

	EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-EVG-FT-006
		VERSIÓN	07
	INFORME DE AUDITORÍA	PÁGINA:	1 de 21
		VIGENTE DESDE	13/06/2024

TIPO DE AUDITORÍA INTERNA:
AUDITORIA ESPECIAL

NOMBRE:
PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES (PAGOS ESTÍMULOS DE CORRESPONSABILIDAD)

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

(BOGOTÁ D.C, AGOSTO DE 2025)

 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:	2 de 21
		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: 5

7. RESULTADOS DEL PROCESO AUDITOR: 7

7.1. FORTALEZAS Y/O MEJORAS OBSERVADAS:..... 7

7.2 HALLAZGOS: 7

7.3. RESPUESTAS DEL AUDITADO: 13

7.4. OPORTUNIDADES DE MEJORA: 17

7.5. EVALUACION DE EFECTIVIDAD DE PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNOS: 19

7.6. ANEXOS: 19

8. CONCLUSIONES: 19

9. RECOMENDACIONES GENERALES: 20

	EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-EVG-FT-006
		VERSIÓN	07
	INFORME DE AUDITORÍA	PÁGINA:	3 de 21
		VIGENTE DESDE	13/06/2024

1. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA:

Objetivo General de la Auditoría Especial

Evaluar la Gestión del proceso de "Prestación de servicios sociales", específicamente en lo que corresponde al pago de estímulos de corresponsabilidad.

2. ALCANCE:

Evaluar la gestión desarrollada durante el segundo trimestre de 2024 y el primer trimestre de 2025, con base en el modelo 4x2, planes de acción, mapas de riesgos, indicadores de seguimiento y los lineamientos internos, hasta llegar a la fase de ejecución, en el pago de estímulos por corresponsabilidad.

3. EQUIPO DE TRABAJO:

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

4. CRITERIOS DE LA AUDITORÍA:

1. Caracterización, procedimientos, manuales, instructivos, mapa de riesgos y corrupción, planes y demás documentos del proceso vigentes en el SIGID durante el periodo a evaluar
2. Constitución Política de Colombia
3. Ley 80 de 1993 Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración PÚBLICA artículo 2.
4. Ley 489 de 1998 Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones. artículos 2, 95 y 96.
5. Ley 1150 de 2007 Ley 1150 de 2007, artículo 2, numeral 4, literal c, modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011 Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
6. Ley 1474 DE 2011, "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública."
7. Ley 1712 de 2014 "...Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones..."
8. Decreto 1082 de 2015, Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector administrativo de Planeación Nacional
9. Manual de contratación de la entidad contratante

	EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-EVG-FT-006
		VERSIÓN	07
	INFORME DE AUDITORÍA	PÁGINA:	4 de 21
		VIGENTE DESDE	13/06/2024

10. Código Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo

5. CONTEXTO DEL PROCESO A AUDITAR

5.1. RIESGOS.

Descripción del riesgo	Cubierto en la auditoría
Mapa de riesgos de gestión del Proceso	
Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por demandas, quejas, escándalos mediáticos debido a la afectación del estado de salud de los NNAJ, ocasionada por la naturalización de lesiones personales, inobservancia de las medidas de seguridad, inadecuado uso de elementos de protección personal, herramientas, materiales e insumos, y/o lineamientos establecidos en el desarrollo de las actividades propias del Modelo Pedagógico y la fabricación de alimentos.	SI
Mapa de riesgos de corrupción del Proceso	
Manipulación y alteración de la información de los NNAJ por parte de los funcionarios y/o contratistas del proceso misional para beneficiar o priorizar en la prestación de los servicios a un beneficiario que no cumplen con los criterios requeridos.	SI
Desvío de los recursos de alimentación y de transporte destinados para los NNAJ por parte de los funcionarios y/o contratistas del proceso misional para beneficio propio o de un tercero	SI

5.2. PLANES DE MEJORAMIENTO:

Entidad o Dependencia Auditora	Fecha de la Auditoria	# de hallazgos	Tipo de plan	# De acciones de mejora	# Acciones cerradas	# Acciones abiertas	# acciones vencidas
Oficina de Control Interno	2024	18	Interno	18	1	17	0

Fuente: tablero de control planes de mejoramiento.

5.3. PLAN DE ACCIÓN DEL PROCESO:

Objetivo estratégico	Iniciativa Estratégica	Acciones	Meta	% avance anual de la actividad
Ampliar, diversificar y fortalecer los servicios de la oferta pedagógica del IDIPRON	Gestionar las estrategias que garanticen obtener los convenios necesarios para alcanzar la meta de vincular 7.000 jóvenes con oportunidades para su inserción socioeconómica	Realizar seguimiento a la postulación de jóvenes a Actividades de Corresponsabilidad	3 informes de seguimiento	0%
Consolidar las estrategias que ofrece el IDIPRON para ampliar las capacidades y oportunidades para el desarrollo socioeconómico de las personas beneficiarias de la Entidad.	2.1 Gestionar la implementación y el fortalecimiento de las estrategias asociadas al 4X2 (estimulo de corresponsabilidad) en el IDIPRON como herramienta para la construcción de ciudadanía y proy	Realizar informe de seguimiento a la efectividad del Modelo Pedagógico 4*2 (Estrategia de Corresponsabilidad)	11 informes	0%

Fuente: Oficina Asesora de Planeación.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Unitario para la Protección de la Infancia y la Juventud	EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-EVG-FT-006
		VERSIÓN	07
	INFORME DE AUDITORÍA	PÁGINA:	5 de 21
		VIGENTE DESDE	13/06/2024

5.4. INDICADORES DEL PROCESO:

Tipo de Indicador	# de indicador	Descripción del indicador	Periodicidad de medición	vigencia
Estratégico	IN-PEI-PSS-003	Medir el número de jóvenes vinculados a través de actividades de corresponsabilidad para calcular el avance de la meta de 7000 jóvenes vinculados	Trimestral	Vigencia 2024
Gestión	IN-GES-PSS-005	Medir el seguimiento al cumplimiento de criterios de permanencia (edad misional y tiempo de permanencia) de los/las jóvenes vinculados a Actividades de Corresponsabilidad Modalidad Estímulo.	Trimestral	Vigencia 2024
Gestión	IN-GES-PSS-006	Medir la realización del Seguimiento pedagógico a Actividades de Corresponsabilidad Modalidad Estímulo.	Trimestral	Vigencia 2024
Gestión	IN-GES-PSS-008	Medir la participación de los/las jóvenes en los talleres de inducción fundamentales establecidas para las Actividades de Corresponsabilidad Modalidad Estímulo	Trimestral	Vigencia 2024
Estratégico	IN-PEI-PSS-005	Realizar mesas de trabajo para fortalecer la articulación entre la Gerencia Operativa y la Gerencia de Territorio en la coordinación del registro y actualización de datos en el Sistema de Información Misional (SIMI), con el fin de optimizar la gestión de la información y garantizar su precisión para la toma de decisiones estratégicas.	Trimestral	Vigencia 2025
Estratégico	IN-PEI-PSS-009	Realizar el seguimiento a la efectividad del Modelo 4*2 con la elaboración de un informe mensual de Enero a Noviembre de acuerdo con la información remitida por el Sistema de Información Misional (SIMI) , con respaldo de correos electrónicos dirigidos a la Dirección general, Subdirección de Oportunidades y a cada uno de los convenios y estrategias con el fin, de generar oportunidades de mejora al modelo, garantizar la trazabilidad, la transparencia y el cumplimiento en la gestión y análisis del proceso.	Mensual	Vigencia 2025

Fuente: Oficina Asesora de Planeación.

5.5. ARTICULACIÓN POLITICA MIPG:

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


6. METODOLOGÍA APLICADA:

Para el desarrollo de la evaluación de la gestión del proceso Prestación de Servicios Sociales (pagos estímulos de corresponsabilidad, se emplearon técnicas de auditoría, tales como: muestreo, verificación documental física a (Carpetas de Convenios), análisis de la información, inspección, pruebas de recorrido de controles. Algunas de las pruebas se realizaron con la herramienta de inteligencia artificial ChatGPT. La evaluación se efectuó, de acuerdo con las normas internacionales de auditoría, los criterios y la normatividad vigente relacionada.

En la fase de planeación, ejecución y revisión documental, se solicitó información, por medio de cuatro (4) memorandos internos, recibiendo respuesta oportuna y el equipo auditor procedió a realizar el análisis de las respuestas junto con los anexos presentados y a la ejecución de las pruebas de auditoría.

Por otra parte, se realizó verificación documental de las planillas físicas y digitales del SIMI de convenios de estímulos de corresponsabilidad, con técnica de muestreo, utilizando el aplicativo para el “Calculo de muestreo aleatorio simple” del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP (ver imagen1), a través de la caja de herramientas de la guía de auditoría, para lo cual se seleccionó una muestra de 196 pagos realizados.

 <div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Unitario para la Protección de la Infancia y la Juventud</div>	EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-EVG-FT-006
		VERSIÓN	07
	INFORME DE AUDITORÍA	PÁGINA:	6 de 21
		VIGENTE DESDE	13/06/2024



CÁLCULO DE LA MUESTRA

AUDITORÍA:

Muestreo Aleatorio Simple para estimar la proporción de una población

Entidad	IDIPRON
Proceso	Prestación de los servicios sociales
Cálculo de la muestra para:	Evaluar pagos estímulos de corresponsabilidad
Período Evaluado:	01-09-2025 a 21-03-2025
Preparado por:	Carlos Andres Guerra
Fecha:	16-07-2025
Revisado por:	Marcela Delgado Guarnizo
Fecha:	16-07-2025

INGRESO DE PARÁMETROS

Tamaño de la Población (N)	3.932
Error Muestral (E)	5%
Proporción de Éxito (P)	15%
Nivel de Confianza	95%
Nivel de Confianza (Z) (1)	1,960

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Fórmula196

Muestra Óptima187

Formula para poblaciones infinitas

$$n = \frac{z^2 * P * Q}{E^2}$$

Formula para poblaciones finitas

$$n = \frac{P * Q * z^2 * N}{N * E^2 + z^2 * P * Q}$$

Z= Valor de la distribución normal estándar de acuerdo al nivel de confianza

E= Error de muestreo (precisión)

N= Tamaño de la Población

P= Proporción estimada

Q= 1-P

Los documentos consolidados y el contenido generado por el análisis de la información están documentados en los papeles de trabajo, que reposan en los archivos de la Oficina de Control Interno y en digital en la carpeta compartida.

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.	2025IE3378/ DEL 4 DE JUNIO 2025.	FABIO ANDRÉS BENAVIDES ORTEGA(E). SUBDIRECCIÓN PARA LAS OPORTUNIDADES.	2025IE3458/ DEL 10 DE JUNIO 2025	NO APLICA (N.A)
SOLICITUD DE INFORMACIÓN NO. 2.	2025IE3457/ DEL 10 DE JUNIO 2025.	LUIS ORLANDO OCAMPO RAMOS. GERENCIA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES.	SE REMITIÓ RESPUESTA AL LINK ASIGANDO POR LA OFICINA DE CONTROL INTETNO DEL 14 DE JULIO 2025	NO APLICA (N.A)
SOLICITUD DE INFORMACIÓN NO. 3.	2025IE3459/ DEL 10 DE JUNIO 2025.	FABIÁN ANDRÉS CORREA ÁLVAREZ OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	SE REMITIÓ RESPUESTA OFICIAL A TRAVÉS DE COMUNICACIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL / DEL 15 DE JUNIO 2025.	NO APICA (N.A)
SOLICITUD DE INFORMACIÓN NO. 4.	2025IE3470/ DEL 10 DE JUNIO 2025.	HARLY RAFAEL LEUDO SECRETARIA GENERAL	2025IE3570/ DEL 16 DE JUNIO 2025	NO APLICA (N.A)

	EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-EVG-FT-006
		VERSIÓN	07
	INFORME DE AUDITORÍA	PÁGINA:	7 de 21
		VIGENTE DESDE	13/06/2024

Las respuestas fueron recibidas oportunamente, 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.

7. RESULTADOS DEL PROCESO AUDITOR:

7.1. FORTALEZAS Y/O MEJORAS OBSERVADAS:

Es importante resaltar como mejora la nueva versión del SIMI 3.0, la cual representa un avance importante en el plan de mejoramiento, al incrementar la seguridad, el control de acceso, y las funcionalidades de planillas de asistencia digitalizadas disponibles, así como la habilitación de reportes para los usuarios. En efecto mejora la trazabilidad, se garantiza la seguridad e integridad de la información de los NNAJ y se está permitiendo robustecer los controles.

7.2 HALLAZGOS:

Hallazgo 1
<p>Como resultado de la prueba de recorrido se evidenciaron casos en los que se pagó el estímulo de corresponsabilidad sin que se observe la cantidad de asistencias definidas en el modelo 4x2, así como diferencias entre los días pagados en relación con los días de asistencia según lo verificado en las planillas. Lo anterior denota falencias en la ejecución de lo establecido en la condición general 10, las actividades 6 y 8 del Procedimiento M-PSS-PR-006 <i>Concesión de Estímulos de Corresponsabilidad</i> versión 11, así como en los controles y condiciones general 4.14, del Instructivo M-PSS-IN-003 <i>Cargue de Planillas de Asistencias y Consolidación de Estímulo de Corresponsabilidad, versión 07</i>. Esta situación podría estar originada por debilidades en los puntos de control, desconocimiento o desatención de los lineamientos internos, generando riesgos asociados a fallas en el reconocimiento y pago de los estímulos de corresponsabilidad, así como la posibilidad de observaciones por parte de entes externos de control.</p>
<p>Detalle de la situación observada:</p> <p>Como resultado de la Inspección realizada a las asistencias, para evaluar el cumplimiento de actividades de estímulo de corresponsabilidad en la modalidad 4x2, se observaron debilidades en cuanto a los controles del reconocimiento y pago, ya que, se detectaron en la muestra evaluada casos en los que se pagó el estímulo de corresponsabilidad, sin la observancia de lo indicado condición general 10, las actividades 6 y 8 del Procedimiento M-PSS-PR-006 <i>Concesión de Estímulos de Corresponsabilidad</i> versión 11, así como en los controles y condiciones general 4.14, del Instructivo M-PSS-IN-003 <i>Cargue de Planillas de Asistencias y Consolidación de Estímulo de Corresponsabilidad, versión 07</i>:</p> <p><i>“4.14 Una vez validadas las asistencias se determinará el cumplimiento del modelo 4x2 en el mes, teniendo el cumplimiento como mínimo del 50% de cada actividad formativa teniendo en cuenta las siguientes condiciones:</i></p> <p><i>Se debe validar el cumplimiento del 4x2 durante la vigencia a pagar el estímulo de corresponsabilidad, es decir, que el estímulo de un mes equivalente a (cuatro semanas) en al menos dos semanas de cumpla el modelo”</i></p> <p>De ahí que, el periodo del estímulo de corresponsabilidad a pagar de acuerdo con la asistencia semanal, debe comprender cuatro días en campo y dos días en unidad o como mínimo el 50% en</p>

	EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-EVG-FT-006
		VERSIÓN	07
	INFORME DE AUDITORÍA	PÁGINA:	8 de 21
		VIGENTE DESDE	13/06/2024

actividades formativas, no obstante, se detectaron casos que no cumplen con la cantidad de asistencias establecidas en la modalidad del 4x2, tal como se detalla a continuación:

No. de Resolución	No. Documento	No. (en la relación de la Resolución)	No. de días (pagados)	No. de días de asistencia en UPI	No. de días de asistencia en Convenio
517 de 2024	1033802451	90	12	6	6
517 de 2024	1001344844	122	15	8	7
517 de 2024	1007338311	111	6	4	2
517 de 2024	1024601021	188	8	4	4
590 de 2024	1020836577	147	8	6	2
590 de 2024	1032492823	186	19	10	9
590 de 2024	1007570755	231	19	10	9
592 de 2024	1027150746	127	9	2	9
640 de 2024	1004306032	74	19	9	10
643 de 2024	1007513229	27	18	10	8
643 de 2024	1000270545	58	20	10	10
643 de 2024	1002866255	170	20	10	10
643 de 2024	1000455886	125	13	9	4
643 de 2024	1001273583	186	21	10	11
643 de 2024	1012463996	242	20	10	10
643 de 2024	1014479096	261	19	10	9
661 de 2024	1000129573	16	7	3	4
037 de 2025	1000129573	16	8	4	4
071 DE 2025	1007445975	16	17	9	9
071 DE 2025	1014291265	21	14	9	5
072 DE 2025	1001345604	18	19	9	10
072 DE 2025	1025522227	20	14	8	6
072 DE 2025	1014282578	133	8	5	3
072 DE 2025	1030692353	232	15	8	7
106 DE 2025	1007648555	12	8	4	4
107 DE 2025	1023972070	151	12	6	6
109 DE 2025	1003566293	36	7	4	3
144 de 2025	1007513229	26	4	1	3
144 de 2025	1005852425	92	21	9	12
144 de 2025	1022446736	128	21	9	12
144 de 2025	1031808726	154	19	9	10
144 de 2025	1022436930	254	17	9	8
144 de 2025	1012463996	256	20	9	11
144 de 2025	1023959965	265	18	9	9

Por otra parte, se observaron diferencias entre las asistencias registradas en planillas y la cantidad de días reconocidos y pagados, entre otros los siguientes:

Revisado el convenio 512 CONVENIO N° 512/2024 SCRD, se observa que al beneficiario identificado con número 10123319XX, en la resolución 071 de enero del 2025 señala un pago por 4 días, sin embargo, en la asistencia se evidencia 13 días.

Revisada la asistencia reconocida en la Resolución No. 109 de febrero 2025, por medio de la cual reconoce el pago de los días de asistencia al convenio suscrito en el marco de la estrategia de cultura ciudadana, se evidencio que al beneficiario identificado con cedula de ciudadanía No. 10160908XX en la asistencia del mes reporta 11 días, verificadas las planillas de asistencia físicas y el SIMI, presenta 10 asistencias, sin embargo, en la citada resolución solo se reconoce 9 días.

Por otra parte, verificada la Resolución No. 144 – 2025 expedida por el Instituto, por medio de la cual se reconoce el pago de los días de asistencia al convenio 1050 – 2024 correspondiente al mes de marzo, se evidencia que el beneficiario identificado con número de cedula No. 10230242XX

	EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-EVG-FT-006
		VERSIÓN	07
	INFORME DE AUDITORÍA	PÁGINA:	11 de 21
		VIGENTE DESDE	13/06/2024

Recomendación 1.
Actualizar los documentos internos para incluir puntos de control específicos que garanticen la verificación del cumplimiento del modelo 4x2, fortalecer los controles de integridad, exactitud y coherencia de la información que soporta el reconocimiento y pago de los estímulos. Incluir en las Resoluciones de pago información discriminada que permita identificar de los días pagados la cantidad en actividad formativa, la cantidad en actividades de convenio y los días asistidos y los que no se reconocen para el pago, a fin de lograr claridad y exactitud en la trazabilidad de los pagos.

Hallazgo 2.
Resultado de la revisión de la información aportada en los indicadores Estratégicos y de Gestión del proceso prestación de servicios sociales (IN-PEI-PSS-003, IN-GES-PSS-005, IN-GES-PSS-006, IN-GES-PSS-008, IN-PEI-PSS-005 y IN-PEI-PSS-009), se detectaron debilidades metodológicas en la formulación de algunos indicadores, tales como ambigüedad en las unidades de medida, inconsistencias entre metas globales y anuales, ausencia de criterios cualitativos para evaluar la efectividad de las acciones y/o falta de evidencia documental que respalde la medición. lo anterior denota 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 podrían obedecer a desconocimiento de los lineamientos metodológicos, generando riesgos asociados a inexactitudes en la medición, reporte y seguimiento, así como, presentación de información inconsistente que puede afectar la toma de decisiones estratégicas.

Detalle de la situación observada: Se identificaron las siguientes debilidades metodológicas que comprometen la eficacia de algunos indicadores, como se detalla:

- a) **En el Indicador IN-PEI-PSS-003** (Vincular jóvenes a actividades de corresponsabilidad):
- Objetivo del Indicador: Medir el número de jóvenes vinculados a través de actividades de corresponsabilidad para calcular el avance de la meta de 7000 jóvenes vinculados
 - Fórmula de cálculo del indicador: (Mediciones **trimestrales acumuladas** del número de (J) jóvenes vinculados a actividades de corresponsabilidad / Número de (J) jóvenes en vulnerabilidad por vincular a actividades de corresponsabilidad) *100

En la Formula se identificó posible riesgo de sobrestimación: En el numerador, sí un joven participa en múltiples actividades: no se identifica si ¿se contabiliza más de una vez? Es importante definir si la unidad de medida es por joven único o si se cuenta por actividad realizada.

Inconsistencia con el Objetivo del Indicador: Aunque se establece una meta global de vincular a 7.000 jóvenes, la meta anual correspondiente al año 2024 registra (350), y la suma de las metas para el cuatrienio 2021–2024 equivale a (4.436). Esta discrepancia evidencia que el objetivo no se encuentra alineado con las metas programadas, sin que se garantice su cumplimiento.

Error en la clasificación de la unidad de medida: Dado que la fórmula del indicador arroja un resultado que se expresa como una proporción multiplicada por 100, la unidad de medida adecuada sería “porcentaje (%)”, no numérico como se señala en la hoja de vida del indicador.

UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA DE MONITOREO
Númerico	Trimestral

Fuente: [https://idipronbgta-my.sharepoint.com/:x/r/personal/controlinterno_idipron_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BFE3C4BB0-7BFE-4298-B8A3-CBEED44336E5%7D&file=SEGUIMIENTO%20INDICADORES%20ESTRAT%C3%89GICOS%202024%20VR%2002%20\(1\).xlsx&action=default&mobileredirect=true](https://idipronbgta-my.sharepoint.com/:x/r/personal/controlinterno_idipron_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BFE3C4BB0-7BFE-4298-B8A3-CBEED44336E5%7D&file=SEGUIMIENTO%20INDICADORES%20ESTRAT%C3%89GICOS%202024%20VR%2002%20(1).xlsx&action=default&mobileredirect=true)

	EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-EVG-FT-006
		VERSIÓN	07
	INFORME DE AUDITORÍA	PÁGINA:	12 de 21
		VIGENTE DESDE	13/06/2024

b) Los Indicadores (IN-PEI-PSS-003, IN-GES-PSS-005, IN-GES-PSS-006, IN-GES-PSS-008, IN-PEI-PSS-005). No se aportaron las evidencias que respaldan la ejecución de las actividades. lo cual impidió la validación por parte de la OCI.

c) En el Indicador IN-GES-PSS-008 (Medir la participación de los/las jóvenes en los talleres de inducción fundamentales establecidas en las Actividades de Corresponsabilidad Modalidad Estímulo).

→ Fórmula de cálculo del indicador: (Número de jóvenes con Firma de Acuerdo a Modalidad Estímulo que cumplen con el total de las capacitaciones fundamentales de la Actividades de Corresponsabilidad / Número de jóvenes con Firma de Acuerdo a Modalidad Estímulo) *100

Ambigüedad en la formula del indicador “capacitaciones fundamentales”: ya que no se especifica cuántas son, ni qué temáticas cubren. Por tanto, se sugiere una definición clara que permita identificar de manera exacta del número total de las capacitaciones, cuantas y cuales son consideradas “fundamentales”.

Por otra parte, el objetivo del indicador busca medir la participación de los/las jóvenes en los talleres de inducción fundamentales, sin embargo, no mide el impacto de la participación, este se limita a la asistencia, sin evaluar si los jóvenes participaron y realmente comprendieron o aplicaron lo aprendido.

d) En el Indicador IN-PEI-PSS-005, (Mesas de Articulación para registro y actualización de Datos en el Sistema de Información Misional (SIMI)).

→ Objetivo del indicador: Realizar mesas de trabajo para fortalecer la articulación entre la Gerencia Operativa y la Gerencia de Territorio en la coordinación del registro y actualización de datos en el Sistema de Información Misional (SIMI), con el fin de optimizar la gestión de la información y garantizar su precisión para la toma de decisiones estratégicas.

→ Fórmula de cálculo del indicador: Mesas de trabajo realizadas fortalecer la articulación entre la Gerencia Operativa y la Gerencia de Territorio, en la coordinación del proceso de registro y actualización de datos en el Sistema de Información Misional (SIMI). / Mesas de trabajo proyectadas para la vigencia (4).

Falta de coherencia entre la formula y objetivo: Se observa que el indicador actualmente mide únicamente la cantidad de mesas realizadas (4 mesas), sin considerar aspectos cualitativos ni resultados concretos que puedan evidenciar el fortalecimiento del proceso de registro y actualización de datos en el SIMI, en coordinación entre las gerencias involucradas. Lo anterior en congruencia con el objetivo del indicador. Por ello, se recomienda al proceso incorporar elementos complementarios que permitan evaluar la efectividad de dichas mesas, tales como: el porcentaje de compromisos cumplidos por mesa, la calidad de los datos actualizados en el SIMI (por ejemplo, reducción de errores o registros duplicados), y el seguimiento a resultados concretos. Estos aspectos contribuirían a garantizar una mayor coherencia con el objetivo estratégico del indicador.

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

e) En el indicador IN-PEI-PSS-009 (Seguimiento a la efectividad del Modelo 4x2)

- Objetivo del indicado: Consolidar las estrategias que ofrece el IDIPRON para ampliar las capacidades y oportunidades para el desarrollo socioeconómico de las personas beneficiarias de la Entidad.
- Fórmula de cálculo del indicador: (Número de informes presentados en PDF de la efectividad del modelo 4*2 y enviados mensualmente por correo electrónico / Número de informes programados en PDF de la efectividad del modelo 4*2 para la vigencia (11)) x 100.

En atención a lo reportado por la OAP “Este indicador no cuenta con evidencias para el primer trimestre del 2025 ya que se creó el 15 de mayo del 2025 por lo cual se empieza a reportar desde el segundo trimestre (se encuentra en revisión de planeación en este momento”, No obstante, en análisis de este se encontraron los siguientes aspectos que requieren mejora:

Falta de coherencia entre la formula y objetivo: Se observó que el objetivo señala ampliar capacidades y oportunidades, pero el indicador solo mide envío de informes, por tanto, se recomienda incorporar variables de medición que reflejen el impacto del modelo 4x2 en los beneficiarios (ej. número de beneficiarios con mejoras socioeconómicas atribuibles al modelo).

Criterio: 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.

Posibles causas: situación que podrían obedecer a desconocimiento de los lineamientos metodológicos o a una desarticulación con el Plan de Acción Institucional,

Posibles consecuencias o riesgo asociados: genera riesgos asociados a inexactitudes en la medición, reporte y seguimiento, así como a la presentación de información inconsistente que afecta la toma de decisiones estratégicas.

Recomendación 2.

Revisar y ajustar la formulación de los indicadores atendiendo los lineamientos internos aplicables, garantizar que se aporten para la medición de forma oportuna y completa las evidencias que respaldan la gestión institucional.

7.3. RESPUESTAS DEL AUDITADO:

Hallazgo 1
<p>Réplica del proceso:</p> <p>De lo anterior al realizar la validación de los casos reportados, se informa que de acuerdo a lo establecido en el Instructivo M-PSS-IN-003 Cargue de Planillas de Asistencias y Consolidación de Estímulo de Corresponsabilidad, versión 07 – Condiciones Generales Numeral 4.15 se establece “Se aclara que cuando existan casos de vinculación a fin de mes al convenio o estrategia, o terminación temprana al convenio o estrategia no necesariamente se cumplirá con los días estipulados en el modelo 4x2” de lo anterior, nos permitimos adjuntar relación de los casos reportados con las respectivas observaciones en donde se dio cumplimiento a la validación del modelo 4x2 y 50%. Se anexan detalle de las asistencias analizadas por semana.</p> <ul style="list-style-type: none">Revisado el convenio 512 CONVENIO N° 512/2024 SCRD, se observa que al beneficiario identificado con número 10123319XX, en la resolución 071 de enero del 2025 señala un pago por 4 días, sin embargo, en la asistencia se evidencia 13 días.

	EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-EVG-FT-006
		VERSIÓN	07
	INFORME DE AUDITORÍA	PÁGINA:	14 de 21
		VIGENTE DESDE	13/06/2024

Respuesta Caso 1: La joven Identificada con CC 10123319XX tuvo finalización de LABORATORIOS PEDAGÓGICOS Y PRODUCTIVOS CONFECCIONES el día 15/01/2025 y posteriormente fue vinculada al convenio 512/2024 SCR D el día 28/01/2025. Anexo: Formatos solicitud traslados realizados por las psicosociales.

- *Revisada la asistencia reconocida en la Resolución No. 109 de febrero 2025, por medio de la cual reconoce el pago de los días de asistencia al convenio suscrito en el marco de la estrategia de cultura ciudadana, se evidencio que al beneficiario identificado con cedula de ciudadanía No. 10160908XX en la asistencia del mes reporta 11 días, verificadas las planillas de asistencia físicas y el SIMI, presenta 10 asistencias, sin embargo, en la citada resolución solo se reconoce 9 días.*

Respuesta Caso 2: La joven identificada con CC 10160908XX se le reconocen 9 días de 11 días asistidos, dado que los días 10 y 11 de febrero no fueron reconocidos porque no cumplía corresponsabilidad 4x2.

- *Por otra parte, verificada la Resolución No. 144 – 2025 expedida por el Instituto, por medio de la cual se reconoce el pago de los días de asistencia al convenio 1050 – 2024 correspondiente al mes de marzo, se evidencia que el beneficiario identificado con número de cedula No. 10230242XX asistió 12 días corroborados en las planillas físicas del convenio y en la digital que reposa en el aplicativo Simi, sin embargo, en la citada Resolución solo se le reconoce 10 días.*

Respuesta Caso 3: La joven identificada con CC 10230242XX asistió 12 días, pero no se le reconocen 2 días 04/03/2025 y 06/03/2025 dado que no cumplió 50% campo.

- *En la Resolución No. 074 de 2025, mediante la cual se autoriza el pago del reconocimiento del estímulo de corresponsabilidad a 107 jóvenes vinculados a la estrategia de CULTURA CIUDADANA del Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud – DIPRON, correspondiente al periodo del 02 al 31 de enero de 2025, se relaciona al beneficiario AJ, identificado con cédula No. 10342764XX, con un total de 9 días de pago autorizados. Sin embargo, al confrontar dicha información con las planillas físicas y los registros del sistema SIMI, se evidenció que el beneficiario tiene registrados 11 días de asistencia, discrepancia que se presenta de forma consistente en ambos soportes.*

Respuesta Caso 4: La joven identificada con CC 10342764XX, tuvo 11asistencias, pero no se reconocen los días 13/01/2025 y 20/01/2025 porque no cumple 50% campo. Anexo: Correo justificación coordinador Convenio

- *De igual manera, en la Resolución No. 106 de 2025, que concede el pago del estímulo de corresponsabilidad a TREINTA (30) jóvenes vinculados al Convenio Interadministrativo N° 512 de 2024, para el periodo del 01 al 25 de febrero de 2025, se observa que el beneficiario AJ, identificado con cédula No. 10002191XX, aparece con un total de 10 días de pago autorizados. No obstante, la revisión de las planillas físicas y el sistema SIMI refleja un registro de 13 días, manteniéndose la discrepancia entre ambos documentos.*

Respuesta Caso 5: El joven identificado con CC 10002191XX asistió a 13 días de los cuales no se le aprueban los días 10 11 y 15 de febrero dado que no cumple corresponsabilidad 4x2

- *Verificando las asistencias de la resolución 106 de 2025, se detecta planilla que no es completamente clara si es de los días 5 y 6 de febrero, teniendo en cuenta que la firma se encuentra en los días 29 y 30, sin embargo, en su diligenciamiento principal menciona que es de la semana 3 al 8 de febrero y no coinciden los días.*

	EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-EVG-FT-006
		VERSIÓN	07
	INFORME DE AUDITORÍA	PÁGINA:	15 de 21
		VIGENTE DESDE	13/06/2024

Respuesta - GERENCIA OPERATIVA: En atención a la observación manifiesta, se aclara que el joven identificado con CC 10002191XX, se presentó a la unidad de Perdomo los días 5 y 6 de febrero del presente año. No obstante, al verificar la planilla física y conforme a lo manifestado por el equipo auditor, se detecta un error humano frente al registro de los días indicados, que corresponden a lo anteriormente manifestado a los días 05 y 06 de febrero del 2025, y no al 29 y 30 del mismo mes.

- *Así mismo, se en validación de la asistencia de los pagos correspondientes a la resolución 109 de 2025, se detectó diferencia entre la asistencia del día 17 de febrero de 2025 y lo registrado en el SIMI, tal como se muestra a continuación:*

Respuesta: En atención a la observación realizada respecto al registro de asistencia correspondiente al día 17 de febrero de la beneficiaria, nos permitimos informar que:

Se presentó un error humano involuntario en el registro de la asistencia de un (1) día, de una beneficiaria participante vinculada a la estrategia Laboratorios pedagógicos y productivos, durante la consolidación de datos en el sistema misional SIMI, la cual no fue detectada oportunamente en las etapas de registro, validación y aprobación.

Es de agregar que durante el proceso de cargue, validación y aprobación de las asistencias de los participantes del Laboratorio pedagógico y productivo de Confecciones, se realizó de acuerdo con lo establecido en el Procedimiento M-PSS-PR-006 “Concesión de Estímulos de Corresponsabilidad” versión 11.

Reconocemos la importancia de garantizar la rigurosidad y veracidad en los procesos administrativos, en especial en lo relacionado con la trazabilidad de la asistencia de los/las beneficiarios/as. En este sentido, desde la Subdirección Técnica de Oportunidades se han adoptado medidas preventivas internas con el fin de prevenir la reiteración de este tipo de situaciones, en las cuales se encuentran:

- Revisión semanal del cargue de las asistencias de los/ beneficiarios/as de la estrategia de Laboratorios pedagógicos y productivos en el Sistema misional SIMI.
- Desde la Subdirección Técnica de Oportunidades, se adelantó la actualización del procedimiento M-PSS-PR-006 “Concesión de Estímulos de Corresponsabilidad” ubicándose en su versión 12 desde el 10/07/2025. En el cual se especificó los roles y puntos de control del proceso para mitigar diferentes riesgos.
- Se realizará la solicitud desde los Laboratorios Pedagógicos y Productivos, del reporte semanal de asistencias a través del Sistema de Información Semanal – SIMI para fortalecer la verificación del registro.
- Adicionalmente, se adjunta imagen del correo electrónico de seguimiento que se le había realizado a la joven, la semana inmediatamente anterior, para la NO aprobación del pago del Estímulo de Corresponsabilidad, debido a su inasistencia:

Por lo anterior se contactó a la joven y mediante acta se solcito el reintegro del dinero de un día pagado de más.

Análisis y respuesta de la replica: Tras el análisis de la réplica presentada por el proceso, se concluye que el proceso confirma lo observado y no se aportó evidencia adicional que permita conclusión diferente. Por lo anterior, se ratifica el hallazgo.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL <small>Instituto Unitario para la Protección de la Infancia y la Juventud</small>	EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-EVG-FT-006
		VERSIÓN	07
	INFORME DE AUDITORÍA	PÁGINA:	16 de 21
		VIGENTE DESDE	13/06/2024

Hallazgo 2
<p>Réplica del proceso:</p> <p>De conformidad con lo establecido en el numeral 3 y el numeral 11 del artículo 7 del Acuerdo 009 de 2022, la Oficina Asesora de Planeación tiene a su cargo las funciones de: I) <i>liderar la implementación, monitoreo y seguimiento de las herramientas de gestión e indicadores del IDIPRON</i>, y II) <i>dirigir el control y seguimiento de la información y datos misionales, garantizando su adecuado almacenamiento en los sistemas de información institucionales. Estas responsabilidades deben cumplirse bajo los principios de disponibilidad, integridad y confidencialidad, con el propósito de contar con fuentes confiables que respalden el reporte de la gestión y la toma de decisiones estratégicas y operativas de la entidad.</i></p> <p>Adicionalmente, conforme al Manual para la formulación, monitoreo y seguimiento de indicadores, se establece que: “Cada año los líderes de procesos deben revisar, verificar y/o modificar los indicadores conforme al análisis realizado al interior de los procesos en conjunto con la Oficina Asesora de Planeación”. En ese sentido, dentro de sus funciones como dependencia técnica especializada, la Oficina Asesora de Planeación tiene la responsabilidad de orientar la formulación de indicadores, así como de socializar y/o capacitar al equipo operativo del SIGID para la adecuada ejecución de esta actividad.</p> <p>No obstante, es pertinente señalar la existencia de una práctica institucional no oficializada, según la cual la Subdirección Técnica de Lineamientos interviene en la revisión, validación y ajuste de la mayoría de los temas e incluso de las herramientas de gestión. Esta práctica trasciende lo conceptual y temático, abarcando también aspectos técnicos que son competencia exclusiva de la Oficina Asesora de Planeación. En consecuencia, en el ejercicio de formulación de indicadores se genera un “doble filtro”: inicialmente, los diseños elaborados por las gerencias y la subdirección son remitidos a la Subdirección Técnica de Lineamientos y, posteriormente, trasladados a la Oficina Asesora de Planeación para su validación final.</p> <ul style="list-style-type: none">En el Indicador IN-PEI-PSS-003 (Vincular jóvenes a actividades de corresponsabilidad) <p>Respuesta: En la verificación del indicador estratégico 2024 IN-PEI-PSS-003 “Vincular jóvenes a actividades de corresponsabilidad” información específica requerida por la fórmula del indicador “Mediciones trimestrales acumuladas del número de (J) jóvenes vinculados a actividades de corresponsabilidad / Número de (J) jóvenes en vulnerabilidad por vincular a actividades de corresponsabilidad, se solicita la información al SIMI, la cual es validada por la Subdirección Técnica de Lineamientos de acuerdo con los criterios establecidos, para la presentación a la oficina Asesora de Planeación para su aprobación; con lo cual existe un doble validación y aprobación de la información presentada, siendo esta última por competencia y la primera por manejo interno institucional.</p> <ul style="list-style-type: none">En la verificación de los indicadores de gestión 2024, Los Indicadores (IN-PEI-PSS-003, IN-GES-PSS-005, IN-GES-PSS-006, IN-GES-PSS-008, IN-PEI-PSS-005). No se aportaron las evidencias que respaldan la ejecución de las actividades. lo cual impidió la validación por parte de la OCl. <p>Respuesta: Se adjunta la evidencia cargada en los monitoreos realizados y aportados por el proceso, correspondientes a la vigencia 2024. Sin embargo, es importante tener en cuenta que dando cumplimiento al Manual para la formulación, monitoreo y seguimiento de indicadores-SMG-MA-006 VR. 04, el proceso tiene la responsabilidad como primera línea según el apartado 6.2 Primera Línea – Líderes de Proceso y Equipo SIGID “...Reportar a la segunda línea de defensa el monitoreo de la medición de los indicadores de los procesos que son su responsabilidad...”,</p> <p>Así mismo, el proceso debe dar cumplimiento al apartado 10.1 "Monitoreo de los Indicadores", la cual da lineamientos para que el proceso realice un correcto monitoreo y en el ítem "Evidencia", se enfatiza que para dar validez a lo reportado en las hojas de vida de indicadores</p>

	EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-EVG-FT-006
		VERSIÓN	07
	INFORME DE AUDITORÍA	PÁGINA:	17 de 21
		VIGENTE DESDE	13/06/2024

las evidencias deben soportarlo según lo asociado o relacionado en la fuente de información "...El monitoreo debe tener coherencia con las evidencias adjuntas y con la fuente de información relacionada previamente en la formulación del indicador...", como también se enfatiza en el correo de Lineamientos en cada uno de los seguimiento de indicadores enviados a la OAP.

En atención a lo anteriormente mencionado, la información adjunta corresponde a la misma que fue cargada previamente en cada uno de los seguimientos realizados por el proceso durante la vigencia 2024.

Se sugiere que, para verificar las evidencias existentes o aquellas que no hayan sido aportadas oportunamente en los monitoreos y que respalden los indicadores mencionados, esta validación se realice con la Líder de la herramienta de indicadores delegada por del Proceso Misional, con el fin de indagar al interior del proceso si existe evidencia que soporte y corresponda a la fuente de información definida en su momento, cabe señalar que la OAP no cuenta con información adicional a la ya remitida a la OCI.

Finalmente, se recuerda que es responsabilidad del Proceso garantizar que la información aportada en cada uno de los monitoreos coincida con la fuente registrada en la formulación de las hojas de vida de los indicadores.

- En el Indicador IN-GES-PSS-008 (Medir la participación de los/las jóvenes en los talleres de inducción fundamentales establecidas en las Actividades de Corresponsabilidad Modalidad Estímulo). → Fórmula de cálculo del indicador: (Número de jóvenes con Firma de acuerdo con Modalidad Estímulo que cumplen con el total de las capacitaciones fundamentales de la Actividades de Corresponsabilidad / Número de jóvenes con Firma de acuerdo Modalidad Estímulo) *100

Respuesta: En el cual se debe tener en cuenta que la medición el cumplimiento de criterios entre los cuales están (Edad de vinculación, tiempo de permanencia y afiliación a salud) de los jóvenes vinculados a Actividades de Corresponsabilidad, para proveer al tomador de decisión con información útil para su proceso, con lo cual mediante correo electrónico se solicita a SIMI la información a este respecto, la cual es validada por Subdirección Técnica de Lineamientos de acuerdo con los criterios establecidos para su presentación quienes la remiten a la oficina asesora de planeación; es decir existe una doble validación y aprobación de la información presentada, siendo esta última por competencia y la primera por manejo interno institucional a sabiendas del modelo pedagógico.

Análisis y respuesta de la replica: analizada la réplica presentada por el proceso, se confirma la situación observada y no se aporta información adicional que permita desvirtuar lo observado. Por lo anterior, se ratifica el hallazgo efectos de que se implementen las acciones de mejora pertinentes.

7.4. OPORTUNIDADES DE MEJORA:

Oportunidad de mejora 1.
De acuerdo con el análisis realizado para validar el cumplimiento de la acción PAI-2024-053 del Plan de Acción 2024, se evidenció que, para el cuarto trimestre, los productos asociados a dicha acción no fueron aportados en su totalidad entre las evidencias que soportan el resultado.
Detalle de la situación observada: En el marco de la auditoria especial al Proceso de Prestación de los Servicios Sociales (pagos estímulos de corresponsabilidad) 2025, se realizó el análisis y verificación de la acción y los productos del Plan de Acción 2024, donde se observa que, para el cuarto trimestre de 2024, las evidencias no están completas, de acuerdo con lo indicado en los productos relacionados en el formato E-DES-FT-003, como se detalla a continuación:

	EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-EVG-FT-006
		VERSIÓN	07
	INFORME DE AUDITORÍA	PÁGINA:	18 de 21
		VIGENTE DESDE	13/06/2024

- Informes de seguimiento cuatrimestrales, que incluyan el reporte SIMI de número de jóvenes vinculados a través de la firma de acuerdo de corresponsabilidad modalidad estímulo y CPS.
- Correos de SIMI que evidencien el envío de la información del número de jóvenes vinculados.
- Acta de socialización de los informes con la Subdirección y Gerencia.

Solo se evidenció en la carpeta de evidencias una presentación sobre la socialización de la vinculación de jóvenes a los convenios/estrategias de semilleros, un correo de invitación a la reunión sobre responsabilidades y criterios de postulación de jóvenes a convenios, así como el formato de acta con la lista de asistencia a dicha reunión. Sin embargo, no se encontraron en la carpeta los correos emitidos desde el SIMI que respalden el envío de la información correspondiente al número de jóvenes vinculados.

Igualmente, se evidenció que, en el Plan de Acción 2025 en relación con el objeto de esta auditoria especial, se pudo validar el cumplimiento de la acción PAI-2025-150 y que sus acciones corresponden los productos aportados como evidencias.

Recomendación 1.

Se recomienda, como oportunidad de mejora, adelantar las acciones necesarias para dar cumplimiento a la entrega de los productos establecidos en la acción que se encuentra en ejecución en el Plan de Acción 2025, de manera que sean reportados y entregados de forma uniforme y completa en cada uno de los seguimientos.

Oportunidad de mejora 2.

En la solicitud de información No. 4, efectuada en el marco de la Auditoría Especial al proceso *Prestación de los Servicios Sociales* (pagos estímulos de corresponsabilidad), se evidenció que los manuales de usuario del sistema SIMI v2 se encuentran únicamente en formato (Word) de control de cambios, sin contar con versiones actualizadas y oficializadas. En consecuencia, no fue posible constatar que dichos manuales reflejen las nuevas actualizaciones, mejoras o cambios implementados en la versión vigente del sistema.

Detalle de la situación observada: En el marco de la Auditoría Especial al Proceso de *Prestación de los Servicios Sociales* (pagos estímulos de corresponsabilidad) – vigencia 2025, se efectuó el análisis y verificación de los manuales de usuario del sistema SIMI v2, evidenciando que la documentación disponible corresponde a borradores en formatos con control de cambios y no corresponden a versiones actualizadas y oficializadas. Esta situación podría generar inconsistencias en la operación, errores en la ejecución de actividades por parte de los usuarios, dificultades en los procesos de capacitación y riesgo de incumplimiento frente a los lineamientos de control interno y los requerimientos de entes de supervisión.

Adicionalmente, se identificó que, aunque actualmente se encuentra en operación el SIMI v3 con nuevas actualizaciones y mejoras, la herramienta carece de manuales técnicos y funcionales que respalden su implementación, uso y apropiación.

Recomendación 2.

Garantizar que los manuales de usuario del sistema SIMI, sean actualizados y oficializados oportunamente, en concordancia con las modificaciones, mejoras o cambios incorporados en cada nueva versión. Este procedimiento debe incluir el registro y trazabilidad de las actualizaciones mediante control de cambios, la validación técnica por parte del área responsable y la oficialización y socialización a los usuarios finales. Con ello se asegurará que la documentación

	EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-EVG-FT-006
		VERSIÓN	07
	INFORME DE AUDITORÍA	PÁGINA:	19 de 21
		VIGENTE DESDE	13/06/2024

disponible refleje fielmente la funcionalidad vigente del sistema, fortaleciendo su implementación, uso y apropiación.

7.5. EVALUACIÓN DE EFECTIVIDAD DE PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNOS:

Es importante precisar que la Oficina de Control Interno emite en estos informes evaluación sobre el estado de los planes de mejoramiento internos, mediante el análisis de las acciones implementadas por cada proceso, con el fin de determinar su efectividad.

En este sentido, se evidenció que, a la fecha de apertura de la auditoría y conforme al seguimiento realizado al plan de mejoramiento del Proceso de Prestación de Servicios Sociales, con corte al primer trimestre de 2025, dicho proceso registraba en el Tablero de Control un total de dieciocho (18) acciones: diecisiete (17) abiertas y una (1) cerrada.

Sobre esta última, se evaluó su efectividad, validando si la situación que dio origen al hallazgo persiste. En caso afirmativo, la actividad de mejoramiento se calificará como **NO EFECTIVA**; de lo contrario, se calificará como **EFECTIVA**.

Auditoría	Fecha de la Auditoría	Hallazgo	Código	Acción de mejora	Evaluación de efectividad	
					Efectiva	Inefectiva
Auditoría Interna	2024	Realizada la verificación funcional del sistema de información SIMI Versión 2.0 (Sistema Misional), se identificó que registra información (entradas) y no genera (salidas), dado que no cuenta con ningún tipo de reportes o informes que pueda generar para acceder y utilizar los usuarios funcionales, lo que denota debilidades en el cumplimiento de los principios definidos en el artículo No. 3 de la Resolución 460 de 2022 del MINTIC, asimismo para lo establecido en el lineamiento 13.1 del sistema de control interno. Lo anterior puede estar causado por desconocimiento y/o desatención de las necesidades de los usuarios funcionales del sistema; lo que genera riesgos asociados a fallas en la generación, acceso, intercambio y reutilización de datos, así como posibilidades de manipulación de información	PMAI-2024-066	Desarrollar parametrizaciones para generación de reportes en el frontend.	x	

Con relación a la tabla anterior, se observan que, frente a la acción PMAI-2024-066, la causa raíz del hallazgo no persiste durante esta evaluación, por tanto, se evalúa como efectiva.

7.6. ANEXOS:

No aplica

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 y se observaron mejoras en lo correspondiente al pago de estímulos de corresponsabilidad, a excepción de las situaciones presentadas en este informe, que identifican un total de dos (2) hallazgos y dos (2) oportunidades de mejora,



evidenciando así resultados que requieren implementar acciones para continuar mejorando la gestión del proceso en el tema de pago de estímulos de corresponsabilidad.

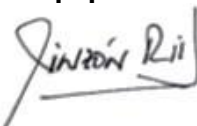

	EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO	S-EVG-FT-006
		VERSIÓN	07
	INFORME DE AUDITORÍA	PÁGINA:	20 de 21
		VIGENTE DESDE	13/06/2024



9. RECOMENDACIONES GENERALES:

- ✓ Fortalecer los equipos que participan en las actividades de control del reconocimiento de los estímulos de corresponsabilidad, a fin de garantizar segregación y revisión cruzada para mitigar errores.
- ✓ Documentar de forma detallada los criterios que dan lugar a desestimar el pago de algunos de los días asistidos y la metodología de aplicación de estos.
- ✓ Continuar ejecutando las acciones de plan de mejoramiento que a la fecha de esta evaluación no se encontraban cerradas, a fin de seguir impactando de manera efectiva la gestión del proceso.
- ✓ Implementar autoevaluaciones de los aspectos críticos que históricamente han impactado el reconocimiento y pago de estímulos de corresponsabilidad, a fin de detectar de manera temprana las desviaciones y desde el autocontrol establecer los correctivos oportunamente.

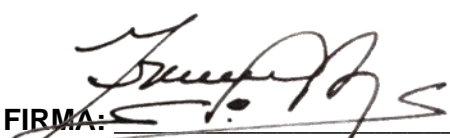

<p>VºBº Auditor líder*</p>  FIRMA: _____ NOMBRE: Carlos Andrés Guerra Jiménez	<p>VºBº Equipo Auditor*</p> <p>Paola Andrea Arias C.</p> FIRMA: _____ NOMBRE: Paola Andrea Arias Cabrera
---	---

<p>VºBº Equipo Auditor*</p>  FIRMA: _____ NOMBRE: Anyela Viviana Buitrago Amarillo	<p>VºBº Equipo Auditor*</p>  FIRMA: _____ NOMBRE: Ingrid Beatriz Acosta Velásquez
--	--

<p>VºBº Equipo Auditor*</p>  FIRMA: _____ NOMBRE: Jean Paul Pinzón Riaño	<p>VºBº Equipo Auditor*</p>  FIRMA: _____ NOMBRE: Sergio Andrés Castro Londoño
--	---

<p>VºBº Equipo Auditor*</p>  FIRMA: _____ NOMBRE: Jeferson Bonilla Carreño	<p>VºBº Equipo Auditor*</p>  FIRMA: _____ NOMBRE: Navis Alberto Flórez León
--	---

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL <small>Instituto Unificado 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:	21 de 21
		VIGENTE DESDE	13/06/2024

<p>VºBº Equipo Auditor*</p> <div> FIRMA: _____ NOMBRE: Franklin Augusto Serrano Rojas</div>	<p>Aprobación jefe Oficina de Control Interno</p> <div> FIRMA:k _____ NOMBRE: Marcela Delgado Guarnizo</div>
---	--