

	EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-EVG-FT-006
		VERSIÓN	07
	INFORME DE AUDITORÍA	PÁGINA:	1 de 35
		VIGENTE DESDE	13/06/2024

TIPO DE AUDITORÍA INTERNA:
AUDITORIA ESPECIAL

NOMBRE:
DISEÑO Y ADOPCIÓN DE LINEAMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS SOCIALES (POLITICAS PÚBLICAS)

DEPENDENCIA QUE PRESENTA EL INFORME DE AUDITORÍA:
OFICINA DE CONTROL INTERNO

(BOGOTÁ D.C, JUNIO DE 2025)

	EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-EVG-FT-006
		VERSIÓN	07
	INFORME DE AUDITORÍA	PÁGINA:	2 de 35
		VIGENTE DESDE	13/06/2024

Tabla de contenido

1. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA: 3

2. ALCANCE: 3

3. EQUIPO DE TRABAJO: 3

4. CRITERIOS DE LA AUDITORIA:..... 3

5. CONTEXTO DEL PROCESO A AUDITAR 4

6. METODOLOGÍA APLICADA: 4

7. RESULTADOS DEL PROCESO AUDITOR: 6

7.1. FORTALEZAS Y/O MEJORAS OBSERVADAS:..... 6

7.2 HALLAZGOS: 6

7.3. RESPUESTAS DEL AUDITADO: 31

7.4. OPORTUNIDADES DE MEJORA: 31

7.5. EVALUACION DE EFECTIVIDAD DE PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNOS: 33

7.6. ANEXOS: 33

8. CONCLUSIONES: 33

9. RECOMENDACIONES GENERALES: 34

	EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-EVG-FT-006
		VERSIÓN	07
	INFORME DE AUDITORÍA	PÁGINA:	3 de 35
		VIGENTE DESDE	13/06/2024

1. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA:

Objetivo General de la Auditoría Especial

Evaluar la Gestión del proceso de *Diseño y adopción de lineamientos para la prestación de servicios sociales en el marco del modelo pedagógico institucional*, específicamente en lo que corresponde a los Planes de Acción de las Políticas Públicas y las actividades desarrolladas para su implementación y apropiación dentro de la entidad.

2. ALCANCE:

Evaluar la gestión realizada durante la vigencia 2024 y el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2025, partiendo desde de la formulación de los planes de acción hasta su ejecución; la implementación y apropiación de las Políticas Públicas.

3. EQUIPO DE TRABAJO:

ROLES	NOMBRES	COMPETENCIAS
Auditor Líder	Jeferson Bonilla Carreño	Planeación de la auditoria, coordinación del proceso auditor, revisión documental, ejecución pruebas de auditoría, proyección y consolidación del informe.
Equipo Auditor de Apoyo	Ingrid Beatriz Acosta Velásquez Navis Alberto Flórez León Paola Andrea Arias Cabrera Jean Paul Pinzón Riaño Carlos Andrés Guerra Jiménez Sergio Andrés Castro Londoño Franklin Augusto Serrano Rojas	Revisión documental, ejecución pruebas de auditoría, proyección del informe.

4. CRITERIOS DE LA AUDITORÍA:

1. Constitución Política de Colombia
2. Resolución 967 de 2024 de la Secretaría Distrital De Planeación "*Por la cual se adopta la Guía para el Seguimiento de Políticas Públicas Distritales*"
3. Acuerdo Distrital 257 de 2006 "*Por el cual se dictan normas básicas sobre la estructura, organización y funcionamiento de los organismos y de las entidades de Bogotá, Distrito Capital, y se expiden otras disposiciones* ".
4. Acuerdo 009 De 2022 "*Por el cual se modifica la Estructura Organizacional del INSTITUTO DISTRITAL PARA LA PROTECCIÓN DE LA NIÑEZ Y LA JUVENTUD IDIPRON, se establecen las funciones de sus dependencias y se dictan otras disposiciones*".
5. Decreto 668 de 2017 "*Por medio del cual se reglamentan los artículos 127 y 128 del Acuerdo 645 de 2016 y se dictan otras disposiciones*".
6. Caracterización, procedimientos, manuales, instructivos, planes de acción 2024 y 2025 (hasta el 31 de marzo de 2025
7. Indicadores estratégicos y de gestión.
8. Documentos CONPES D.C, Acuerdos, Decretos directivas y lineamientos distritales aplicables.
9. Ley 1448 de 2011 – Ley de Víctimas.
10. Acciones afirmativas para comunidades étnicas.

	EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-EVG-FT-006
		VERSIÓN	07
	INFORME DE AUDITORÍA	PÁGINA:	4 de 35
		VIGENTE DESDE	13/06/2024

5. CONTEXTO DEL PROCESO A AUDITAR

5.1. RIESGOS.

No aplica, por no ser una unidad auditable del tipo proceso.

5.2. PLANES DE MEJORAMIENTO:

No aplica, el proceso y en específico el tema de políticas públicas no ha sido objeto de auditoría interna anteriormente, por lo tanto, no hay acciones pendientes de evaluación de efectividad.

5.3. PLAN DE ACCIÓN DEL PROCESO:

No aplica, por no ser una unidad auditable del tipo proceso.

5.4. INDICADORES DEL PROCESO:

Tipo de Indicador	# de indicador	Descripción del indicador	periodicidad de medición	Resultados medición
Estratégico	IN-PEI-DAL-004	Crear espacios de articulación entre el equipo de Participación Ciudadana y el de Políticas Públicas.	Trimestral	75%
Estratégico	IN-PEI-DAL-005	seguimiento al tablero de control de las políticas públicas	Semestral	100%
Indicador de Gestión	IN-GES-DAL-009	Transmitir el conocimiento sobre políticas públicas poblacionales	Anual	100%
Estratégico/ Indicador de Gestión	IN-PEI-GES-DAL-010	Cumplir los planes de acción definidos para la implementación de las políticas públicas.	Trimestral	100%

5.5. ARTICULACIÓN POLITICA MIPG:

No aplica, porque el proceso no es líder de ninguna de las políticas del MIPG.

6. METODOLOGÍA APLICADA:

Para llevar a cabo la evaluación de la Gestión del proceso de "**Diseño y adopción de lineamientos para la prestación de servicios sociales en el marco del modelo pedagógico institucional**" en el Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud (IDIPRON), específicamente en lo que corresponde a los Planes de Acción de las Políticas Públicas y las actividades desarrolladas para su implementación y apropiación dentro de la entidad, se aplicó una metodología de auditoría integral y sistemática, diseñada para obtener evidencia de auditoría suficiente

La auditoría se realizó bajo un enfoque de gestión y desempeño, orientada a evaluar la eficacia, eficiencia, economía y equidad en la administración de los recursos y el cumplimiento de los objetivos misionales del IDIPRON. El análisis se realizó conforme a los siguientes pilares:

- Normas Internacionales de Auditoría.
- Marco Normativo Aplicable.
- Políticas y Lineamientos Internas del IDIPRON.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL <small>Instituto Unitario para la Protección de la Niñez y la Juventud</small>	EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-EVG-FT-006
		VERSIÓN	07
	INFORME DE AUDITORÍA	PÁGINA:	5 de 35
		VIGENTE DESDE	13/06/2024

Para la obtención de evidencia, se aplicaron diversas técnicas y procedimientos de auditoría, entre ellas: muestreo, verificación documental, análisis de información, mesas de trabajo, pruebas de recorrido de diseño y ejecución de controles.

Durante las fases de ejecución y revisión documental, la solicitud y recepción de información del proceso auditado se realizó de manera formal, garantizando la trazabilidad y el soporte de la evidencia. La información fue solicitada mediante los memorandos internos relacionados a continuación:

ASUNTO	NO. DE RADICADO INTERNO DE SOLICITUD / FECHA	RESPONSABLE DE LA RESPUESTA	NO. DE RADICADO INTERNO DE RESPUESTA A LA SOLICITUD/ FECHA	OBSERVACIONES
SOLICITUD DE INFORMACIÓN NO. 1.	2025IE2227/ SIETE (07) DE MAYO DEL 2025.	FABIO ANDRÉS BENAVIDES ORTEGA SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DE LINEAMIENTOS Y POLÍTICAS.	2025IE2383/ QUINCE (15) DE MAYO DE 2025	SE OTORGÓ PRÓRROGA PARA RESPUESTA POR LA MITAD DEL PLAZO INICIAL, MEDIANTE EL RADICADO INTERNO NO. 2025IE2304 DEL TRECE (13) DE MAYO DEL 2025.
SOLICITUD DE INFORMACIÓN NO. 2.	2025IE2228/ SIETE (07) DE MAYO DEL 2025.	HARLY RAFAEL LEUDO PAZ SECRETARÍA GENERAL	2025IE2315/ TRECE (13) DE MAYO DE 2025	NO APLICA (N.A)
SOLICITUD DE INFORMACIÓN NO. 3.	2025IE2229/ SIETE (07) DE MAYO DEL 2025.	FABIÁN ANDRÉS CORREA ÁLVAREZ OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	SE REMITIÓ RESPUESTA OFICIAL A TRAVÉS DE COMUNICACIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL / DOCE (12) DE MAYO DE 2025	NO APLICA (N.A)
SOLICITUD DE INFORMACIÓN NO. 4.	LA SOLICITUD SE FORMALIZO A TRAVÉS DE MESA DE TRABAJO / DIECISÉIS (16) DE MAYO DE 2025	FABIO ANDRÉS BENAVIDES ORTEGA SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DE LINEAMIENTOS Y POLÍTICAS.	2025IE2471/ VEINTIUNO (21) DE MAYO DE 2025	NO APLICA (N.A)
SOLICITUD DE INFORMACIÓN NO. 5.	2025IE2480/ VEINTIUNO (21) DE MAYO DEL 2025.	FABIÁN ANDRÉS CORREA ÁLVAREZ OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	2025IE2574/ VEINTISÉIS (26) DE MAYO DE 2025	NO APLICA (N.A)
SOLICITUD DE INFORMACIÓN NO. 6.	2025IE2552/ VEINTITRÉS (23) DE MAYO DEL 2025.	FABIO ANDRÉS BENAVIDES ORTEGA SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DE LINEAMIENTOS Y POLÍTICAS.	2025IE2697/ VEINTINUEVE (29) DE MAYO DE 2025	SE OTORGÓ PRÓRROGA PARA RESPUESTA POR LA MITAD DEL PLAZO INICIAL, MEDIANTE EL RADICADO INTERNO NO. 2025IE2618 DEL VEINTIOCHO (28) DE MAYO DEL 2025.
SOLICITUD DE INFORMACIÓN NO. 7.	2025IE2691/ VEINTINUEVE (29) DE MAYO DEL 2025.	EDDY NILSON GAMBOA VÁSQUEZ GERENCIA ADMINISTRATIVA	SE REMITIÓ RESPUESTA A TRAVÉS DE MEMORANDO SIN IDENTIFICACIÓN DE NUMERO DE RADICADO INTERNO / TRES (03) DE JUNIO DE 2025.	SE OTORGÓ PRÓRROGA PARA RESPUESTA POR LA MITAD DEL PLAZO INICIAL, MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO DEL TREINTA (30) DE MAYO DEL 2025.

Las respuestas fueron recibidas oportunamente por parte de proceso, lo que permitió al equipo auditor de la OCI analizar la información junto con los anexos proporcionados y llevar a cabo las pruebas de auditoría correspondientes dentro del cronograma establecido en el programa de auditoría.

	EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-EVG-FT-006
		VERSIÓN	07
	INFORME DE AUDITORÍA	PÁGINA:	6 de 35
		VIGENTE DESDE	13/06/2024

7. RESULTADOS DEL PROCESO AUDITOR:

7.1. FORTALEZAS Y/O MEJORAS OBSERVADAS:

Durante el desarrollo de la Auditoría, no se logró identificar fortalezas y/o mejoras como herramientas de gestión implementadas.

7.2 HALLAZGOS:

Hallazgo 1.						
<p>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 del numeral 5 del flujograma del procedimiento, así como en el cumplimiento de actividades señaladas en las condiciones generales, lo cual denota deficiencias en el cumplimiento de lo establecido en el procedimiento REPRESENTACIÓN DISTRITAL Y FORTALECIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS POBLACIONALES M-DAL-PR-038 en su versión 1 del 06/10/2023. Esta situación pudo originarse en debilidades en los controles, y/o desatención de los lineamientos internos; generando posibilidades de afectación del logro de los objetivos de las políticas públicas, la oportunidad y pertinencia en la toma de decisiones, así como de observaciones de entes externos.</p> <p>Detalle de la situación observada: Conforme a la evidencia entregada y analizada, se pudo identificar debilidades en el cumplimiento del punto de control de la actividad 5 del procedimiento <i>M-DAL-PR-038</i>, dado que, el proceso aporta correos de trazabilidad en relación con algunas políticas públicas y algunas actas, pero en los registros entregados no se pudo validar el cumplimiento por parte de los o las delegadas del control: <i>revisar y analizar el 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 en la vigencia anterior</i>, tal como lo establece la actividad 5 del flujograma del procedimiento <i>Representación Distrital y Fortalecimiento a la Implementación de Políticas Públicas Poblacionales</i>.</p>						
No.	FLUJOGRAMA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	PUNTO DE CONTROL	REGISTRO	TIEMPO
5		<p>Los o las delegadas a los escenarios deben revisar y analizar el cumplimiento de las acciones o actividades y presupuestales a las que se comprometió el IDIPRON en el Plan de Acción de la Instancia Distrital en la vigencia anterior. Se debe verificar si se tienen pendientes y si se tuvo el impacto esperado.</p> <p>Si se cumplieron las acciones de la vigencia anterior pase a la actividad No. 7.</p> <p>Si NO se cumplieron las acciones de la vigencia anterior, continúe con la siguiente actividad.</p>	<p>Delegado o delegada del Equipo de Políticas Públicas poblacionales</p> <p>Profesional Gerencia de capacidades y Derechos</p> <p>Delegado o delegada de la Subdirección o área corresponsable</p>	X	Acta A-GDO-FT-04	<p>Max: 1 días</p> <p>Min: 1 día</p> <p>Prom: 1 días</p>
Imagen 1 - Fuente procedimiento M-DAL-PR-038.						
<p>En la revisión realizada para el cumplimiento de la condición general 3 “Las personas que representarán al Instituto en los escenarios asignados brindarán aportes técnicos de acuerdo con la misionalidad y el alcance del IDIPRON en el marco de la Política Pública”, se identificaron debilidades en el envío completo de la evidencia solicitada, considerando que la solicitud realizada por la Oficina de Control Interno requirió remitir los soportes que demostraran el cumplimiento del año 2024 y I trimestre de 2025; en respuesta el proceso remitió únicamente una evidencia del 2025, por tanto, no fue posible llevar a cabo una</p>						

	EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-EVG-FT-006
		VERSIÓN	07
	INFORME DE AUDITORÍA	PÁGINA:	7 de 35
		VIGENTE DESDE	13/06/2024

<p>verificación completa de esta trazabilidad y del cumplimiento de dichas actividades para todo el periodo.</p> <p>En este mismo sentido, en la evidencias y actas recibidas, solo se observa intervención del IDIPRON en la mesa de trabajo del 21 de marzo 2025 “Desarrollo de la primera mesa ESCNNA 2025”.</p>
<p>Criterio: Procedimiento REPRESENTACIÓN DISTRITAL Y FORTALECIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS POBLACIONALES (M-DAL-PR-038, VERSIÓN 01 DEL 06/10/2023), el cual define los atributos de registro y control de la información, y las condiciones generales del procedimiento que rigen la ejecución y seguimiento de las actividades.</p>
<p>Posibles causas: Debilidades en los controles, y/o desatención de los lineamientos internos;</p>
<p>Posible consecuencias o riesgo asociados: posibilidades de afectación del logro de los objetivos de las políticas públicas, la oportunidad y pertinencia en la toma de decisiones, así como de observaciones de entes externos.</p>
<p>Recomendación 1.</p> <p>Se recomienda implementar acciones que permitan verificar el cumplimiento de las actividades, condiciones generales y puntos de control por parte de los responsables definidos en el procedimiento; asimismo, se sugiere fortalecer aportes técnicos de acuerdo con la misionalidad y el alcance del IDIPRON, documentando el seguimiento presupuestal y de implementación de las Políticas Públicas.</p>
<p>Hallazgo 2.</p> <p>Como resultado de la identificación de la normatividad aplicable a las políticas públicas que tienen alcance con la misión del Instituto, se detectaron falencias en la implementación de acciones que convoquen a las niñas, niños y adolescentes a usar y recuperar el espacio público para el juego y el encuentro intergeneracional; no se pudo validar la realización de procesos de sensibilización y formación en torno a la participación incidente de niños, niñas, niños, lo cual denota debilidades la observancia de lo indicado en el numeral 6 del Artículo 8; en el Artículo 10 del Acuerdo Distrital 887 de 2023, situación que pudo originarse por desconocimiento o debilidades en la aplicación de los lineamientos distritales; generando riesgos asociados a fallas en el cumplimiento de la normatividad distrital, así como posibilidad de observaciones de entes externos.</p> <p>Detalle de la situación observada: Se pudo evidenciar debilidades en la observancia de lo indicado en el <i>Acuerdo Distrital 887 de 2023 “Por medio del cual se declara a Bogotá D.C como La ciudad de las niñas, niños y adolescentes”</i> del 23 de marzo del 2023, en cuanto a al numeral 6 del Artículo 8, que indica Las entidades públicas planearán e implementarán acciones que convoquen a las niñas, niños y adolescentes a usar y recuperar el espacio público para el juego y el encuentro intergeneracional.</p> <p>Considerando que, revisada la información aportada, se observa acta del mes de abril que señala las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ El 12 de abril, jugamos en el parque nacional con niños, niñas y familias que hacen parte de nuestras estrategias territoriales para conmemorar el día internacional de la niñez en la calle.▪ El 25 de abril, de la mano con la estrategia calle compartimos con las familias de Santa fe para promover más espacios de encuentro y dialogo con las niñeces.▪ El 26 de abril en la UPI Castillo de las Artes se llevó a cabo la “Piñatera por la Niñez”, un espacio para reflexionar sobre la protección de los derechos de los niños y niñas.

	EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-EVG-FT-006
		VERSIÓN	07
	INFORME DE AUDITORÍA	PÁGINA:	8 de 35
		VIGENTE DESDE	13/06/2024

- El 26 de abril de manera simultánea, nos encontramos en la UPI San Francisco para realizar el taller “Mi amigo en Tela” en el cual disfrutamos del circo, de la creación y el juego compartido.

Sin embargo, estas evidencias no permiten validar como se dio aplicación a las acciones dirigidas a usar y recuperar el espacio público para el juego y el encuentro intergeneracional, las mismas, corresponden a las actividades realizadas en el marco de la conmemoración del mes de la niñez, tal como lo señala el acta aportada.

	COMITÉ		JUNTA		REUNIÓN	X	
			ACTA				
OBJETIVO / TEMA:	Conmemoración mes de la niñez						
FECHA:	Abril	HORA:	N/A	LUGAR:	PARQUE NACIONAL – PARQUE SANTA FE – UPI DE LA 27 – UPI SAN FRANCISCO		

Imagen - Fuente, Acta conmemoración mes de la niñez - abril 2025

Adicionalmente, frente a lo establecido en el Artículo 10 del Acuerdo Distrital, referente a los procesos de sensibilización y formación, en el cual se establece que cada entidad del sector central y descentralizado fortalecerá sus procesos de sensibilización y formación en torno a la participación incidente de niños, niñas y adolescentes con el fin de superar prácticas adultocéntricas que excluyen e invisibilizan la voz de las niñas, niños y adolescentes, se aportaron soportes de la realización de las siguientes jornadas de dialogo:

- Dos (2) en la fase de formulación del Plan Distrital de Desarrollo 2024 – 2027: marzo 21 en la UPI La 27 y abril 2 en la UPI La 32.
- Uno (1) con el Autogobierno, en articulación con la Veeduría Distrital, sobre control social: junio 20 en la sede calle 61.
- Tres (3) con adolescentes y jóvenes de las UPI: Santa Lucía, julio 25; UPI Perdomo, agosto 14; Conservatorio Javier de Nicolás, agosto 28.

Conforme a lo anterior, no fue posible validar la realización de procesos de sensibilización y formación en torno a la participación incidente de niños y niñas, puesto que las actividades aportadas, si bien son actividades de participación, no permiten evidenciar la sensibilización o formación en el tema específico de la participación incidente, además, se soporta la asistencia de jóvenes, empero no se evidencia la de niños y/o niñas. En efecto, las evidencias no son coherentes con lo requerido en el Acuerdo Distrital.

Criterio: Acuerdo Distrital 887 de 2023.

Posibles causas: desconocimiento o debilidades en la aplicación de los lineamientos distritales.

Posible consecuencias o riesgo asociados: generando riesgos asociados a fallas en el cumplimiento de la normatividad distrital, así como posibilidad de observaciones de entes externos.

Recomendación 2.

Se sugiere realizar la identificación de la normatividad vigente aplicable (acuerdos, decretos, resoluciones, directivas y circulares distritales) a las políticas públicas que tienen alcance con la misión del Instituto, asimismo, se recomienda documentar el cumplimiento de lo establecido en el Acuerdo Distrital 887 de 2023.

Hallazgo 3.

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. La causa de esta situación puede deberse a la ausencia de mecanismos de seguimiento y/o falta de coordinación entre las áreas responsables, lo que puede generar riesgos por una gestión fragmentada, desatención de los lineamientos vigentes, así como posibilidad de afectación de la garantía de derechos de la población LGBTI atendida por el IDIPRON.

Detalle de la situación observada:
En atención a los lineamientos establecidos en la **GUIA TÉCNICA PRACTICA DE ATENCIÓN SECTORES SOCIALES LGBTI M-DAL-DI-043 VR 2.** Que tiene como objetivo “*Establecer los lineamientos para implementar el enfoque diferencial en la ruta de atención del IDIPRON con el fin de garantizar el ejercicio de derechos de las personas pertenecientes a sectores sociales LGBTI, acción cobijada por la Constitución Nacional y por las Políticas Públicas de carácter poblacional vigentes y vinculantes*”, se identificaron aspectos que desatienden lo estipulado en dicho documento:

Numeral 9. GUÍAS PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y DE GÉNERO;
9.1. Actividades desde el Área Sicosocial, señala en la siguiente tabla las actividades que se deben desarrollar, como se ilustra:

COMITÉ MISIONAL DE UNIDAD Y ZONA TERRITORIAL	Se incluye en las agendas de los comités misionales el seguimiento de casos a personas LGBTI para los contextos externado, internado y territorio.
ATENCIÓN INDIVIDUAL	Se debe detectar y registrar en F.O.S. las distintas vulneraciones o discriminaciones que enfrentan las personas beneficiarias del IDIPRÓN en los espacios institucionales y familiares para proponer abordajes que permitan mitigar sus efectos nocivos sobre la autodefinición y autoestima de las personas LGBTI.
FICHA DE OBSERVACIÓN Y SEGUIMIENTO (FOS)	Se debe realizar el registro de las vulneraciones a las personas LGBTI por parte de personas contratistas prestadoras de servicios o de planta de las UPIS o Contextos del IDIPRÓN, de igual forma las actuaciones discriminantes entre personas beneficiarias.

Imagen. Fuente: Guía Código M-DAL-DI-043 VR 2Tabla 2. Inclusión población LGBTI en la estrategia Actividades de Corresponsabilidad diligenciamiento y registro de actos discriminatorios y vulneraciones debido a las Orientaciones Sexuales e Identidades de Género Diversas”

En el memorando radicado N. 2025IE2383 del 15 de mayo, la respuesta N. 15 señala: “*Durante las vigencias 2024 y 2025 se llevaron a cabo mesas de seguimiento misional para casos de personas LGBTI en los contextos de internado, externado y trabajo en territorio*”. A partir de esta información, se identifican dos aspectos relevantes. En primer lugar, no existen agendas de los comités misionales, ya que han sido reemplazados por las mesas de seguimiento, las cuales no están registradas en la guía metodológica que establece la ruta para la implementación de la política. En segundo lugar, con respecto a la atención individual, la respuesta N. 16 señala: “*La información sobre casos de vulneraciones y discriminación hacia personas LGBTI no se consigna en la ficha FOS, dado que esta herramienta es de carácter público. Su divulgación podría generar riesgos de vulneración y revictimización, afectando derechos constitucionales fundamentales como la privacidad, la dignidad y la protección de datos sensibles de las personas LGBTI beneficiarias del IDIPRON*”. Esta situación evidencia una falta de articulación entre la gestión actual y los documentos internos, lo que genera incertidumbre en la implementación de la política y en la protección efectiva de los derechos de la población LGBTI.

Numeral 9.3. Actividades del Área Socio legal, se presentan a manera de tabla, las actividades que se desarrollan desde los componentes del área.

ACCIONES Y ATENCIONES	IMPLEMENTACIÓN ENFOQUE DIFERENCIAL ORIENTACIONES SEXUALES E IDENTIDADES DE GÉNERO
3. Reportar a las Autoridades Competentes las situaciones de inobservancia, amenaza o vulneración de derechos en de los NNA vinculados al instituto según determinación de los Comités Técnicos Misionales.	Asistencia y seguimiento a casos en comité mensual LGBTI - O.S. e I.G. Diversas
5. Realizar acompañamiento jurídico a los adolescentes y jóvenes vinculados al IDIPRÓN, que se encuentren en conflicto con la ley o riesgo de estarlo y/o quienes se les ha visto vulnerado un derecho fundamental	Asistencia y seguimiento a casos en comité mensual LGBTI - O.S. e I.G. Diversas
6. Tramitar los conflictos que tienen la connotación de delito suscitados al interior del IDIPRÓN entre los NNAJ desde un enfoque de Justicia Restaurativa, haciendo énfasis en la responsabilización, reparación y reintegración.	Asistencia y seguimiento a casos en comité mensual LGBTI - O.S. e I.G. Diversas
8. Diseñar y ejecutar el proceso de seguimiento al egreso en lo que corresponda de los NNAJ que han recibido atención del instituto.	Asistencia y seguimiento a casos en comité mensual LGBTI - O.S. e I.G. Diversas
12. Liderar el proceso de información, trámite y seguimiento de la póliza de vida por el fallecimiento de los NNAJ que participaron del Modelo Pedagógico del IDIPRÓN.	Reporte cuantitativo mensual de actuaciones con personas LGBTI.
17. Implementar estrategias de prevención para los NNAJ vinculados al IDIPRÓN, para evitar que realicen acciones en conflicto con la Ley.	Vincular actividades de burto, narcomenudeo y otras en asocio a Actividades Sexuales Pagas y ESCNNA

Imagen 2. Fuente: Guía Código M-DAL-DI-043 VR 2Tabla 8: Acciones con enfoque diferencial por Orientaciones Sexuales e Identidades de Género Diversas, que se implementan en el área Socio-legal.

En el memorando radicado N. 2025IE2697 del 29 de mayo de 2025, la respuesta N. 3 indica: “El IDIPRON hasta el momento no ha participado en el Comité Mensual LGBTI-OS e IG Diversas”. Este hecho desatiende lo establecido en la tabla N. 8 de la Guía con código M-DAL-DI-043 VR 2, específicamente en los numerales 3, 5, 6 y 8, los cuales detallan las acciones y atenciones requeridas para la implementación con enfoque diferencial. Asimismo, en el análisis de las actividades lideradas por el área socio-legal, en el anexo No. 20, aportado por el proceso no se identificaron registros sobre la gestión y seguimiento de la póliza de vida en casos de fallecimiento de los NNAJ vinculados al modelo pedagógico. Adicionalmente, no se evidenciaron actividades relacionadas con la prevención y tratamiento de situaciones vinculadas al narcomenudeo y otras asociadas a actividades sexuales pagas. Lo anterior evidencia falta de articulación, inconsistencias en el cumplimiento de los lineamientos establecidos, lo que podría afectar la implementación efectiva de la política institucional y la garantía de derechos para la población beneficiaria.
Criterio: Guía Técnica Práctica de Atención a Sectores Sociales LGBTI M-DAL-DI-043 VR 2
Posibles causas: Ausencia de mecanismos de seguimiento y/o falta de coordinación entre las áreas responsables.
Posible consecuencias o riesgo asociados: Riesgos asociados a una gestión fragmentada, desatención de los lineamientos vigentes, así como posibilidad de afectación de la garantía de derechos de la población LGBTI atendida por el IDIPRON.
Recomendación 3.
Fortalecer la implementación del enfoque diferencial y asegurar una gestión articulada. Revisar y actualizar los lineamientos internos, en concordancia con la realidad Institucional

	EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-EVG-FT-006
		VERSIÓN	07
	INFORME DE AUDITORÍA	PÁGINA:	11 de 35
		VIGENTE DESDE	13/06/2024

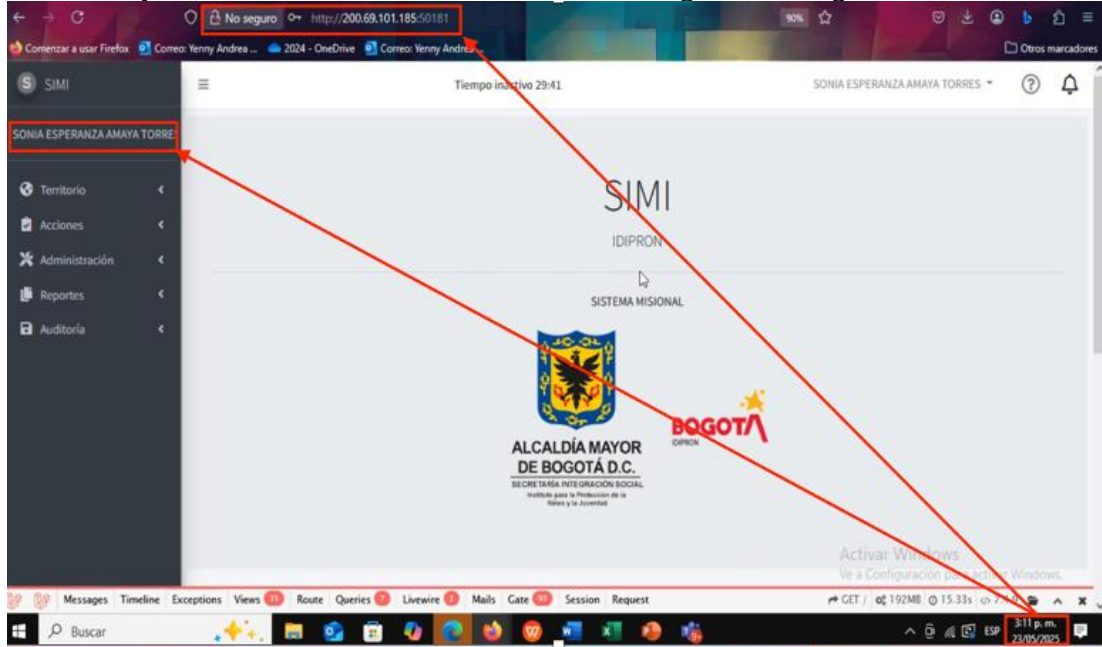
Hallazgo 4.

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. Lo anterior denota fallas en el cumplimiento de lo establecido en los Artículos 3, 6 y 13 de la Resolución No. 500 de 2021 del MinTIC. Situación que puede estar causada por demoras en la implementación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la información – MSPI y en la ejecución de planes de mejoramiento; lo que puede genera riesgos relacionados con la confidencialidad de la información, por fallas protección de datos reservados y sensibles registrados en el SIMI, así como posibilidad de ataques o exposición accidental de la misma.

Detalle de la situación observada:

Realizada la verificación de seguridad del sistema de información SIMI, se detectó que la conexión del sitio <http://200.69.101.185:50181/login> no es segura. Este sitio puede estar expuesto a ataques de interceptación, podrían llegar hacer uso inadecuado o abusivo de la información sensible o reservada, que en el marco de esta evaluación, se registra en los módulos de Territorio y Acciones, correspondiente a fichas de ingresos, documentación de beneficiarios, actas de encuentros y acciones individuales o grupales, de conformidad con las actividades desarrolladas por la Instituto en cumplimiento de los planes de acción de las políticas públicas registradas en el SIMI.

De acuerdo con lo anterior, se observa que el sitio web, continua presentando vulnerabilidades en la seguridad y privacidad de la información al no contar 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; el aplicativo no cuenta con Log de Auditorías, que permitan ver la trazabilidad de transacciones realizadas por funcionarios y/o contratistas, como se observa en la siguiente imagen:



Como resultado de la prueba de recorrido, se procedió a evaluar, el protocolo de transferencia de hipertexto seguro (HTTPS) es la versión segura de HTTP, que es el principal protocolo utilizado para enviar datos entre un navegador web y un sitio web y el

	EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-EVG-FT-006
		VERSIÓN	07
	INFORME DE AUDITORÍA	PÁGINA:	12 de 35
		VIGENTE DESDE	13/06/2024

uso del protocolo HTTPS, el cual está encriptado para aumentar la seguridad de las transferencias de dato; asimismo, se identifica lo siguiente:

- o Se identifica que la conexión con este sitio web <http://200.69.101.185:50181/login> no es segura. Este sitio no usa una conexión privada, es posible que otros usuarios puedan ver y cambiar información que envíes y recibas del sitio.
- o Se observa riesgos potenciales de ciberseguridad, al no contar con un protocolo HTTPS que encripte la seguridad de las transferencias de datos.
- o El sistema no tiene un log de registros de auditoría, por tanto, las operaciones realizadas por el administrador y los usuarios funcionales no quedan registradas y no son rastreables.
- o El aplicativo no permite reversiones de transacciones o anulaciones y si quedan registradas en el log, esto solo se permite en la base de datos, la cual es operada por un contratista administrador del aplicativo.

Criterio: RESOLUCIÓN NÚMERO 00500 DE MARZO 10 DE 2021 - MINTIC “*Por la cual se establecen los lineamientos y estándares para la estrategia de seguridad digital y se adopta el modelo de seguridad y privacidad como habilitador de la política de Gobierno Digital*”

Posibles causas: Situación que puede estar causada por demoras en la implementación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la información – MSPI y en la ejecución de planes de mejoramiento.

Posible consecuencias o riesgo asociados: Riesgos relacionados con confidencialidad de la información, por fallas protección de datos reservados y sensibles registrados en el SIMI, así como posibilidad de ataques o exposición accidental de la misma.

Recomendación 4.

Se recomienda al proceso gestionar las acciones necesarias para implementar un protocolo seguro de transferencia de hipertexto (HTTPS) y establecen una conexión segura y cifrada antes de transferir datos. Se sugiere incorporar al aplicativo SIMI un log de auditorías para ver la trazabilidad de transacciones realizadas en los registros, ingresos, y modificaciones, por fecha y hora.

Hallazgo 5.

Realizada la verificación funcional del aplicativo SIMI, se identificó que la herramienta misional registra información (entradas) y no genera (salidas), debido a que no cuenta con ningún tipo de reportes o informes con las estadísticas de los servicios de enfermería atendidos por los profesionales del área de la salud a la comunidad LGBTI, como también se observó la ausencia de reportes sobre conductas de violencia y actos de discriminación entre otras vulneraciones por O.S e I.G diversas que pueden ser registrados con una atención asistencial en el SIMI; lo que denota debilidades en el cumplimiento de lineamientos establecidos en la GUÍA TECNICA PRACTICA DE ATENCIÓN SECTORES SOCIALES LGBTI M-DAL-DI-043 V2 04/2022 y en el cumplimiento de los principios definidos en el artículos No. 3, de la Resolución No. 460 de 2022 de MinTIC. Lo anterior puede estar causado por desconocimiento y/o desatención de las necesidades de los usuarios funcionales del SIMI, lo que genera riesgos asociados a fallas en el acceso, intercambio, consolidación y reutilización de datos de acciones de políticas públicas, así como posibilidades de manipulación de reportes e información.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL <small>Instituto Unidoc para la Protección de la Niñez y la Juventud</small>	EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-EVG-FT-006
		VERSIÓN	07
	INFORME DE AUDITORÍA	PÁGINA:	13 de 35
		VIGENTE DESDE	13/06/2024

Detalle de la situación observada:

Realizada la validación funcional del sistema SIMI, se logró verificar los módulos y las parametrizaciones realizadas sobre el cumplimiento normativo de las políticas públicas desarrolladas por el Instituto, para verificar las acciones efectuadas de los planes de acción en el SIMI como fuente de información de los planes y las metas de las políticas públicas, en correspondiente al registro de fichas de ingresos y demás documentación, se observó lo siguiente:

- En el 2024, inicia con la implementación del ajuste de la parametrización de los ítems de política pública LGBTI, con la inclusión de conceptos como Gay, Lesbiana, y no binario, aunque el parámetro se solicitó ampliar los conceptos y crearon en la vigencia 2023, su implementación se dio en el 2024.
- En el 2024 se creó y ajusto la parametrización de acta de encuentro y asistencia de encuentro, incluyendo actividades de recorrido cuidado menstrual y jornada de cuidado menstrual, con el objetivo de dar cuenta de las acciones territoriales que se realizan con las personas con cuerpos menstruantes.
- En el 2024 se realizó la construcción e implementación de talleres y acciones formativas que logran impactar a la población beneficiaria mediante talleres educativos en:
 - A. Política pública de mujeres y equidad de género: prevención de violencias y Estrategia EMAA
 - B. Política pública para las familias: implementación del modelo para las familias para la prevención de la ESCNNA.
 - C. Política Publica de discapacidad: Eliminación de barreras arquitectónicas - manejo de lenguaje inclusivo- eliminar el capacitismo y la discriminación.
 - D. Política Publica de juventud: Celebración semana de la juventud.
 - E. Política Publica Distrital para el fenómeno de habitabilidad en calle: Conmemoración del mes del habitante de calle.
 - F. Política Publica de víctimas del conflicto armado: Ley 1448 de 2011
- Realizada la prueba de recorrido por las actividades que enuncian el SIMI, se observa que el aplicativo se encuentra parametrizado con identidad de género y la orientación sexual de acuerdo con lo dispuesto en la Política Publica LGBTI, estos registros de datos se realizan a través del módulo Territorio/Ficha de Ingreso. Se observa que para los menores de 14 años el SIMI bloquea y/o presenta restricciones en el parámetro de 1.8 identidad de género y/o 1.9 orientación sexual, como se detalla en la siguiente imagen:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Unitario para la Protección de la Niñez y la Juventud	EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-EVG-FT-006
		VERSIÓN	07
	INFORME DE AUDITORÍA	PÁGINA:	14 de 35
		VIGENTE DESDE	13/06/2024

Simi - CARICACIONES

SONIA ESPERANZA AMAYA TORRE

Fecha de Diligenciamiento (AAAA-MM-DD)

2023-05-23

Tipo de Población

EN RIESGO DE HABITABILIDAD EN CALLE

Estrategia

EN RIESGO DE HABITABILIDAD EN CALLE

UPI

TERRITORIO 1

Servicio

TERRITORIO

1.1 1er. Apellido

CORZO

2do. Apellido

CACERES

1er. Nombre

YENNY

2do. Nombre

ANDREA

1.2 Nombre Identitario

CAMILLO

1.3 Apodo

1.4 Fecha de Nacimiento

2000-05-17

1.5 Edad (Años)

25

AÑOS

1.6 País de Nacimiento

COLOMBIA

1.6(a) Departamento de Nacimiento

BOGOTÁ DC

1.6(b) Ciudad/Municipio de Nacimiento

BOGOTÁ DC

1.7 ¿Cuál es su sexo de nacimiento?

MUJER

1.8 ¿Cuál es su identidad de género?

NO BINARIO

1.9 ¿Cuál es su orientación sexual?

LESBIANA

1.10 Grupo Sanguíneo

Seleccione

RH


1.11 Documento con el cual se identifica

1.12 ¿Cuenta con el documento físico?

Continuando con el recorrido, no se observan registros en el SIMI, con la descripción de servicios de enfermería atendidos por los profesionales del área de la salud, de acuerdo con diversas necesidades de los beneficiarios con enfoque diferencial y orientaciones sexuales e identidades de géneros diversas, de conformidad con lo establecido en la GUÍA TECNICA PRACTICA DE ATENCIÓN SECTORES SOCIALES LGBTI M-DAL-DI-043 V2 04/2022 del proceso Diseño y Adopción de Lineamientos PSS, como se observa en la página 30 de la guía, en la siguiente imagen:

REGISTROS DE ENFERMERÍA	La información recaudada a través de la labor del componente de Enfermería, siempre en relación con las variables O.S e I.G diversas que se corroboran en las interacciones con personas LGBTI. El Área de Salud, da cuenta de un panorama que abarca las diversas necesidades de los beneficiarios, a través de
-------------------------	--

Vr. 08; 21/06/2022

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Unitario para la Protección de la Niñez y la Juventud	DISEÑO Y ADOPCIÓN DE LINEAMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL	CÓDIGO	M-DAL-DI-043
		VERSIÓN	02
	GUÍA TÉCNICA PRACTICA DE ATENCIÓN SECTORES SOCIALES LGBTI	PÁGINA	30 de 59
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

	un proceso en el que media la voluntad, colaboración y afinidad de estos en actividades consignadas en registros físicos propios de una atención personalizada, así como de su debida inserción en el Sistema de Información Misional (SIMI). Se vislumbra entonces el debido registro de una atención asistencial al realizar la administración de medicamentos únicamente bajo prescripción médica, se adelantan
--	--

En consecuencia, no se pudo validar el registro de esta atención asistencial en el SIMI, al realizar la administración de medicamentos únicamente bajo prescripción médica.

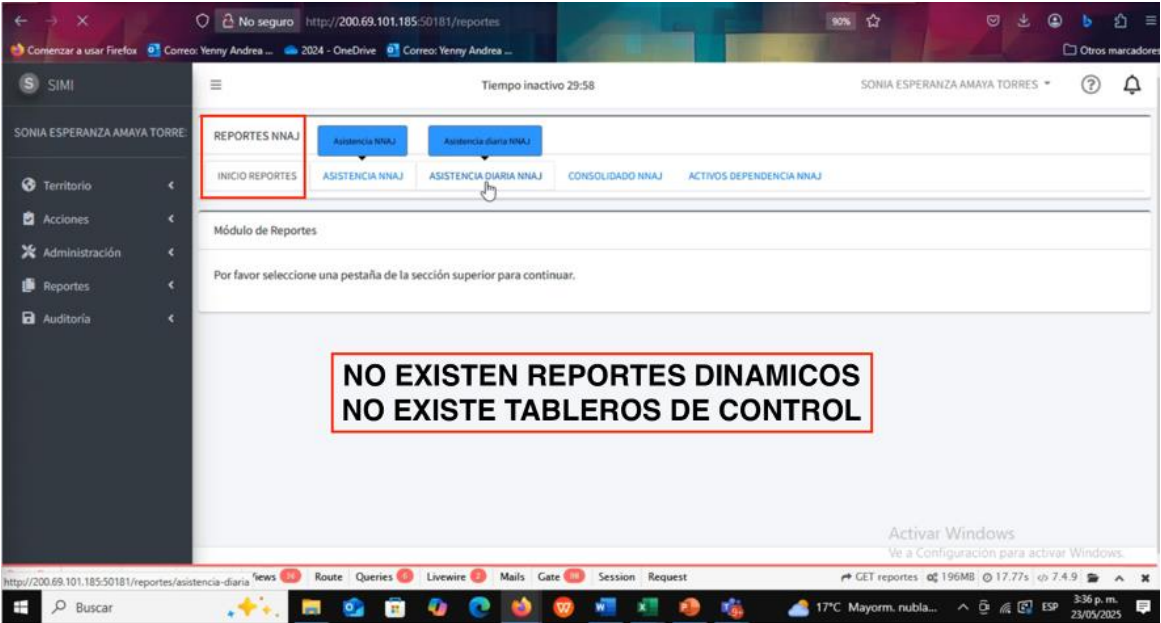
Por otra parte y según lo establecido en la GUÍA TECNICA PRACTICA DE ATENCIÓN SECTORES SOCIALES LGBTI M-DAL-DI-043 V2 04/2022, (Pág. 40) “Acciones y

	EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-EVG-FT-006
		VERSIÓN	07
	INFORME DE AUDITORÍA	PÁGINA:	15 de 35
		VIGENTE DESDE	13/06/2024

atenciones; Implementación Enfoque Diferencial Orientaciones Sexuales e Identidad de Género” y (Pág. 43) “Registro SIMI de actividades realizadas por beneficiarios vinculados”, no se observa que el SIMI, genere un reporte o informe sobre la medición de los actos y motivaciones registrados por conductas de violencia con información de actos de discriminación y otras vulneraciones por O.S e I.G diversas.

Para finalizar, se observa que la herramienta SIMI, no tiene reportes dinámicos de los beneficiarios registrados en territorio, sobre las acciones individuales registradas o las acciones grupales (participación y asistencia a talleres), tampoco se observan reportes o generador de reportes que permita métricas, estadísticas, resultados y/o mediciones de indicadores, sobre las actividades en los talleres y acciones formativas, que constituyen fuente para los planes de acción y metas de las Políticas Públicas.

De acuerdo con las anteriores observaciones, se puede concluir que la herramienta SIMI, no consolida, ni permite exportar informes de monitoreo de cada una de las Políticas Públicas vigentes del Instituto, de acuerdo con el procesamiento de información registrada y almacenada en el aplicativo, relacionada con la implementación de las políticas públicas, como se puede verificar en la siguiente imagen:



Por otra parte, el proceso PSS SIMI (Área Funcional), nos indica que el módulo de reporte está en creación por el área de TIC, sin embargo no existe un requerimiento formalizado por parte del área funcional al proceso Gestión de Tics con la necesidad y solicitud de construir los reportes dinámicos y generador de reportes que permitan conocer las actividades realizadas de los planes de acción o de políticas públicas, también observa que el administrador del SIMI hace parte de la Oficina Asesora de Planeación, siendo este el custodio de la base de datos y el único funcionario con el acceso para generar los reportes de esa información que el sistema no permite generar.

De acuerdo con las anteriores observaciones inidentificadas en prueba de recorrido, se observó que el aplicativo carece de aspectos funcionales como los que se especifican a continuación:

- No hay reportes dinámicos, ni generadores de reportes con métricas, estadísticas, resultados para metas, indicadores de las políticas públicas y la ejecución de sus planes de acción.
- No está en el sistema los reportes históricos y/o consolidados de los NNAJ beneficiarios, metas e indicadores que soporten la ejecución de las políticas públicas y sus planes de acción.

	EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-EVG-FT-006
		VERSIÓN	07
	INFORME DE AUDITORÍA	PÁGINA:	16 de 35
		VIGENTE DESDE	13/06/2024

- El aplicativo no cuenta con un generador de reportes parametrizados dispuestos para los usuarios funcionales.
- Se puede únicamente acceder desde el backend (procesos internos (código)) y consultar a la base de datos y generar tablas por SQL, más no se puede acceder desde el frontend (acceso usuarios) del aplicativo.

De acuerdo con lo anterior y considerando que el SIMI, es una herramienta misional que soporta la infraestructura de los datos del Instituto y es fuente oficial para el registro e implementación de las políticas públicas, pero no salidas, lo que denota debilidades en el cumplimiento de la GUÍA TECNICA PRACTICA DE ATENCIÓN SECTORES SOCIALES LGBTI M-DAL-DI-043 V2 04/2022, así como de los principios definidos en el artículo No. 3, de la Resolución No. 460 de 2022 de MinTIC.

Criterio:

1. Guía Técnica Practica De Atención Sectores Sociales LGBTI M-DAL-DI-043 V2 04/2022
2. Resolución 460 de 2022 del MinTIC.

Posibles causas: Lo anterior puede estar causado por desconocimiento y/o desatención de las necesidades de los usuarios funcionales del SIMI.

Posible consecuencias o riesgo asociados: Riesgos asociados a fallas en el acceso, intercambio, consolidación y reutilización de datos de acciones de políticas públicas, así como posibilidades de manipulación de reportes e información.

Recomendación 5.

Documentar y gestionar los requerimientos funcionales que permitan la generación, acceso, intercambio de información y reutilización de datos, directamente desde el frontend, desarrollar y poner en operación un generador de reportes parametrizados, que estén dispuestos para atender los requerimientos de datos de los usuarios funcionales, para el cumplimiento de las Políticas Públicas del Instituto vigentes y el soporte de las actividades de sus planes de acción, con el propósito de optimizar el seguimiento, monitoreo, control y reportes de la ejecución de las políticas públicas.

Hallazgo 6

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, denotando así desatención de lo establecido en el MANUAL PARA LA FORMULACIÓN, MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES S-SMG-MA-006, Versión 05, específicamente en la condición 11 y los numerales 8, 9.3, 9.5, 9.8, 9.9, 9.11, 10.1 y 10.2, situación que puede estar causada por desconocimiento o desarticulación de los planes de acción de las políticas públicas con el plan de acción institucional; pudiendo generar riesgos asociados a inexactitudes en la medición, reporte, seguimiento presupuestal y físico de los planes de acción de las políticas públicas y/o de presentación de información inconsistente para la toma de decisiones.

Detalle de la situación observada:

Realizado el análisis de la información aportada del indicador IN-PEI-GES-DAL-009, se identificaron debilidades relacionadas con su formulación de acuerdo con lo establecido en el numeral 9.3. *Definir Nombre del Indicador y Formula de Cálculo* del MANUAL PARA LA FORMULACIÓN, MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES, dado que, no se identifica relación entre el nombre: *Transmitir el conocimiento sobre Políticas Públicas Poblacionales*, el objetivo: *Medir el alcance de las actividades pedagógicas relacionadas*

	EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-EVG-FT-006
		VERSIÓN	07
	INFORME DE AUDITORÍA	PÁGINA:	17 de 35
		VIGENTE DESDE	13/06/2024

con las Políticas Públicas Poblacionales, para conocer el estado de la transmisión del conocimiento de estas y la formula del indicador: (Número de personas impactadas con actividades pedagógicas / Número de Personas de Talento Humano + número de NNAJ a impactar por actividades pedagógicas) *100.

Asimismo, no fue posible validar la medición de este indicador, considerando que se aportaron como evidencias: un listado de asistencia de jornada de reinducción realizada el 23 de mayo de 2024 en el que se soporta la asistencia de 70 personas, acta de jornada de reinducción del 21 de junio de 2024 en esta no se puede cuantificar la cantidad de asistentes, en efecto no se pudo verificar el numerador reportado en la medición: 100, no se aportó ninguna evidencia que soporte el denominador: 100. Detectando así debilidades en el cumplimiento de lo definido en el numeral 10.1. Monitoreo de los Indicadores del mismo manual.

- En el análisis de la información aportada por el proceso respecto al indicador IN-PEI-GES-DAL-010, se identificaron debilidades relacionadas con la ausencia de evidencias que respalden los valores registrados en el monitoreo y análisis del indicador. Además, se detectó falta de coherencia y claridad entre las fuentes de información establecidas para la medición del indicador, lo que afecta la confiabilidad de los datos, ya que las variables del numerador no son comparables con las del denominador, generando inconsistencias en la medición. Asimismo, los valores registrados en el comportamiento de la hoja de vida no son consistentes con lo definido en la fórmula y el objetivo propuesto. También se evidenciaron deficiencias en el diseño y la información contenida en el tablero de control, así como la falta de armonización de esté con los planes de acción de las nueve políticas públicas establecidas para la vigencia 2024, lo que compromete la precisión de la medición y el seguimiento de los indicadores. Estas observaciones reflejan la desatención de los lineamientos establecidos en el Manual para la Formulación, Monitoreo y Seguimiento de Indicadores S-SMG-MA-006, Versión 05, específicamente en la condición 11 y los numerales 8, 9.3, 9.5, 9.8, 9.9, 9.11, 10.1 y 10.2. La posible causa de estas deficiencias radica en la falta de criterios claros para la selección de fuentes de datos, la ausencia de controles para verificar la coherencia de los indicadores y deficiencias en la consolidación de información. Como consecuencia, estas irregularidades pueden generar desviaciones en el análisis de la gestión, impactando la toma de decisiones y la planificación estratégica, comprometiendo el cumplimiento de los objetivos institucionales y generando posibles observaciones por parte de los entes de control.

En cuanto a la formulación de este indicador se observaron los siguientes aspectos:

FUENTE DE INFORMACIÓN	FÓRMULA DE CÁLCULO DEL INDICADOR
Numerador: Sistema de Información Misional, Tablero de Control tanto de avances como final, Reporte Interno Denominador: Acciones concertadas previamente en los Planes de Acción de la Política	(Acciones implementadas de las concertadas en los planes de acción / Total acciones concertadas en los planes de acción)*100

Ilustración 1.Fuente. Hoja de vida del Indicador IN-PEI-GES-DAL-010, vigencia 2024

Como se observa en la ilustración la fuente de información del indicador registra 3 variables para el numerador (SIMI, tablero control y reporte interno), y para el denominador (planes de acción por política), lo anterior no permite comparar la situación actual de estudio en el tiempo determinado o respecto a patrones establecidos que estén relacionados, además no es coherente con la formula del indicador, en donde tanto para el numerador como para el denominador se referencia a los planes de acción.

Frente al objetivo del indicador que establece “Medir el porcentaje de avance en el cumplimiento de los planes de acción, por medio de los cuales se implementan las Políticas Públicas del IDIPRON a nivel sectorial”, se observa que los valores o datos registrados en el comportamiento del indicador no reflejan el cumplimiento de esté, como se detalla:

COMPORTAMIENTO INDICADOR				
Meses:	MARZO	JUNIO	SEPTIEMBRE	DICIEMBRE
Dato Numerador:	5	7	9	6
Dato Denominador:	5	7	9	6

Ilustración 1. Fuente. Hoja de vida del Indicador IN-PEI-GES-DAL-010, vigencia 2024

Periodo	Resultado Monitoreo
MARZO	100%
JUNIO	100%
SEPTIEMBRE	100%
DICIEMBRE	100%

Para la vigencia 2024 se estableció la gestión de nueve (9) Políticas Públicas; sin embargo, en el primer trimestre se reportó un cumplimiento del 100%, basado exclusivamente en cinco actividades del plan de acción de la Política Pública de Infancia y Adolescencia, sin incluir las actividades correspondientes a las otras ocho (8) políticas. Esta situación se repite en los trimestres posteriores, donde nuevamente se registran valores de cumplimiento del 100%, aunque no se contempla la totalidad de acciones de los nueve planes de acción. Asimismo, los datos reportados no son coherentes con el número total de acciones por cada plan, que tienen una frecuencia de ejecución trimestral según el tablero de control que referencia las nueve políticas, ni con la periodicidad establecida en los planes de acción sectoriales. La falta de armonización en la medición y reporte de cumplimiento genera inconsistencias en la evaluación de la gestión y sus resultados, lo que puede afectar la gestión integral de las políticas públicas y comprometer el cumplimiento de los objetivos establecidos. Además, esta deficiencia podría derivar en dificultades para la toma de decisiones estratégicas, la asignación eficiente de recursos y el seguimiento efectivo de las acciones.

En relación con la falta de articulación entre las fuentes de información, se identifican patrones similares en cada una de las nueve políticas analizadas, como se detalla a continuación:

Política LGTBI:

En respuesta radicado 2025IE2383 anexo pregunta 21, reportan el siguiente consolidado PAPPLGTBI 2021-2023, el cual no obedece al periodo analizado por esta oficina.

EN BOGOTÁ SE PUEDE SER					
Anexo 1 Formato Consolidado Productos PAPPLGTBI 2021-2023					
Objetivo	Resultado	Producto	Indicador Producto	Medición Indicador/Ítem 2021-2023	Entidad Responsable
1. Consolidar asuncios institucionales para el reconocimiento, garantía y restitución de los derechos de las personas de los sectores LGBTI	1.1 Aumento de capacidades y competencias institucionales para la incorporación del enfoque diferencial por orientación sexual e identidad de género en las entidades del distrito	1.1.12 Modelo de atención dirigido a personas pertenecientes a los sectores sociales LGBTI que hacen parte de la comunidad beneficiaria del CIPRON, diseñado e implementado en consonancia con los enfoques de la Política Pública Distrital LGBTI.	Modelo de atención orientado a personas pertenecientes a los sectores LGBTI diseñado, implementado, monitoreado y evaluado.	20% de avance en el diseño, implementación, monitoreo y evaluación del Modelo de atención orientado a personas pertenecientes a los sectores LGBTI	CIPRON

Fuente: Respuesta radicado 2025IE2383 anexo pregunta 21

En respuesta radicado 2025IE2696 Anexo pregunta 11, se aporta el plan de acción política LGTBI 2024, el cual incluye una (1) actividad y reporte solo del 4to Trimestre 2024, los anteriores trimestres no están registrados, lo que impide ejercer un análisis de cumplimiento frente a esta política con los reportes del anexo 5.

		REPORTE 4o. TRIMESTRE 2024 (Octubre-Diciembre 2024)									
Actividades		Avance cualitativo 4o trimestre 2024	Fuente de verificación que se adjunta	Avance cuantitativo 4o trimestre 2024	Avance implementación enfoques 4o trimestre 2024	Avance recurso financiero 2024	Avance cualitativo información financiera 4o trimestre 2024	Sector Responsable	Entidad Responsable		
Actividades 2024	Fuente de verificación										
Entrega de primera versión del documento Modelo de atención orientado a personas pertenecientes a los sectores LGTBI con ajustes realizados por la Dirección de Diversidad Sexual y Poblaciones de la SDP	Documento versión 1 2024. Modelo de atención orientado a personas pertenecientes a los sectores LGTBI con ajustes y recomendaciones realizadas por la Dirección de Diversidad Sexual y Poblaciones	Se realiza mesa de asistencia técnica para la orientación del diseño del documento en su primera versión, realizando un análisis crítico del documento de acuerdo al modelo pedagógico integral del IDIPRON.	Documento Modelo de atención orientado a personas pertenecientes a los sectores LGTBI con ajustes versión 2024	10%	"Documento en revisión Modelo de Atención con enfoque diferencial" transversaliza los enfoques incorporando recomendaciones normativas en los siguientes aspectos: a- La Ley 1257 de 2008 para garantizar la eliminación de todo tipo de violencias hacia las mujeres, enfoque de Género . b- La sentencia T475 de 2015 (Sergio Umeggo) contra el hostigamiento y la discriminación en la diferentes Unidades de Protección integral-UPIS, enfoque Diferencial y de Derechos . c- La incorporación de la Directiva 005 de 2021, para la el uso del nombre identitario en los diferentes instrumentos de información y ficha de ingreso, listas de asistencia, Enfoque diferencial y Enfoque Poblacional	\$ 8.980.675,00	Fuente de inversión Proyecto 7735 en el cual se destinó recurso en talento humano por medio de contratista referente de política pública LGTBI, para la consultoría y seguimiento al producto de la Política así como el seguimiento y desarrollo al Plan de Actividades AU con sus respectivos productos.	Social-IDIPRON	IDIPRON		

Fuente: Respuesta radicado 2025IE2696 Anexo pregunta 11

Asimismo, se evidencia una posible inconsistencia en la alineación de los documentos de gestión y seguimiento. Específicamente, hay una falta de concordancia entre el número de actividades registradas en el plan de acción (1 actividad), el tablero de control anexo 3 consolidado (10 actividades) y el segundo seguimiento de indicador IN-PEI-GES-DAL-010 que relaciona la política LGTBI (3 planes de acción).

SEGUNDO SEGUIMIENTO: Para el periodo comprendido entre los meses de abril, mayo y junio se presenta un avance de seguimiento en cuanto a la implementación de las políticas de acuerdo con los reportes realizados en los Planes de Acción Distrital y que, a su vez, hacen parte de la actualización de los tableros de control y seguimiento. Se reportan un total de 7 planes de acción de las concernidas para las políticas públicas de juventud (tres planes de acción), LGTBI (tres planes de acción), y plan de acción distrital víctimas (un plan de acción) logrando un alcance del 100% para el periodo trimestral.
TERCER SEGUIMIENTO: Para el periodo comprendido entre los meses de julio, agosto y septiembre se presenta un avance de seguimiento en cuanto a la implementación de las políticas de acuerdo con los reportes realizados en los Planes de Acción Distrital, que hacen parte de la actualización del tablero de control y seguimiento. Se reportan un total de (6) planes de acción de las concernidas para las políticas públicas: juventud, primera infancia, infancia y adolescentes, Habitabilidad en calle LGTBI, Plan de acción distrital víctimas, Familia, Discapacidad, Mujeres y Equidad de Género, Familia y grupos étnicos. logrando un alcance del 100% para el periodo trimestral.
CUARTO SEGUIMIENTO: Para el periodo comprendido entre los meses de octubre, noviembre y diciembre se presenta un avance de seguimiento en cuanto a la implementación de las políticas de acuerdo con los reportes realizados en los Planes de Acción Distrital, que hacen parte de la actualización del tablero de control y seguimiento. Se reportan un total de (6) planes de acción de las concernidas para las políticas públicas: juventud, LGTBI, Plan de acción distrital víctimas (POA-FUT), Familia, Migrantes, Mujeres y Equidad de Género. logrando un alcance del 100% para el periodo trimestral.

Fuente: información entregada por el proceso.

Esto sugiere una posible falta de integración entre los distintos niveles de reporte y ejecución, lo que podría afectar la trazabilidad, la transparencia y la efectividad de la política.

Política Pública de Primera Infancia, Infancia y la Adolescencia en Bogotá D.C:

En respuesta radicado 2025IE2383 anexo pregunta 21, reportan el Plan de Acción Infancia y el tablero de control políticas públicas poblacionales, de lo cual se observa lo siguiente:

En el tablero de control reportado, la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y la Adolescencia en Bogotá D.C, se observa un (1) indicador, con periodicidad de medición semestral, como se detalla a continuación:

1.1.12. *Diseño e implementación de servicio social especializado para la atención de la Explotación sexual Comercial de niñas, niños y Adolescentes*, este indicador, reportan un avance cualitativo en el II cuatrimestre del 2024 del 46% acumulado, más no se observa según la periodicidad semestral del indicador los avances cuantitativos y cualitativos correspondientes al II semestre del 2024, no alcanzando el 100% programado en la hoja de vida del indicador IN-PEI-GES-DAL-010, de acuerdo con las metas establecidas del 100% para la vigencia 2024, tampoco se observan las evidencias que den cuenta a las actividades que se mencionan como desarrolladas con avance cualitativo del 46% de la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y la Adolescencia en Bogotá D.C para el 2024.

	EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-EVG-FT-006
		VERSIÓN	07
	INFORME DE AUDITORÍA	PÁGINA:	20 de 35
		VIGENTE DESDE	13/06/2024

Asimismo, se detecta posible desarticulación entre el plan de acción y el tablero control consolidado, debido a que en el tablero no realiza el seguimiento, monitoreo y medición de los siguientes productos definidos en el plan de acción:

- 1.1.13. Atención integral a niñas, niños y adolescentes en riesgo y en conflicto con la ley atendidos por el Modelo pedagógico del IDIPRON.
- 1.1.23. Atención integral a niñas y niños en situación de calle, en alta permanencia en calle o en riesgo de habitar la calle a través por el Modelo pedagógico del IDIPRON.
- 1.1.24. Atención integral a adolescentes en situación de calle, en alta permanencia en calle o en riesgo de habitar la calle atendidos a través del Modelo pedagógico del IDIPRON

Finalmente, estas inconsistencias pueden generar desviaciones en el análisis de la gestión, impactando la toma de decisiones y la planificación estratégica, comprometiendo el cumplimiento de las metas y acciones a cargo del Instituto.

Política Pública Familia:

En respuesta radicado 2025IE2383 anexo pregunta 21, reportan el Plan de Acción Familia y el tablero de control políticas públicas poblacionales, de ahí, se observa lo siguiente:

De acuerdo con el producto esperado "2.2.3. *Modelo de atención a familias orientado a la prevención de la Explotación Sexual Comercial de Niños Niñas y Adolescentes (ESCNNA) actualizado e implementado.*" identificado en el Plan de Acción Familia, se observa que en el monitoreo realizado a través del tablero de control de políticas públicas, se reporta avance cualitativo en el II y III cuatrimestre del 2024 del 90 % acumulados en la implementación del modelo de atención para familias de niñas, niños y adolescentes en la prevención de la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes (ESCNNA). También se informa, que este progreso se traduce en la finalización del diseño del documento que articula este modelo, el cual se menciona que ha sido elaborado con rigor y atención a las necesidades de las familias.

Actualmente, el proceso informa, que este documento se encuentra en proceso de revisión por parte de la oficina de planeación y la gestión del conocimiento del IDIPRON, asegurando así que cumpla con los estándares y objetivos establecidos, por consiguiente el documento no se puede validar que este aprobado, oficializado y en proceso de adopción e implementación en el Instituto, tampoco se observan las evidencias que den cuenta a las actividades que se mencionan como desarrolladas y en proceso de validación con avance cualitativo del 90% de la Política Pública de Familia

En cuanto al 10% restante de la implementación, se informa por parte del proceso que destinará a la realización de talleres prácticos con las familias, los cuales se centrarán en el análisis de casos de ESCNNA. Sin embargo, no se evidencia el cumplimiento de estos talleres con la comprensión de la problemática y las herramientas para que las familias puedan identificar riesgos y desarrollar estrategias efectivas de protección para sus hijos e hijas.

Por consiguiente y de acuerdo a la ausencia de evidencias de las acciones planteadas, no se identifica claramente los soportes del proceso de implementación del modelo de atención, para empoderar a las familias y que estas se conviertan en agentes activos y comprometidos en la prevención de la ESCNNA, promoviendo entornos seguro y protectores para todos los menores de la comunidad.

Política Pública de Comunicación Comunitaria y Alternativa:

Revisando el Decreto Distrital No. 428-2023 "Por medio del cual se adopta la Política Pública Distrital de Comunicación Comunitaria y Alternativa 2023 – 2034" y verificando las

	EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-EVG-FT-006
		VERSIÓN	07
	INFORME DE AUDITORÍA	PÁGINA:	21 de 35
		VIGENTE DESDE	13/06/2024

acciones afirmativas y formuladas del plan de acción de Política Pública de Comunicación Comunitaria y Alternativa, no se observa al IDIPRON como corresponsable de la ejecución y/o seguimiento de la Política, se observa que esta política la lidera Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal IDPAC y los corresponsables de su ejecución son la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, la Secretaría Distrital de Gobierno, la Secretaría Distrital de Integración Social, la Secretaría de Desarrollo Económico y el Canal Capital. De acuerdo con lo anterior, asimismo, no se observa identificada la política en el tablero de control del IDIPRON con acciones formuladas para la vigencia 2025.

Política Pública para la Lucha Contra la Trata de Personas:

De acuerdo con las acciones establecidas en el plan de acción de la Política Pública para la Lucha Contra la Trata de Personas, se observan la formulación de indicadores de productos, con respecto acciones preventivas de identificar situaciones en riesgos de explotación sexual con el siguiente indicador P1.1.9. Niños, niñas y adolescentes en riesgo de explotación sexual comercial protegidos de forma integral desde modelo pedagógico de IDIPRON, y la formulación de una acción correctiva con la medición de NNA víctimas de explotación sexual con el siguiente indicador P1.1.8. Niños, niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial protegidos de forma integral desde modelo pedagógico de IDIPRON, sin embargo, no se recibieron evidencias que den cuenta a seguimientos y/o acompañamientos psicosociales, como evaluaciones y monitoreos realizados de los indicadores mencionados en el I trimestre del 2025. De acuerdo con lo anterior, no se observa identificada esta política en el tablero de control del Idipron con acciones formuladas para la vigencia 2025.

Política de Juventud: Se evidencia inconsistencia en la información reportada en relación con el número de actividades y planes de acción asociados al indicador de la política de Juventud:

En el radicado 2025IE2383 (anexo pregunta 21), se reporta un plan de acción con 4 actividades consolidadas por vigencia con medición anual.

- Sin embargo, en el Anexo 3 (tablero de control) solo se reportan 3 actividades con una periodicidad de medición trimestral.
- Adicionalmente, en el análisis de la hoja de vida (HV) del indicador N-PEI-GES-DAL-010 para el segundo seguimiento de la política de Juventud, se registran en el segundo seguimiento (3 planes de acción), lo cual no coincide con la información entregada en el anexo de respuesta 5.

Estas discrepancias sugieren falta de alineación entre los instrumentos de seguimiento y reporte, lo cual puede afectar la confiabilidad de la información, dificultar el seguimiento adecuado de la gestión y comprometer la trazabilidad de los avances del indicador.

Política Deportes:

Se revela una inconsistencia en la documentación y el seguimiento de las actividades relacionadas con esta política. Se observa que, aunque en los Anexos 11 y 21 se reporta un plan de acción con una actividad, esta no se encuentra reflejada en el Anexo 3 (tablero de control). Además, el Anexo 5 presenta un reporte con una actividad específica (1.1.8), con registro de cumplimiento del 99.84% pero sin aportar evidencias que permitan verificar su ejecución o cumplimiento. lo anterior puede afectar la transparencia y la capacidad de evaluar el impacto real de la estrategia.

	EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-EVG-FT-006
		VERSIÓN	07
	INFORME DE AUDITORÍA	PÁGINA:	22 de 35
		VIGENTE DESDE	13/06/2024

Política Integral de Derechos Humanos y Política de productividad, competitividad y desarrollo:

No se aportó Información relacionada para estas dos políticas en la vigencia 2025, que permita verificar el avance cualitativo y cuantitativo del primer trimestre.

Política Discapacidad

En revisión del Plan de acción se identificaron 10 Fichas Técnicas de Indicador de Resultados y 84 Fichas de Indicador de Producto, ninguna de las cuales se encuentra diligenciada.

El Plan de Acción de Discapacidad cuenta con 10 Fichas Técnicas de Indicador de Resultados y 84 Fichas de Indicador de Producto, ninguna de las cuales se encuentra diligenciada.

El indicador asociado a la meta de Discapacidad, propuesto en el Plan de Acción no Guarda relación con el indicador asociado a la meta de Discapacidad del Tablero de Control.

El recurso financiero propuesto en el Plan de Acción de Discapacidad es de 932 (se desconoce si son miles o millones) y el recurso financiero del Tablero de Control es de 94.248,000.

El Tablero de Control de III revisión, del Plan de Acción de Discapacidad plantea 7 acciones para implementar el producto de política esperado, mientras en Tablero de control plantea una acción, presentando incongruencias en la información diligenciada.

El Plan de Acción de Discapacidad no reporta avances en las metas y actividades propuestas, tampoco el Tablero de Control, lo cual dificulta confirmar que los cumplimientos del Plan de Acción de Discapacidad aportan al 100% de cumplimiento para la vigencia 2024, reportado en la hoja de vida del indicador IN-PEI-GES-DAL-010.

No se cuenta con Tablero de Control para primera y segunda revisión del Plan de Acción de Discapacidad.

Política de Mujer y Equidad de Genero

No se aportó plan de acción para el desarrollo de la política de Mujer y Equidad de Género, formulado.

Se presenta evidencias de algunas actividades dirigidas a Mujer y Equidad de Género, pero no guardan relación con las actividades planteadas en el Tablero de Control.

En el Tablero de Control No se identifica un presupuesto asignado a la Política Mujer y Equidad de Género, sin embargo, de muestra una ejecución de recursos, por \$4.490.337, para el primer trimestre de 2024.

En las observaciones del Tablero de Control, para el cierre 2024, se el concepto “*En implementación*”.

Con la información disponible, no se contó con insumos para generar un análisis que permita concluir el estado de avance de la Política de Mujer y Equidad de Género.

Política de Acogida, inclusión y desarrollo.

No se aportó Información relacionada para estas dos políticas en la vigencia 2025, que permita verificar el avance cualitativo y cuantitativo del primer trimestre.

Política de Prevención y atención del consumo.

No se aportó Información relacionada para estas dos políticas en la vigencia 2025, que permita verificar el avance cualitativo y cuantitativo del primer trimestre.

Política de Cultura ciudadana – No cuenta con Plan de Acción

No se aportó Información relacionada para estas dos políticas en la vigencia 2025, que permita verificar el avance cualitativo y cuantitativo del primer trimestre.

Política Pública Habitabilidad en Calle, Política Pública de los Pueblos Indígenas y Política Publica de Víctimas del Conflicto Armado.

Se ha identificado que el indicador **IN-PEI-GES-DAL-010**, crucial para el seguimiento Institucional y, por extensión, dada la misionalidad y competencias del Instituto, de las **Política Pública Habitabilidad en Calle, Política Pública de los Pueblos Indígenas y Política Publica de Víctimas del Conflicto Armado**, en las que se identifica un incumplimiento en su periodicidad de medición. Aunque la periodicidad establecida para este indicador es trimestral, el tablero de control y los reportes de seguimiento de la hoja de vida solo reflejan dos seguimientos.

Según lo consignado en el plan de acción y lo asociado en el tablero de control la medición es trimestral como se detalla a continuación:

POLITICA PUBLICA HABITABILIDAD EN CALLE	DECRETO 560 DE 2015	1. Promover el desarrollo de capacidades y la ampliación de oportunidades, implementando estrategias integrales y diferenciales de prevención y atención social en ámbitos individual, familiar y comunitario, con personas en riesgo de habitar calle y Ciudadanos y Ciudadanas Habitantes de Calle, fomentando su inclusión social así como la protección integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en riesgo, alta permanencia o situación de vida en calle.		7	Trimestral
		1.1.2 NNA en alta permanencia en calle o en situación de vida en calle vinculados al modelo pedagógico del IDPRON			
		1.2.25 Jóvenes habitantes de calle, atendidos por modelo pedagógico del IDPRON			

Imagen - Fuente, Tablero de Control Políticas Públicas Poblacionales - Gerencia de Capacidades y Derechos - 2024

LEY 1448 Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto	"Ley 1448 de 2011 "Decreto Ley 4633/11: Comunidades y pueblos indígenas "Decreto Ley 4634/11: Pueblo ROM "Decreto Ley 4635/11:	Establece los derechos civiles, políticos, sociales, económicos y culturales, con carácter de preferente a los niños, niñas y adolescentes víctimas. PAD 2020-2024	Atender a corte 2024, 815 niñas, niños o adolescentes víctimas del conflicto armado, acorde con la identificación anual, en situación de calle o en riesgo de calle, vinculados al modelo pedagógico de restablecimiento de derechos.	6	Trimestral
			Atender a corte 2024, 2250 jóvenes víctimas del conflicto armado, acorde con la identificación anual, que estén en situación de calle o en riesgo de calle, al modelo pedagógico de restablecimiento de derechos.		
			Atender a corte 2024, 154 niñas, niños y adolescentes víctimas del conflicto, acorde con la identificación anual, que estén en riesgo o víctimas de explotación sexual comercial - ESCNNA, a través del modelo pedagógico de restablecimiento de derechos.		
			Atender a corte 2024, 185 niñas, niños y adolescentes víctimas del conflicto, acorde con la identificación anual, que estén en riesgo o en conflicto con la ley, a través del modelo pedagógico preventivo de restablecimiento de derechos.		
			Vincular al 100% de las y los jóvenes víctimas del conflicto armado, que son parte del modelo pedagógico de restablecimiento de derechos y acorde a la identificación anual, a la estrategia de empoderamiento de competencias laborales, en el marco del reconocimiento de estímulos de corresponsabilidad (estímulos morales).		
			Desarrollar el 100% de primadas de formación acordadas entre IDPRON y ACDOVR para capacitar a los equipos de trabajo en la atención integral a la población víctima del conflicto armado.		

Imagen - Fuente, Tablero de Control Políticas Públicas Poblacionales - Gerencia de Capacidades y Derechos - 2024

ACCIONES AFIRMATIVAS GRUPOS ÉTNICOS.	Nueva estrategia SDG	Garantizar los derechos de las comunidades étnicas.	Garantizar la vinculación del 100% de jóvenes indígenas que hagan parte del modelo pedagógico del IDPRON, que cumplan con el perfil requerido en los convenios que se encuentren activos, teniendo en cuenta el enfoque diferencial indígena.	2	Trimestral
			Priorizar la vinculación del 100% de jóvenes negros, Afrodescendientes que hagan parte del modelo pedagógico del IDPRON, que cumplan con el perfil requerido por el convenio a las estrategias de generación de oportunidades para su desarrollo socioeconómico, en la medida en que los convenios se encuentren activos.		

Imagen - Fuente, Tablero de Control Políticas Públicas Poblacionales - Gerencia de Capacidades y Derechos - 2024

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Unitario para la Protección de la Niñez y la Juventud	EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-EVG-FT-006
		VERSIÓN	07
	INFORME DE AUDITORÍA	PÁGINA:	25 de 35
		VIGENTE DESDE	13/06/2024

Recomendación 6.
Articular las acciones de los planes de acción de políticas públicas con el plan de acción institucional a efectos de lograr su correlación son las iniciativas y objetivos estratégicos institucionales, así como mejorar su monitoreo y seguimiento; revisar y actualizar la formulación de los indicadores asociados a políticas públicas.

Hallazgo 7
<p>Como resultado de la prueba de recorrido para la evaluación del diseño de controles y actividades en los documentos del proceso de DISEÑO Y ADOPCIÓN DE LINEAMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES (POLÍTICAS PÚBLICAS), se identificaron diversas debilidades en su diseño, tales como la desactualización de documentos, ausencia de condiciones generales, inconsistencias en la diagramación, falta de identificación de documentos generados, descripciones imprecisas en actividades, actividades sin registro asociado, redacciones incorrectas en puntos de control, actividades sin numeración ni símbolo, omisiones en la identificación de puntos de control, falta de inclusión de normativa vigente y tabla de contenido incompleta, lo que denota fallas en el cumplimiento de lo establecido en EL MANUAL PARA LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS (CÓDIGO S-SMG-MA-002, VERSIÓN 14), específicamente en los numerales 3, 8 Y 11; Situaciones que se pudieron presentar por desconocimiento y/o desatención de los lineamientos internos para la elaboración de documentos en el instituto. Lo anterior puede generar riesgos asociados a incumplimiento normativo, errores operativos, debilidad en los controles, así como posibilidad de impactos negativos en los resultados esperados del proceso.</p>
<p>Detalle de la situación observada:</p> <p>Como resultado de la prueba de recorrido realizada para evaluar el diseño de controles y la documentación del Proceso de Diseño y Adopción de Lineamientos para la Prestación de los Servicios Sociales (Políticas Públicas), se identificaron debilidades en el diseño de acuerdo con el MANUAL PARA LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS (CÓDIGO S-SMG-MA-002, VERSIÓN 14), específicamente en los numerales correspondientes.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Numeral 3, punto 11 (Condiciones Generales)▪ Numeral 8, puntos 8.3 y 8.7 (Contenido y Tabla de contenido)▪ Numeral 11, puntos 11.1, 11.3 y 11.5 (Puntos de control, Desarrollo del procedimiento y Diagramación). <p>En los siguientes documentos:</p> <ol style="list-style-type: none">1. MANUAL DEL LENGUAJE INCLUYENTE M-DAL-MA-001 VERSIÓN 022. PROCEDIMIENTO INSTANCIAS DE COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN M-DAL-PR-001 VERSIÓN 103. PROCEDIMIENTO REPRESENTACIÓN DISTRITAL Y FORTALECIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS POBLACIONALES CODIGO M-DAL-PR-038 VERSIÓN 024. GUIA TÉCNICA PRACTICA DE ATENCIÓN SECTORES SOCIALES LGBTI- CODIGO M-DAL-DI-043- VERSIÓN 02 <p>Asimismo, en revisión del marco normativo que refiere la GUIA TÉCNICA PRACTICA DE ATENCIÓN SECTORES SOCIALES LGBTI M-DAL-DI-043, se detectó que esta no ha sido actualizada desde la vigencia 2022, y tampoco referencia la siguiente normatividad vinculante a la política pública (LGBTI), como se detalla:</p>

	EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-EVG-FT-006
		VERSIÓN	07
	INFORME DE AUDITORÍA	PÁGINA:	26 de 35
		VIGENTE DESDE	13/06/2024

1. **La Ley 2294 de 2023** "Incluye el Mecanismo para la prevención y atención integral de violencias y actos de discriminación contra la población LGBTQ+".
2. **Decreto 467 de 2024** "Por el cual se adopta la Política Pública para la garantía plena de los derechos de las personas lesbianas, gay, bisexuales, transgeneristas e intersexuales - LGBTI y sobre identidades de género y orientaciones sexuales en el Distrito Capital, y se dictan otras disposiciones".
3. **Directiva 005 de 2024** "Lineamientos específicos para la protección de los derechos de las personas transgéneros en el ámbito de la gestión humana".
4. **Decreto 2340 de 2015:** "Modifica el Decreto-Ley 2893 de 2011 y otorga funciones a la Dirección de Derechos Humanos para diseñar programas de asistencia técnica y social para la población LGBTI",
5. **Protocolo PTC-PSS-028** "Define estrategias distritales de prevención y atención de violencias basadas en discriminación por identidad de género y orientación sexual".

Ver Anexo 1. “Prueba de recorrido diseño documental”.

Criterio: Manual para la Elaboración de Documentos (CÓDIGO S-SMG-MA-002, VERSIÓN 14), Condición 11, numerales 3, 8, 8.3, 8.7, 11, 11.1, 11.3 Y 11.15

Posibles causas: desconocimiento y/o desatención de los lineamientos internos para la elaboración de documentos en el instituto.

Posible consecuencias o riesgo asociados: Riesgos asociados a incumplimiento normativo, errores operativos, debilidad en los controles, así como posibilidad de impactos negativos en los resultados esperados del proceso.

Recomendación 7.

Realizar la revisión y Actualizar los documentos conforme al Manual de Elaboración, corregir diagramas y descripciones según los lineamientos, incluir códigos, registros y puntos de control faltantes, capacitar al personal en la aplicación del manual y realizar revisión técnica antes de aprobar documentos.

Hallazgo 8

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, como se puede observar en publicaciones que se identificaron en el marco de esta evaluación, que entre otras son emitidas y difundidas de forma masiva a través del correo institucional, lo cual denota fallas en el cumplimiento de lo establecido en el numeral 6. Del Manual de Lenguaje Incluyente (M-DAL-MA-001 VR 02). Situaciones que pueden presentarse por debilidad en los controles o desatención de los lineamientos internos para el uso del lenguaje incluyente; generándose riesgos de incumplimiento normativo, afectación de la garantía de derechos y posibilidad de observaciones de entes externos.

Detalle de la situación observada: Se identificaron fallas en el cumplimiento de lo establecido en el Manual de Lenguaje Incluyente (M-DAL-MA-001 VR 02), numeral 6. lineamientos para la adopción del lenguaje incluyente en el IDIPRON, tal como se detalla a continuación:

Para el periodo comprendido entre el 01 de enero de 2024 y el 31 de marzo de 2025, se evidenciaron debilidades en las publicaciones emitidas a través del correo institucional por parte de los distintos actores encargados del trámite de las publicaciones al interior de la entidad.

De ahí que, una vez realizada la verificación y análisis de la respuesta aportada por el proceso, en relación con las actividades establecidas por el Manual (DE LENGUAJE INCLUYENTE M-DAL-MA-001 VR 02), se identificaron las siguientes situaciones:

	EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-EVG-FT-006
		VERSIÓN	07
	INFORME DE AUDITORÍA	PÁGINA:	27 de 35
		VIGENTE DESDE	13/06/2024

- Publicaciones realizadas por la Oficina Asesora de Comunicaciones de fecha 08/10/2024 – 10:55 am y 06 /02/2025 – 8:00 am, entre otras.
- Publicación realizada por el proceso de Gestión ambiental del 28/11/2024 – 14:30, entre otras.
- Publicación de circular interna realizada por la Gerencia de Talento Humano de fecha 26/09/2024 – 08:33 am, entre otras.
- Publicación de circular interna realizada por la Oficina Asesora de Comunicaciones 31/01/2025 – 17:49, entre otras.

Generando así, riesgos por el incumplimiento de los lineamientos internos además de lo relacionado con las directrices del acuerdo 381 de 2009 y de las sentencias de la Corte Constitucional C-804 de 2006 y C-458 de 2015.

Criterio: Manual de Lenguaje Incluyente (M-DAL-MA-001-VR-02).

Posibles causas: Debilidad en los controles o desatención de los lineamientos internos para el uso del lenguaje incluyente.

Posible consecuencias o riesgo asociados: Riesgos de incumplimiento normativo, afectación de la garantía de derechos y posibilidad de observaciones de entes externos.

Recomendación 8

Se recomienda implementar acciones de seguimiento y control, que permitan verificar el cumplimiento de las actividades definidas en el manual. Asimismo, se sugiere capacitar al personal involucrado en la importancia del estricto cumplimiento de los lineamientos internos, asociados con el uso del lenguaje incluyente en los documentos y publicaciones oficiales que sean elaborados y difundidos, así como en todos los eventos públicos y medios de comunicación de la entidad.

Hallazgo 9.

Evaluada la oportunidad de respuesta de las comunicaciones externas recibidas (ER) registradas en el sistema de correspondencia CORDIS, en relación específica con el tema de políticas públicas radicadas durante la vigencia 2024 y primer trimestre del 2025, se detectaron cinco (5) respuestas que fueron emitidas fuera de términos, asimismo se identificaron debilidades, imprecisiones en la claridad y pertinencia en la respuestas en los soportes y/o evidencias que den cuenta en lo referido a reportes, avances cualitativos y cuantitativos de algunas de estas, lo que indica falencias en la aplicación de lo establecido en la Ley 1755 de 2015 en sus artículo 14 y 30; situación que puede estar causada por debilidades en los controles, ocasionando así riesgos asociados a la falta de oportunidad y calidad en las respuestas, así como posibilidad de observaciones de entes externos.

Detalle de la situación observada:

Realizada la verificación de oportunidad, claridad, pertinencia y soportes de las respuestas, a comunicaciones oficiales externas recibidas (ER) radicadas al IDIPRON, en la vigencia 2024 y primer trimestre del 2025, específicamente para el tema de políticas públicas y sus planes de acción, observando lo siguiente:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Unitario para la Protección de la Niñez y la Juventud	EVALUACIÓN A LA GESTIÓN			CÓDIGO	S-EVG-FT-006
				VERSIÓN	07
	INFORME DE AUDITORÍA			PÁGINA:	28 de 35
				VIGENTE DESDE	13/06/2024

RADICADO INGRESO IDIPRON	FECHA INGRESO PETICIÓN	FECHA CIERRE MEMORANDO 03/06/2025 RESPUESTA OCI	FECHA RADICADO RESPUESTA	NÚMERO RADICADO RESPUESTA	OPORTUNIDAD	CALIDAD
2024ER3063	4/10/24		24/10/24	2024EE3461		
2024ER3324	28/10/24		1/11/24	2024EE3587		
2024ER0001996	24/06/24 11:56	5/09/24			No se observa el radicado de la correspondencia Externa Enviada (EE), para verificar la oportunidad de la respuesta, de acuerdo con lo manifestado en el memorando de respuesta a la OCI, donde se informa que se dio respuesta por parte de la oficina asesora de planeación, conforme lo indicado por la alcaldía mayor	De acuerdo con los soportes aportados por el proceso, esto es "2024 Matriz Reporte PPDSC-1Trim y 2 Trim, IDIPRON", se observan mediciones de la vigencia 2023 que no corresponden a lo requerido en la solicitud de información bajo radicado 2024ER1996. Por otra parte, el proceso adjunta archivo "1.1.1 2T Seguimiento Plan de Acción", con la descripción de acciones desarrolladas en el segundo trimestre del plan de acción, más no se observan los soportes y evidencias correspondientes al reporte solicitud del radicado 2024ER1996, de acuerdo con los productos de la política en los que el IDIPRON tiene responsabilidad.
2024ER0003136	10/10/24 11:15	24/10/24	25/10/24	2024EE3481	La solicitud se contestó en términos con radicado 2024EE3481	No se observan las evidencias correspondientes al reporte de los indicadores de productos asociados al plan de acción de la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía Tercer Trimestre 2024 a cargo del IDIPRON. De acuerdo con lo anterior, se observa el reporte de actividades realizadas por el proceso del seguimiento al primer y segundo trimestre del 2024 del plan de acción, más no observa las evidencias correspondientes al tercer trimestre y los soportes que se mencionan en la respuesta del radicado 2024EE3481, sobre la carpeta en versión ZIP del seguimiento realizado.
2024ER0002219	17/07/24 11:19	15/01/25	13/01/25	2025EE124	El pasado 17 de julio del 2024 fue radicada a la Dirección General del IDIPRON, solicitud del reporte de seguimiento a la implementación de la Política Pública de Lucha Contra la Trata de personas, primer semestre 2024, cuyo radicado es 2024ER221 y con plazo máximo de allegar la respuesta es el 25 de julio del 2024 antes de las 5pm. En consecuencia de lo anterior y teniendo en cuenta el radicado de respuesta No. 2025EE124 con fecha 13/01/2025, se observa que la solicitud no se contestó en términos en el canal de correspondencia, según lo establecido en la solicitud de radicado 2024ER221.	Verificando la respuesta dada por el proceso, bajo radicado 2025EE124, se observa que el proceso envió correo electrónico el día 30 de julio de 2024 con el reporte de seguimiento a productos trata Q2-2024-IDIPRON, relacionando un pantallazo del correo, sin embargo, no se utilizó el canal de correspondencia de comunicaciones entrantes y recibidas para dar respuesta oportuna en el mismo canal, sin embargo, al validar la respuesta enviada por e-mail, el proceso no adjuntó el soporte correspondiente al seguimiento realizado a los productos de la política trata de personas, con respecto a identificar riesgos y víctimas de trata de personas sobre el periodo requerido. Así las cosas no se puede validar la calidad de la respuesta.
2024ER0001011	4/04/24 1:04	19/07/24	19/07/24	Respuesta correo electrónico Cordis Nro. 2024ER0001011	La solicitud se recibió con radicado 2024ER0001011 el pasado 04 de abril del 2024, la cual se direccionó a la subdirección técnica de lineamientos y políticas, con respuesta fuera de términos enviada por correo electrónico; ventanillaelectronica@alcaldiabogota.gov.co o pasado 19 de julio del 2024	Verificando la trazabilidad de correos enviados frente a la respuesta del radicado 2024ER1011 y validando los seguimientos realizados del 1 y 2 Trimestre del 2024 de la PPDSC, no se observan las evidencias y/o productos asociados al Plan de Acción de la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía, del primer y segundo trimestre de la vigencia 2024.
2025ER0000079	13/01/25 4:26	29/07/24			El pasado 13 de enero de 2025 fue radicado al IDIPRON, solicitud del reporte de seguimiento a la implementación de la Política Pública Distrital de Acogida, Inclusión y Desarrollo para la Población Migrante Internacional de Bogotá, con radicado 2025ER79, la cual fue asignada el 14 de enero de 2025 a la subdirección técnica de lineamientos y políticas. Esta dependencia dio respuesta con radicado 2025EE10157 a través del funcionario Fabio Andrés Benavides Ortega el pasado 29 de abril de 2025, fuera de términos.	Verificando el pantallazo de respuesta del CORDIS, con radicado 2025EE10157, no se observan las evidencias correspondientes al reporte de seguimiento a la implementación de la Política Pública Distrital de Acogida, Inclusión y Desarrollo para la Población Migrante Internacional en Bogotá D.C. 2023-2035, segundo semestre 2024
2025ER0000355	6/02/25 10:07	19/07/24			No se observa el radicado de la correspondencia Externa Enviada (EE) para verificar la oportunidad de la respuesta, de acuerdo con lo manifestado en el correo electrónico; ventanillaelectronica@alcaldiabogota.gov.co, se evidencian los dos periodos.	Se da respuesta por medio de correo electrónico; ventanillaelectronica@alcaldiabogota.gov.co, se evidencian los dos periodos. Sin embargo, no se aportaron las evidencias correspondientes al reporte de seguimiento a la implementación de la Política Pública Distrital de Acogida, Inclusión y Desarrollo para la Población Migrante Internacional en Bogotá D.C. 2023- 2035, segundo semestre 2024.

Criterio: Ley 1755 de 2015. Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. **ARTÍCULOS 14 y 30.**

Posibles causas: debilidades en los controles de repuestas a solicitudes entre autoridades.

Posible consecuencias o riesgo asociados: riesgos asociados a la falta de oportunidad y calidad en las respuestas, así como posibilidad de observaciones de entes externos.

Recomendación 9.

Implementar puntos de control que permitan desde la primera línea, hacer seguimiento a los tiempos y la calidad en las respuestas Institucionales de políticas públicas.

Hallazgo 10

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, lo cual pudo originarse en debilidad en los controles, desconocimiento o desatención de los lineamientos establecidos; generando así riesgos de desviación de los resultados esperados de los procesos de coordinación y participación, y posibilidades de afectación del cumplimiento de los objetivos y deberes del Instituto en el marco de la implementación de las políticas públicas.

Detalle de la situación observada:

Realizada la prueba de recorrido en la que se verifico la ejecución de los controles establecidos en las actividades del **PROCEDIMIENTO DE INSTANCIAS DE COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN CÓDIGO M-DAL-PR-001 VERSIÓN 10** no fue posible verificar si se adquirieron compromisos efectivos en la articulación para promover y/o restituir los derechos de los NNAJ, en línea con la misionalidad del Instituto. La confrontación entre los compromisos y los soportes documentales de la Matriz M-DAL-FT-002, no es viable, dada la ausencia de registros completos, ya que no se encuentra completamente diligenciada y se presentan registros de inconsistencias en información repetitiva. Tal como se puede verificar a continuación:

Hasta la fecha no se evidencia información para este mes por parte de la persona designada, por ende, se desconoce si no fue convocada o no se dio asistencia a la respectiva instancia.	ACTA	Hasta la fecha no se evidencia información para este mes por parte de la persona designada, por ende, se desconoce si no fue convocada o no se dio asistencia a la respectiva instancia.	ACTA
--	------	--	------

Imagen - Fuente, Formato Matriz de diligenciamiento Instancias de coordinación y participación local y distrital M-DAL-FT-002 – 2024

ACTA P	1. FECHA: y consecucion el 12/02/2024 2. CONCLUSIONES: SE ASISTE A COMITE EXTRAORDINARIO, CON EL FIN DE REVISAR LA MATRIZ CON LOS 18 TEMAS CAUSALES QUE SE CONCLUYERON EN EL DIAGNOSTICO REALIZADO A LOS AJ DEL RECENTOR. DESPUES DE LOS DESMANES QUE HUBO EN DICHA INSTITUCION. Y SE DA CONTINUIDAD AL COMITE EL 12 DE FEBRERO CON EL FIN DE QUE CADA ENTIDAD PUEDA PLANTEAR ACCIONES Y ESTRATEGIAS PARA LLEVAR A CABO. ASI MISMO QUE YA SE INICIA A TRABAJAR EN LA FORMULACION DE LOS PLANES DE ACCION DESDE CADA SUBCOMITE, TENIENDO EN CUENTA LAS ESTRATEGIAS PLANTEADAS PARA	ACTA P	1. FECHA: 19/03/2024 2. CONCLUSIONES RELEVANTES: SE PRESENTARON LOS PLANES DE ACCION Y APROBACION DE LOS MISMOS. 3. COMPROMISOS: NINGUNO 4. OBSERVACIONES: NINGUNO 5. PERSONA QUE ASISTE A LA INSTANCIA (E FABIAN ROMERO DIAZ.	ACTA P
--------	--	--------	--	--------

Imagen - Fuente, Formato Matriz de diligenciamiento Instancias de coordinación y participación local y distrital M-DAL-FT-002 - 2024

MARZO		
1. COMPROMISOS Y/O ACCIONES DE IMPRON: Ninguno	ACTUALIZACIÓN	¿SE CONVOCO EN ESTE MES?
4. OBSERVACIONES: Ninguna	EC OK P SE DEC	
5. PERSONA QUE ASISTE A LA DISTANCIA (nom, M, apellido)		
1. FECHA:		1. FECHA:
2. CONCLUSIONES RELEVANTES DE MANERA EJECUTIVA PARA EL IMPRON:	LISTA DE ASISTENCIA	2. CONCLUSIONES RELEVANTES EJECUTIVA PARA EL IMPRON:
3. COMPROMISOS Y/O ACCIONES DE IMPRON:	EC OK P SE DEC	3. COMPROMISOS Y/O ACCIONES
4. OBSERVACIONES:		4. OBSERVACIONES:
5. PERSONA QUE ASISTE A LA DISTANCIA (nom, M, apellido, correo):		5. PERSONA QUE ASISTE A LA DISTANCIA (nom, M, apellido, correo):
1. FECHA:		1. FECHA:
2. CONCLUSIONES RELEVANTES DE MANERA EJECUTIVA PARA EL IMPRON:	LISTA DE ASISTENCIA	2. CONCLUSIONES RELEVANTES EJECUTIVA PARA EL IMPRON:
3. COMPROMISOS Y/O ACCIONES DE IMPRON:	EC OK P SE DEC	3. COMPROMISOS Y/O ACCIONES

Imagen - Fuente, Formato Matriz de diligenciamiento Instancias de coordinación y participación local y distrital M-DAL-FT-002 - 2024

Lo anterior constituye denota debilidad en el control número 7 del **PROCEDIMIENTO DE INSTANCIAS DE COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN**, en el cual se indica que se realizará lo siguiente:

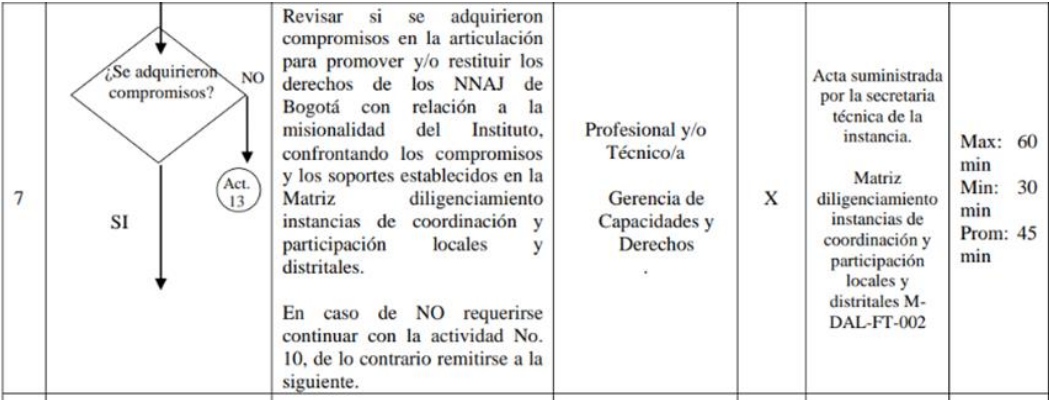


Imagen - Fuente, Procedimiento de Instancias de Coordinación y Participación CÓDIGO M-DAL-PR-001 VERSIÓN 10.

Consecuentemente, tampoco se logró validar la ejecución del control No. 9 del **PROCEDIMIENTO DE INSTANCIAS DE COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN**, que se refiere a la revisión del cumplimiento de los compromisos a través de la mencionada Matriz.

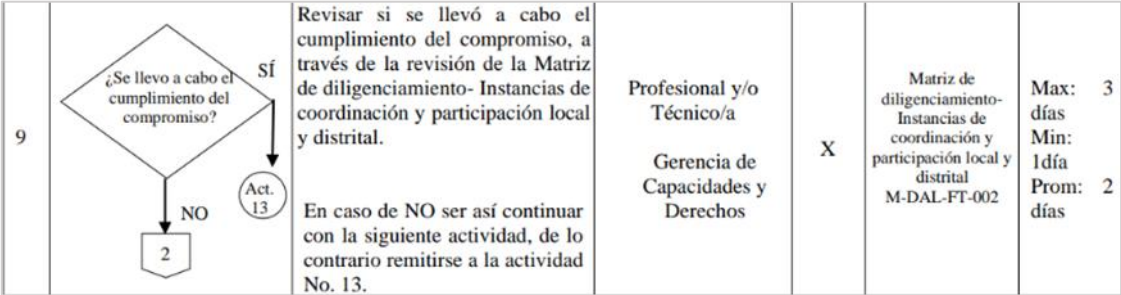


Imagen - Fuente, Procedimiento de Instancias de Coordinación y Participación CÓDIGO M-DAL-PR-001 VERSIÓN 10.

Finalmente, tampoco fue posible verificar la ejecución del control **13 del PROCEDIMIENTO DE INSTANCIAS DE COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN**, pues no se evidencia la revisión de la información suministrada por los delegados ni el registro de avances en la Matriz de diligenciamiento dentro de los primeros tres días del mes vencido

13	Recopilar y revisar información	Revisar dentro de los primeros tres días (mes vencido) la información suministrada por los delegados y registrar avances en la Matriz de diligenciamiento-Instancias de coordinación y participación y recopilar información en la Carpeta compartida de Participación Ciudadana.	Profesional y/o Técnico/a Gerencia de Capacidades y Derechos	X	Carpeta compartida de Participación Ciudadana Formato Matriz de diligenciamiento-Instancias de coordinación y participación local y distrital M-DAL-FT-002	Max: 3 días Min: 1 días Prom: 2 días
----	---------------------------------	---	---	---	--	--

Imagen - Fuente, Procedimiento de Instancias de Coordinación y Participación CÓDIGO M-DAL-PR-001 VERSIÓN 10.

Criterio: Procedimiento de Instancias de Coordinación y Participación CÓDIGO M-DAL-PR-001, VERSIÓN 10 (VIGENTE DESDE 31/07/2023).

Posibles causas: debilidad en los controles, desconocimiento o desatención de los lineamientos establecidos.

Posible consecuencias o riesgo asociados: riesgos de desviación de los resultados esperados de los procesos de coordinación y participación, y posibilidades de afectación del cumplimiento de los objetivos y deberes del Instituto en el marco de la implementación de las políticas públicas.

Recomendación 10

Revisar y actualizar los controles definidos en el PROCEDIMIENTO DE INSTANCIAS DE COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN CÓDIGO M-DAL-PR-001, así como el Formato Matriz de diligenciamiento Instancias de coordinación y participación local y distrital M-DAL-FT-002, diseñando registros que faciliten el seguimiento y permitan consolidar información relevante. Capacitar y sensibilizar a los delegados sobre la importancia crítica de su rol en el registro, seguimiento y cumplimiento de las actividades de coordinación y participación.

7.3. RESPUESTAS DEL AUDITADO:

No se recibió respuesta o réplica del informe preliminar notificado, dentro del plazo establecido en el procedimiento de Auditorías Internas del Instituto, por lo tanto, se entiende que el informe fue aceptado.

7.4. OPORTUNIDADES DE MEJORA:

Oportunidad de mejora 1.
Como resultado de revisión de la normatividad vigente (acuerdos, decretos, resoluciones, directivas y circulares distritales), se detectaron debilidades para documentar las actividades realizadas en el cumplimiento de obligaciones legales de representación y participación en instancias locales, lo que podría derivar en incumplimientos, e impactar negativamente en los resultados de la participación local en la implementación de políticas públicas del Instituto.
Detalle de la situación observada: Durante la revisión de las evidencia aportada, se observó debilidades en la documentación de actividades, en cumplimiento al decreto 121 de 2012, el cual establece que se sesionará como mínimo cuatro (4) veces al año; si bien es cierto el IDIPRON participo en algunas sesiones realizadas por las distintas localidades del distrito, no se tiene documentado de manera clara cuales localidades no sesionaron en la vigencia 2024 y solo se tiene algunas actas y/o lista de asistencia a los Consejo Consultivo Local Operativo de Niños, Niñas y Adolescentes (CCLONNA).
Situación que puede limitar la capacidad de la entidad para documentar y hacer el seguimiento a la representación y participación efectiva en instancias locales.
Recomendación 11.

	EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-EVG-FT-006
		VERSIÓN	07
	INFORME DE AUDITORÍA	PÁGINA:	32 de 35
		VIGENTE DESDE	13/06/2024

Se recomienda fortalecer los mecanismos de seguimiento y evaluación relacionados con el cumplimiento de las obligaciones legales en la implementación de políticas públicas, especialmente aquellas establecidas en el marco normativo vigente y que requieren la participación o representación de la entidad en el nivel local.

Oportunidad de mejora 2.

De acuerdo los análisis efectuados a las evidencias aportadas para validar la Evaluación de cumplimiento del Manual de Lenguaje Incluyente (Ver M-DAL-MA-001 VR 02), se observó que, no han sido actualizados todos los documentos del proceso (DAL) y teniendo en cuenta que, en la última actualización del Manual para la Elaboración de Documentos (S-SMG-MA-002 VR 14) de fecha 21/02/2025 se incluyó en el ítem “9.5 Redacción”, un párrafo sobre lenguaje incluyente: “IDIPRON hace uso del lenguaje incluyente como un modelo de expresión oral, escrito y visual que busca dar igual valor a las personas al poner de manifiesto la diversidad que compone a la sociedad y dar visibilidad a quienes en ella participan, el Instituto cuenta con el Manual del lenguaje incluyente como material de consulta M-DAL-MA-001.”, en efecto y considerando el proceso de (DAL) en el marco del modelo pedagógico institucional, como referente institucional de la adopción e implementación del uso del lenguaje incluyente, es importante que se logre la actualización de todos los documentos del proceso en este contexto.

Detalle de la situación observada:

En el marco de la auditoria especial al proceso de Diseño y Adopción de Lineamientos para la Prestación de los Servicios Sociales (DLP) 2025, se realizó el análisis y la evaluación de cumplimiento del Manual de Lenguaje Incluyente (Ver M-DAL-MA-001 VR 02) y revisadas las evidencias aportadas por el proceso se pudo establecer que:

- El Proceso tiene un total de 161 documentos distribuidos así, Manuales: 24; Procedimientos: 40; Documentos Internos: 81; Instructivos: 2 y Formatos: 14.
- De los anteriores, solo 8 documentos han sido revisados e incluido el uso de lenguaje incluyente, así: Manuales (2) Estrategia de Voluntariado IDIPRON y Manual Estrategia Territorial; Procedimientos (1) Planeación y Control de Abastecimiento de Alimentos; Formatos (5) Certificado Acción Voluntaria, Consolidado Mensual de Donación de Tiempo de Personas Voluntarias, Formulario de Solicitud por Parte de la Persona Voluntaria, Registro de Acción Voluntaria y Solicitud de Voluntariado por Parte de la Dependencia o UPI.

Como resultado de lo anterior se observa que se encuentran pendientes el 95% (153) de los documentos del proceso por realizar esta revisión y actualización en el caso de que sea necesario.

Recomendación 12.

Se recomienda continuar con la actualización de los documentos del proceso de Diseño y Adopción de Lineamientos para la Prestación de los Servicios Sociales, que están pendientes de incluir el uso del lenguaje incluyente, así mismo, en el Manual de Lenguaje Incluyente (Ver M-DAL-MA-001 VR 02), se sugiere detallar de forma clara que, este es aplicable a todos los documentos que se produzcan en la entidad incluidos, Caracterizaciones, Manuales, Procedimientos. Documentos Internos, Formatos, Oficios, Circulares,etc.

Oportunidad de mejora 3.

Evaluado el desarrollo de las funciones establecidas en el acuerdo 009 de 2022, frente a las políticas públicas se identificó que, si bien la entidad ha adoptado un enfoque predominantemente poblacional para implementar las políticas públicas y sus respectivos planes de acción. Esto debido al liderazgo y coordinación que se ha designado a la Subdirección Técnica de Lineamientos y Políticas dependencia de naturaleza misional, y en

	EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-EVG-FT-006
		VERSIÓN	07
	INFORME DE AUDITORÍA	PÁGINA:	33 de 35
		VIGENTE DESDE	13/06/2024

efecto, este enfoque que es fundamental en el marco de la misión, deja de lado la transversalización de la implementación de las políticas, desde la perspectiva administrativa, sin que se logre una respuesta integral y la articulación de acciones institucionales que gestionen las demás Políticas Públicas Distritales, de las que, entre otras se pueden referenciar las siguientes: Política Pública de Trabajo Decente y Digno en Bogotá, Política Pública Distrital de Gestión Integral de Talento Humano, Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía, Política Pública Distrital de Transparencia, Integridad y no Tolerancia con la Corrupción.

Detalle de la situación observada: Durante la revisión documental del Acuerdo 009 de 2022 *“Por el cual se modifica la Estructura Organizacional del INSTITUTO DISTRITAL PARA LA PROTECCIÓN DE LA NIÑEZ Y LA JUVENTUD IDIPRON, se establecen las funciones de sus dependencias y se dictan otras disposiciones”*, con el objetivo de verificar los alcances funcionales de los diferentes intervinientes en la implementación y ejecución de los planes de acción de las políticas públicas adoptadas por el instituto, se analizaron los alcances funcionales de las diferentes dependencias. Se identificó que la Oficina Asesora de Planeación está ejecutando las funciones que tiene de asesorar la implementación de las políticas públicas, la Subdirección Técnica Poblacional está ejecutando las funciones que tiene a cargo y en el marco de estas se le designo para para al liderazgo y coordinación en la implementación de las políticas públicas y sus respectivos planes de acción, al ser esta una dependencia de naturaleza misional y de conformidad con el enfoque que se ha venido desarrollando en el instituto, dicha implementación está encaminada de manera predominantemente hacia las políticas poblacionales.

Por consiguiente, se está dejando de lado la transversalización de la implementación de las políticas desde la perspectiva administrativa, sin que se logre una respuesta integral y la articulación de acciones institucionales que gestionen las demás Políticas Públicas Distritales.

Lo anterior denota que, esta asignación específica en un área misional ha resultado en una implementación de las políticas públicas que presenta debilidades y que se limita a un ámbito netamente poblacional, dejando de lado la transversalización de otros enfoques esenciales, limitando así la adecuada planeación, articulación, seguimiento, así como los resultados institucionales en la implementación de las políticas públicas.

Recomendación 13

Se recomienda establecer y documentar lineamientos institucionales para la implementación de manera sistemática y transversal de las políticas públicas distritales. Evaluar y redefinir los roles y responsabilidades en la implementación de las políticas públicas, considerando la importancia de un enfoque integral y la articulación del actuar institucional.

7.5. EVALUACIÓN DE EFECTIVIDAD DE PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNOS:

No aplica (N.A.), el proceso no ha sido objeto de auditoría interna, por lo tanto, no hay acciones por evaluar.

7.6. ANEXOS:

Anexo No. 1 Prueba de recorrido de evaluación diseño controles y actividades/ proceso de diseño y adopción de lineamientos para la prestación de los servicios sociales (Políticas Públicas)

8. CONCLUSIONES:

Se puede concluir que en términos generales con la información que fue aportada y los resultados de la evaluación, se está cumpliendo con el objetivo del proceso, en lo relacionado

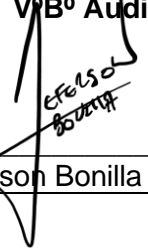
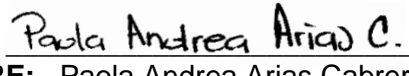
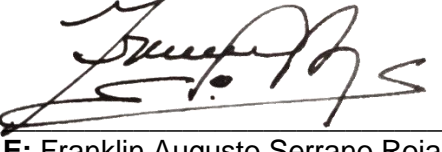

	EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-EVG-FT-006
		VERSIÓN	07
	INFORME DE AUDITORÍA	PÁGINA:	34 de 35
		VIGENTE DESDE	13/06/2024

con la implementación de las políticas públicas, a excepción de las situaciones presentadas en este informe, que identifican un total de diez (10) hallazgos y tres (3) oportunidades de mejora, evidenciando así resultados que requieren implementar acciones para mejorar la gestión del proceso auditado.

En suma, los hallazgos demuestran que, si bien el IDIPRON cuenta con una estructura y procesos documentados para la prestación de sus servicios sociales y la implementación de políticas públicas, existen desafíos significativos en la operatividad de sus controles, la actualización de los lineamientos internos conforme a la normatividad y los recursos disponibles, la gestión de la información estratégica y la articulación para una respuesta integral institucional a los requerimientos de los planes de acción de las políticas públicas distritales aplicables para el Instituto.

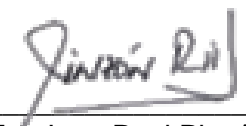

9. RECOMENDACIONES GENERALES:

- 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 y 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.
- 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.

<p>VºBº Auditor Líder*</p>  <p>FIRMA: _____ NOMBRE: Jefferson Bonilla Carreño</p>	<p>VºBº Equipo Auditor*</p>  <p>FIRMA: _____ NOMBRE: Paola Andrea Arias Cabrera</p>
<p>VºBº Equipo Auditor*</p>  <p>FIRMA: _____ NOMBRE: Franklin Augusto Serrano Rojas</p>	<p>VºBº Equipo Auditor*</p>  <p>FIRMA: _____ NOMBRE: Ingrid Beatriz Acosta Velásquez</p>

	EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-EVG-FT-006
		VERSIÓN	07
	INFORME DE AUDITORÍA	PÁGINA:	35 de 35
		VIGENTE DESDE	13/06/2024

<p>VºBº Equipo Auditor*</p>  <p>FIRMA: _____</p> <p>NOMBRE: Sergio Andrés Castro Londoño</p>	<p>VºBº Equipo Auditor*</p>  <p>FIRMA: _____</p> <p>NOMBRE: Carlos Andrés Guerra Jiménez</p>
---	--

<p>VºBº Equipo Auditor*</p>  <p>FIRMA: _____</p> <p>NOMBRE: Jean Paul Pinzón Riaño</p>	<p>VºBº Equipo Auditor*</p>  <p>FIRMA: _____</p> <p>NOMBRE: Navis Alberto Flórez León</p>
---	--

<p>Aprobación Jefe Oficina de Control Interno</p>  <p>FIRMA: _____</p> <p>NOMBRE: Marcela Delgado Guarnizo</p>
