


| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 1 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

**INFORME DEFINITIVO DE AUDITORÍA DE GESTIÓN AL PROCESO MISIONAL
MODELO PEDAGÓGICO – VIGENCIA 2018**

OFICINA DE CONTROL INTERNO

BOGOTÁ D.C., DICIEMBRE DE 2019



| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 2 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|------|
| | Pág. |
| 1. INTRODUCCIÓN | 3 |
| 2. CRITERIOS DE LA AUDITORÍA | 4 |
| 3. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA | 5 |
| 4. ALCANCE | 6 |
| 5. EQUIPO DE TRABAJO | 6 |
| 6. METODOLOGÍA APLICADA | 7 |
| 7. CONTEXTO DEL PROCESO A AUDITAR | 7 |
| 8. ESTADO DE LOS HALLAZGOS VIGENTES | 11 |
| 9. ASPECTOS POR RESALTAR Y MEJORAS EVIDENCIADAS | 19 |
| 10. OBSERVACIONES | 19 |
| 11. NO CONFORMIDADES | 22 |
| 12. RECOMENDACIONES | 29 |
| 13. CONCLUSIONES | 32 |

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 3 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

INFORME DEFINITIVO DE AUDITORÍA DE GESTIÓN AL PROCESO MISIONAL MODELO PEDAGÓGICO VIGENCIA 2018

1. INTRODUCCIÓN

El Plan de Desarrollo, Bogotá Mejor para Todos 2016-2020, tiene como objetivo principal propiciar el desarrollo pleno del potencial de los habitantes de la ciudad, para alcanzar la felicidad de todos en su condición de individuos, miembros de una familia y de la sociedad....¹ La estrategia del Plan se estructura en tres pilares: Igualdad en calidad de vida; Democracia Urbana y Construcción de Comunidad, y cuatro ejes transversales consistentes con el Programa de Gobierno, y que a su vez contienen las políticas generales y sectoriales.


Para contribuir con el primer Pilar, el Instituto centra su misionalidad en promover la igualdad y la inclusión social mediante la ejecución de programas orientados prioritariamente a la población más vulnerable y especialmente a la primera infancia. Los programas incluidos en este pilar se enfocan en la oferta estatal para entregarle a la ciudadanía los elementos necesarios para el desarrollo de sus proyectos de vida, y asociado a cada uno se enuncian los proyectos por medio de los cuales se materializarán las acciones que brindarán oportunidades para toda la ciudadanía por medio de iniciativas educativas y laborales, así como el acceso a un sistema integral y de calidad de atención en salud y a la recreación, la cultura y el deporte. Así mismo busca desarrollar acciones focalizadas en la prestación de servicios de atención integral especializada para la promoción y garantía de sus derechos a través de diferentes estrategias dentro de las cuales se encuentran Bogotá Nutre, estrategia que busca fortalecer la seguridad alimentaria y nutricional y que se orienta a garantizar el derecho a la alimentación, y contribuir a la disminución de los índices de desnutrición en los niños y las niñas de la ciudad, por medio de acciones articuladas intersectoriales que logren el cumplimiento de las metas propuestas por la “Bogotá mejor para todos”.

Los Pilares y Ejes Transversales prevén la intervención pública para atender prioritariamente a la población más vulnerable, de forma tal que se logre igualdad en la calidad de vida, se materialice el principio constitucional de igualdad de todos ante la ley y se propicie la construcción de comunidad a través de la interacción de sus habitantes para realizar actividades provechosas y útiles para ellos mismos y para la sociedad.

Para el cumplimiento de estos propósitos, se plantean los siguientes proyectos estratégicos:

1. Distrito Joven 1104: su propósito es fortalecer el desarrollo de capacidades y generación de oportunidades de los jóvenes para el ejercicio de su autonomía plena y el goce efectivo de la

¹ Alcaldía Mayor de Bogotá. Acuerdo número 645 de 2016. “Por el cual se adopta El Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá D.C. 2016 - 2020 "Bogotá Mejor Para Todos".

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 4 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

ciudadanía juvenil para un mejor futuro libre de múltiples violencias, discriminación y falta de oportunidades.


2. Calles Alternativas 971: su propósito es desarrollar acciones de prevención, protección integral y restitución de derechos a niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de vida de y en riesgo de habitabilidad en calle y en condiciones de fragilidad social.

De conformidad con las disposiciones del artículo 209 de la Constitución Política de Colombia del 1991 y lo reglamentado por la Ley 87 de 1993, el Decreto 1083 de 2015, el decreto 338 de 2019 y el programa anual de Auditorías vigencia 2019 del IDIPRON, la Oficina de Control Interno dentro de su rol de evaluación y seguimiento a la gestión institucional programó auditoria al Proceso Misional Modelo Pedagógico vigencia 2018 para ser desarrollada durante los meses de mayo y junio del año en curso. Por otra parte, teniendo en cuenta los objetivos de estos dos proyectos los cuales responden a la iniciativa del Plan de Desarrollo Bogotá mejor para todos, este informe tiene como propósito dar a conocer los resultados de la auditoria de gestión realizada al proceso misional del Instituto, que busca evaluar su gestión en las Unidades de Protección en sus modalidades de Internado y Externado, verificando su funcionamiento y la aplicabilidad del Modelo pedagógico en el IDIPRON, el cumplimiento de la normatividad vigente, así como los principios de la administración pública.

En el presente informe de auditoría de gestión se identifican las necesidades y oportunidades de mejora en las diferentes Unidades de Protección Integral escogidas para evaluar el Modelo Pedagógico del IDIPRON, a partir de las cuales se realizaron unas recomendaciones por cada tema auditado que sirven como insumo en la construcción de un plan de fortalecimiento para la consecución de objetivos Institucionales y el cumplimiento del marco normativo que lo regula como entidad pública.

2. CRITERIOS DE LA AUDITORÍA


- Constitución Política de Colombia de 1991
- Ley 87 de 1993 - Normas para el ejercicio de Control Interno en las entidades y organismos del estado
- Decreto 1499 de 2017 Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015
- Resolución 322 de 2016 Por la cual se ajustan, eliminan, fusionan y redistribuyen áreas de trabajo en la Subdirección Técnica de Métodos Educativos y Operativa, Subdirección de Desarrollo Humano y Oficina Asesora de Planeación del IDIPRON
- Norma Técnica Distrital NTD-SIG 001:2011
- Decreto 652 de 2011 Por medio del cual se adopta la Norma Técnica Distrital del Sistema Integrado de Gestión para las Entidades y Organismos Distritales

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 5 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

- Procedimientos, Políticas, Resoluciones y Manuales internos vigentes del IDIPRON
- Manual de Contratación y de Supervisión e Interventoría del Instituto
- Resolución 375 de 2010 " Por la cual se asignan obligaciones a los responsables de las Unidades de Protección Integral del Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud - IDIPRON".
- Ley 1098 de 2006 “Código de Infancia y Adolescencia
- Ley 80 de 1993 Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.
- Ley 594 de 2000 Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones.
- Ley 819 de 2003, por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal.
- Planes de acción vigencia 2018.
- Resolución No. 001 de 2001, del Contador General de Bogotá D.C, por la cual se expide el manual de procedimientos administrativos y contables para el manejo y control de los bienes en los entes públicos del Distrito Capital.
- Plan Institucional de Gestión Ambiental
- Resolución No. 183 de 2011, por la cual se actualiza el Manual del Sistema Integrado de Gestión del Idipron – SIGID
- Plan Anual de Adquisiciones vigencia 2018
- Resolución 2674 de 2013 por la cual se reglamenta el artículo 126 del Decreto Ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones
- Ley 734 de 2002 / Ley 1952 de 2019
- Decreto 1510 del 17 de Julio de 2013 "Por el cual se reglamenta el sistema de compras y contratación pública".
- Decreto 1083 de 2015 Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2014.

3. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

Realizar la evaluación y seguimiento a la gestión del proceso misional Modelo Pedagógico, en las Unidades de Protección Integral del Instituto modalidades de Internado y Externado, verificando su funcionamiento y la aplicabilidad del Modelo Pedagógico del IDIPRON, el cumplimiento de la normatividad vigente, los principios de la administración pública y la implementación del SIGID para el cumplimiento de sus objetivos y metas.


| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 6 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

4. ALCANCE

Evaluar el desarrollo y la implementación del Modelo Pedagógico del IDIPRON y del Sistema Integrado de Gestión como también las normas que lo regulan, determinando la eficiencia, eficacia y efectividad en la gestión y las operaciones encaminadas a la restitución de derechos de los NNAJ durante la vigencia 2018, en 7 de las Unidades de Protección Integral que operan bajo la modalidad de Internado y Externado, escogidas para su evaluación de manera aleatoria por el equipo auditor de la Oficina de Control Interno.

5. EQUIPO DE TRABAJO

| ROLES EN LA AUDITORÍA | NOMBRES | COMPETENCIAS |
|------------------------------|--------------------------------|--|
| AUDITOR LÍDER | Andrés Ricardo Castillo | Verificación en cuanto al cumplimiento de procedimientos, planes y actividades relacionadas con los procesos de apoyo de Mantenimiento de Bienes y Gestión Ambiental, por parte de las unidades de protección integral del Idipron. Verificación de los planes de mantenimiento correctivo y preventivo en las unidades del idipron y el estado de las instalaciones para la prestación del servicio a los NNAJ, en cumplimiento del marco normativo que lo regulan. Revisión a la Sostenibilidad del SIGID (Sistema Integrado de Gestión del IDIPRON). |
| AUDITOR DE APOYO | Alexa Ximena Lenes | Revisión de los aspectos relacionados con el almacenamiento y administración de los bienes en los espacios de almacenamiento temporal de las unidades e implementación de los diferentes procedimientos para su control y custodia, en cumplimiento de la Resolución 001 de 2001 relacionada con los Procedimientos Administrativos y Contables para el Manejo y Control de los Bienes en los Entes Públicos del Distrito Capital. Verificación al cumplimiento de las actividades de voluntariado en las unidades, que precisa la resolución 374 de 2016 las cuales deben acatar las áreas de derecho. |
| AUDITOR DE APOYO | Jennyfer Álvarez Pulido | Revisión de los aspectos concernientes a las acciones de los equipos sicosociales en las unidades, verificación y análisis de las historias sociales de los NNAJ y la gestión realizada desde el área Sicosocial para el cumplimiento del Modelo Pedagógico del IDIPRON, en cumplimiento de Ley 1098 de 2006 Código de Infancia y Adolescencia, procedimiento y políticas establecidas por la Entidad. Análisis de la capacidad instalada de las unidades del Instituto para su atención y su uso en relación con las coberturas vigentes. |
| AUDITOR DE APOYO | Sulma Esperanza Avendaño Muñoz | Evaluación a la gestión de las unidades en relación con talleres (Vocacionales y Técnicos) y desde del área de Educación en cuanto a su implementación y seguimiento. Revisión de los aspectos referentes al cumplimiento de la Resolución 2674 de 2013 BPM, así como los procedimientos implementados en la cadena de programación, recepción, almacenamiento y disposición de |


| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 7 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

| | | |
|-------------------------|-------------------------------|---|
| | | los alimentos en las unidades. |
| AUDITOR DE APOYO | Sonia Verónica Muñoz Cárdenas | Análisis de la gestión de las unidades del Idipron en relación con el proceso de Gestión Documental en relación con el marco normativo y las políticas internas de la Entidad. Verificación de los aspectos relacionados con las enfermerías de las unidades, así como la evaluación a la gestión desde el área de Salud a fin de garantizar su oportuna asistencia a los NNAJ y el cumplimiento de la normatividad vigente. |

6. METODOLOGÍA APLICADA

La propuesta metodológica para efectuar el proceso de auditoría comienza con el análisis de la información relacionada con el cumplimiento de las directrices dadas y los procedimientos formalmente establecidos desde las diferentes áreas de apoyo del Instituto y las que componen la estrategia SE³ para dar cumplimiento a los objetivos y metas del Modelo Pedagógico del Idipron. Se realizaron acompañamientos y desplazamientos a nueve de las Unidades de Protección Integral que basan su atención bajo la modalidad internado y externado entre ellas UPI Arcadia, UPI Oasis, UPI La Florida, UPI El Edén, UPI Liberia, UPI Molinos, UPI Normandía, UPI Servitá y UPI San Francisco con el ánimo de revisar las actividades realizadas y la implementación de controles y formatos establecidos para su operación en cumplimiento del SIGID del Idipron. Se generaron muestras aleatorias para la revisión documental de la información de tipo social y pedagógica, de aprovisionamiento, archivo de gestión, programa institucional de gestión ambiental, de infraestructura, así como de salud desde las actividades que se realizan en las enfermerías y cocinas, apoyados en la observación y análisis de los sistemas de información institucional y elementos del sistema integrado de gestión.

Con el fin de obtener evidencia suficiente, fiable y útil para cumplir con los objetivos de la auditoría, se realizó un muestreo de tipo no estadístico para determinar el tamaño de la muestra, basados en la muestra seleccionada en las últimas visitas de campo realizadas por la Oficina de Control Interno en vigencias anteriores, la cual se definió del 30% de total de las Unidades de protección integral en sus modalidades de atención internado y externado, muestra que se amplió en el desarrollo de la auditoría debido a la necesidad de extraer conclusiones con una mayor exactitud. Es de anotar que los estudios y el análisis sobre el contenido de esta auditoría, se encuentran debidamente documentados en papeles de trabajo, los cuales reposan en los archivos de la Oficina de Control Interno.


| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL <small>Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud.</small> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 8 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

7. CONTEXTO DEL PROCESO A AUDITAR

El proceso Misional Modelo Pedagógico tiene por objeto *Desarrollar acciones pedagógicas de prevención, protección y restablecimiento de derechos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) entre los 8 y los 28 años en situación de vida en calle, en riesgo de habitabilidad en calle y en condición de fragilidad, en el marco del Plan de Desarrollo Bogotá mejor para todos, atendiendo al pilar No. 1 “Igualdad de Calidad de Vida”, y la misionalidad del DIPRON: “A través de un modelo pedagógico basado en los principios de afecto y libertad, atiende las dinámicas de calle y trabaja por el goce pleno de derechos de la niñez, adolescencia y juventud desarrollando sus capacidades para que se reconozcan como sujetos transformadores y ciudadanos que ejercen sus derechos y deberes para alcanzar una vida digna y feliz.* Por otra parte, el proyecto de inversión 971 Calles alternativas tiene como propósito fortalecer los satisfactores de necesidades fundamentales y de oportunidades para el desarrollo de capacidades a niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de calle, en riesgo de habitabilidad en calle y en condiciones de fragilidad social en Bogotá, que les permita vivir con dignidad, así como realizar acciones transversales de intervención de Explotación Sexual comercial de niños, niñas y adolescentes con vulneración de derechos, realizar acciones de Mitigación de consumo y justicia restaurativa a Niños, Niñas, adolescentes y jóvenes con vulneración de derechos Gestionar el abordaje de género y diversidad sexual, víctimas de conflicto armado, integrantes de etnia a niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de vida en calle, y acciones de corresponsabilidad con mujeres madres de NNAJ con vulneración de derechos que ingresan al modelo pedagógico del IDIPRON.

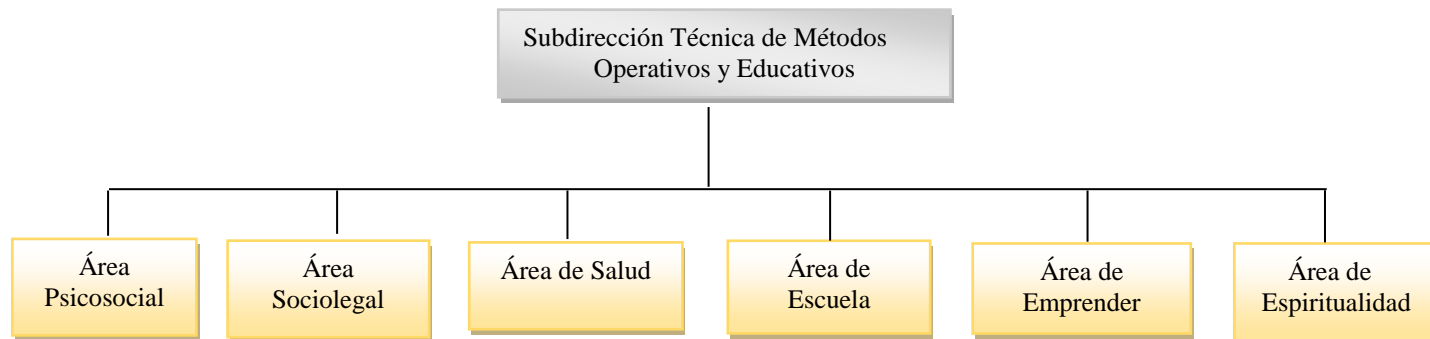
Para ello desde la Subdirección Técnica de Métodos Educativos y Operativa el Instituto desarrolla su intervención tanto en internados como en los territorios que incluyen los tradicionales externados en cinco etapas: encuentro, acogida, personalización, socialización, y autogobierno. Para tal fin ofrece la estrategia pedagógica de SE³ (Salud, Sicosocial, Sociolegal, Escuela, Emprender y Espiritualidad) con acciones transversales personalizadas tanto de tipo procedimental profesional como innovadoras a la niñez y juventud las cuales operan transversalmente a las tres formas específicas de intervención (territorio, externado e internado).

De otra parte, la niñez y juventud que cumple un proceso de formación, que para su avance se hace necesario se le garantice ambientes tranquilos, seguros, donde se pueda prevenir cualquier situación que pueda interferir con la vida académica, las actividades grupales o colectivas que se realizan a diario. El proyecto de inversión 1106 *Espacios de integración social, fortalecimiento de infraestructura social, tecnológica y administrativa* busca fortalecer toda la infraestructura para acelerar el proceso formativo de la niñez y juventud con vulneración de derechos. Para ello, es necesario identificar las necesidades de cada Unidad de Protección Integral del IDIPRON donde se alberga, educa y capacita la población de beneficiarios, contratar las obras de conservación, adecuación, mantenimiento y dotación de la infraestructura física, a fin de garantizar la óptima atención de la población afectada por la problemática callejera y la extrema pobreza de Bogotá. En contraste con lo anterior, es de resaltar la importancia de las áreas de apoyo para el cumplimiento de la misionalidad de la Entidad, razón por la cual fueron

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 9 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

evaluadas desde la gestión de las Upis en la presente auditoría las cuales debe garantizar ambientes sanos y seguros con condiciones mínimas de calidad y habitabilidad para la prestación del servicio a los NNAJ con enfoque ambiental sostenible. De igual modo intervienen en la administración de las Upis en la medida que suministran oportunamente, los recursos materiales (bienes) adquiridos y/o recibidos por el Instituto, así como los lineamientos para el manejo de la información generada y tramitada por el Instituto en cumplimiento ciclo de vida de los documentos, así como en los diferentes archivos de gestión.


Estructura Funcional Áreas de Derecho del IDIPRON



PROCESO MISIONAL MODELO PEDAGÓGICO

Estructura de los Contextos Pedagógicos



| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 10 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

De igual modo y como criterio de evaluación para esta auditoría, el Instituto mediante la resolución 485 de 2018 “*Por medio de la cual se modifica la Resolución No. 322 de 2016 del Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud*”, reorganizó las funciones específicas de las áreas de Derechos de Escuela, Salud, Sicosocial, Sociolegal Emprendimiento y Espiritualidad, teniendo como eje fundamental la atención integral a la población beneficiaria del Instituto en las líneas de prevención, protección y restitución de derechos a los NNAJ con vulneración de estos, y actuando de manera transversal a las etapas del Modelo de intervención. A continuación, se relacionan conceptos fundamentales relacionados con el proceso evaluado:

Focalización: La focalización surge en espacios del territorio distrital y sucede también en operativos desarrollados interinstitucionalmente o mediante remisión de otras entidades. De forma estratégica, se identifican los factores de riesgo y de vulnerabilidad que se ajustan a la oferta institucional del IDIPRON. Basado en el documento interno “Criterios de ingreso y egreso a IDIPRON”.

Ingreso prioritario: El equipo Sicosocial inicia el procedimiento para efectuar la atención prioritaria según la situación o condición de el/la NNAJ que corresponda (teniendo en cuenta que cumpla con los criterios establecidos de ingreso al instituto), de acuerdo con lo establecido en las rutas de atención.


Proceso de ingreso a internado: Acción realizada posterior a la ejecución del comité misional donde se analizan las situaciones particulares evidenciadas en los NNA (Valoración Sicosocial) que están en proceso de ingreso, en dicho comité se define la vinculación al IDIPRON y tiempo estimado de permanencia y/o la activación de rutas de atención.

Ciudadanas y Ciudadanos Habitantes de Calle Transitorios: La persona que haya permanecido por tres (3) o más meses y hasta un (1) año en situación de calle será considerada persona habitante de calle transitoria y será sujeta de medidas de atención integral, reducción de riesgos y mitigación del daño, superación e inclusión social. (*Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle 2015*)

Ciudadanas y Ciudadanos Habitantes de Calle Permanentes: Se considerará habitante de calle permanente aquella persona que haya permanecido por más de un año en situación de calle con factores de permanencia y reincidencia arraigados. (*Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle 2015*)

Habitabilidad en calle: Según la Ley 1641 de 2013, “Hace referencia a las sinergias relacionales entre los Habitantes de Calle y la ciudadanía en general; incluye la lectura de factores causales tanto estructurales como individuales”. (*Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle 2015*)

Prevención del Fenómeno de Habitabilidad en Calle: Se define como la implementación de estrategias y acciones que buscan una protección integral para todas las poblaciones en riesgo de habitar


| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 11 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

la calle, haciendo énfasis en los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en alto riesgo, con miras a brindar herramientas y oportunidades que permitan contemplar diversas alternativas que mejoren su calidad de vida, fomenten el autocontrol y permitan la resistencia colectiva ante las diferentes presiones y sistemas sociales que permiten o impulsan a las personas hacia una vida en calle; así como estrategias para abordar los riesgos asociados a los ámbitos individual, familiar, comunitario y social, en el marco del respeto por la libertad y autonomía en la construcción de los diversos proyectos de vida. (*Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle 2015*)


8. ESTADO DE LOS HALLAZGOS VIGENTES

Se realizó análisis y seguimiento a los planes de mejoramiento del proceso evaluado por parte de la Oficina de Control Interno, donde se observa el cierre de cuatro (4) de los dieciocho (18) hallazgos identificados, quedando a la fecha cuatro (14) hallazgos pendientes por cerrar y sobre los cuales se solicita tomar acciones inmediatas. Cabe mencionar que el proceso misional no formuló acciones de mejora con el fin de eliminar las causas que originaron las no conformidades detectadas en la auditoría integral realizada en la vigencia 2015 a las unidades del Instituto.


| ORIGEN | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA | VERIFICACION |
|---------------------------------|--|---|---|
| AUDITORIA INTERNA VIGENCIA 2017 | Se pudo evidenciar debilidades en la identificación de los riesgos atribuibles al Proceso de restitución de derechos desde las áreas de derecho evaluadas, en tanto no se evidenció relación de las actividades y/o seguimiento de los procesos, los peligros, la valoración de estos, así como de los controles aplicables. En tal sentido no existe un monitoreo al respectivo a los riesgos relacionados con las áreas de derecho el cual tiene como objetivo garantizar la eficiencia, eficacia y efectividad de las acciones propuestas para su tratamiento y que garantice el cumplimiento de metas y objetivos de proceso | ACCIÓN PREVENTIVA: Formular y hacer seguimiento trimestral a los mapas de riesgo. | <u>Cerrado</u> , teniendo en cuenta que se adjuntan soportes que evidencian los seguimientos efectuados durante la vigencia 2019, se recomienda fortalecer las acciones de control desde las actividades que realizan las áreas de derecho. |

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 12 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

| | | | |
|---------------------------------|---|---|---|
| AUDITORIA INTERNA VIGENCIA 2017 | Se observó falta de planeación con respecto al área de Espiritualidad, toda vez que no se evidencian procedimientos documentados que den claridad en relación a las estrategias de intervención, falta de claridad en la pedagogía utilizada para el desarrollo de sus actividades, información desactualizada y mal uso del sistema de información misional del instituto, así como ausencia de mecanismos de medición y seguimientos a la gestión lo puede llegar a afectar el cumplimiento de metas y objetivos institucionales y del mismo proceso en la Restitución de Derechos. | ACCION PREVENTIVA: Diseñar el modelo de atención del Área de Espiritualidad, de acuerdo con la misión y la visión del instituto y las dinámicas de la estrategia y la articulación con las áreas misionales, a fin de realizar una adecuada intervención con los NNAJ | <u>Continúa sin cerrar</u> , teniendo en cuenta que si bien se han generado lineamientos en cuanto a las diferentes actividades que se realizan desde esta área, las mismas no se registran de manera adecuada y oportunamente en el SIMI durante la vigencia 2018. Por otra parte, no se evidencian indicadores de gestión en la caracterización del proceso misional, lo que dificulta su aplicación. |
| AUDITORIA INTERNA VIGENCIA 2017 | En las visitas realizadas se pudo observar un alto riesgo en la prevención de conductas relacionadas con la asistencia de Primeros Auxilios y en la afiliación de los NNAJ al sistema de salud, esto debido a la ausencia de auxiliares de enfermería en las Upis que los asista ante posibles eventos inesperados que puedan afectar la salud de los NNAJ y a la debilidad en los controles y seguimientos que garanticen la oportunidad en las afiliaciones de los jóvenes, situación que expone al Instituto ante posibles sanciones y/o demandas. | ACCION PREVENTIVA: Fortalecer la contratación de las auxiliares de enfermería para cubrir las necesidades en asistencia básica y primeros auxilios en las UPI del instituto. | <u>Continua sin cerrar</u> , toda vez que la debilidad se sigue presentando en las diferentes unidades con modalidad internado, existe el riesgo de inasistencia de ante posibles eventos inesperados que puedan afectar la salud de los NNAJ |
| AUDITORIA INTERNA VIGENCIA 2017 | En el proceso de Restitución de Derechos existen Formatos e Instructivos que corresponden al extinto Centro de Atención a Adolescentes y Justicia Juvenil CAAJJ, no se tienen diferenciados los tramites y funciones de las áreas de derecho, tal es caso de los trámites para los sacramentos y documentos de identidad. | ACCION PREVENTIVA: actualizar la información vigente del proceso de restitución de derechos. | Se evidencia aplicación de las acciones de mejora relacionadas con la actualización de los documentos internos del área de Sociolegal, lo que corrige la debilidad encontrada. <u>Se procede a cerrar el presente hallazgo</u> y se recomienda seguir realizando acciones tendientes al cumplimiento del marco normativo y actualización de los procedimientos vigentes. |

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 13 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

| | | | |
|---------------------------------|--|--|--|
| AUDITORIA INTERNA VIGENCIA 2017 | No se diligencia adecuadamente el formato de Control en la recepción de alimentos, debido a que no existe claridad en cuanto a quien es el responsable de verificar y realizar seguimiento a la calidad de los alimentos en el momento en que ingresan a la Unidad, lo que puede generar posibles faltantes debido a deficiencias en este control para la recepción de materias primas. | ACCION PREVENTIVA: Ajustar el formato, para indicar su correcto diligenciamiento por parte del equipo de calidad alimentaria. | Se evidencia aplicación de las acciones de mejora relacionada con el diligenciamiento del formato para recepción de alimentos, lo que corrige la observación evidenciada. <u>Se procede a cerrar el presente hallazgo</u> y se recomienda continuar con los seguimientos oportunos por parte del área de salud y del economato del Instituto en cumplimiento de los procedimientos vigentes. |
| AUDITORIA INTERNA VIGENCIA 2017 | Durante las visitas realizadas a las Upis evaluadas, se pudo observar que no se cumple con el estándar del marco normativo del ICBF “Lineamiento Técnico del Modelo para la Atención de los Niños, las Niñas y Adolescentes con Derechos Inobservados, Amenazados o Vulnerados” frente a la contratación de profesionales en Trabajo Social y Psicología para la intervención de población en condición de Vulneración y en situación de Consumo de Sustancias Psicoactivas, lo que genera un riesgo para el Instituto en cuanto a falta de recurso humano para el cumplimiento de su objeto misional por cuanto conlleva a la atención exclusiva de situaciones cotidianas, dejando a un lado procesos que requieren de la intervención constante y compleja | ACCION PREVENTIVA: Hacer un estudio de cargas para identificar por área cuantos profesionales se requieren para brindar atención a los NNAJ vinculados al IDIPRON. | <u>Continúa sin cerrar</u> , toda vez que la debilidad se sigue presentando en las algunas de las unidades visitadas e la presente auditoria. Una vez se remita los soportes correspondientes se procederá a cerrar esta observación. |
| AUDITORIA INTERNA VIGENCIA 2017 | 9.9.1 Valoraciones Iniciales :Existen debilidades en las valoraciones iniciales que realiza las Áreas de Salud y Psicosocial a los NNAJ del Instituto debido a que no se realizan de manera oportuna, evidenciando falta de gestión, seguimiento y control en estos diagnósticos, se realizaron diferentes intervenciones sin estos conceptos técnicos, requisitos necesarios para realizar los tratamientos necesarios de acuerdo a situaciones específicas en el momento del ingreso, así como de generar recomendaciones necesarias para el autocuidado y la prevención en salud en el marco de la restitución de derechos, incumpliendo con las funciones establecidas en la Resolución 322 de 2016 de la entidad, con el numeral 7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio de la NTCGP 1000:2009 y lo mencionado en el Art. 52 de la Ley 1098 de 2006 del Código de la infancia y adolescencia. | ACCION PREVENTIVA: Ajustar la herramienta tecnológica de acuerdo con las necesidades del área en el SIMI. 2,0 | En la presente auditoría se evidencia un reproceso en la elaboración de valoraciones iniciales y consultas sociales en domicilio al ser diligenciadas en físico y posteriormente en una base de datos, lo que además de tiempos, representa un desgaste administrativo para los equipos sicosociales y un riesgo inminente frente a la posible pérdida de información digitada. Por lo anterior, <u>este hallazgo continúa sin cerrar</u> y una vez se remita los soportes correspondientes que den cuenta de la mejora en el proceso se procederá a cerrar. |

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud.</p> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 14 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

| | | | |
|---------------------------------------|---|--|--|
| AUDITORIA INTERNA VIGENCIA 2017 | 9.9.2 Indicadores de Gestión : Las área de derecho auditadas no cuentan con indicadores de gestión que permitan medir la eficiencia y efectividad que permitan evaluar el impacto de la gestión para la toma de decisiones y realizar el seguimiento y mejora continua para el cumplimiento de objetivos y metas previstas, lo anterior incumpliendo con el numeral 1.2.4 Indicadores de Gestión, 2.1.1 Autoevaluación del Control y Gestión del MECI y 8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos de la NTCGP 1000:2009 y el numeral 5.4 Mecanismos de Medición y Seguimiento de la NTD: SIG 001:2011. | ACCION CORRECTIVA- Formular los indicadores de gestión en la caracterización del modelo pedagógico. | <u>Continúa sin cerrar</u> , teniendo en cuenta que no se adjuntan soportes que den claridad en relación con la frecuencia de medición de estos indicadores, responsable, objetivo y la meta del indicador. Por otra parte, no se evidencia la caracterización del proceso misional, lo que dificulta su aplicación. |
| AUDITORIA INTERNA VIGENCIA 2017 | 9.9.3 Sistema de Información SIMI: Se pudo identificar desactualización y falencias en la información, así como usos inadecuados en el Sistema de Información Misional SIMI al momento de registrar acciones y reportes relacionados con las áreas de derecho. Esto evidencia una falta a los principios de integridad de los datos y la confiabilidad de la información respecto a las intervenciones que realiza el Instituto, así mismo existen falencias en cuanto al control y seguimiento por parte de estas áreas con el fin de asegurar la trazabilidad de la información, incumpliendo lo establecido en los numerales 4.2.4 Control de Registros, 7.1 Planificación de la realización del producto o prestación del servicio y 7.5.3 Identificación y Trazabilidad de la NTCGP 1000:2009 y 5.1 Procedimientos documentados y registros en el Sistema Integrado de Gestión de la NTD: SIG 001:2011. | ACCION DE MEJORA: 1. Parametrizar las acciones del área. ACCION DE MEJORA: Realizar verificaciones aleatorias trimestrales al registro adecuado de las acciones reportadas por las UPI. | <u>Continua sin cerrar</u> teniendo en cuenta que si bien, se han adelantado acciones tendientes al mejoramiento en la parametrización del sistema de información misional SIMI, la información respecto a los seguimientos que realiza el área se encuentra desactualizada, razón por la cual se hace necesario continuar con la implementación de acciones de mejora a fin de garantizar una información veraz y oportuna. |
| AUDITORIA INTERNA VIGENCIA 2017 | 9.9.4 Procedimientos : El proceso de Restitución de Derechos desde las áreas de derecho se pudo evidenciar la carencia de procedimientos que den alcance y describan las actividades de operación que realizan las áreas de Espiritualidad, Sociolegal, Sicosocial y Salud, que garanticen el logro de los resultados esperados, incumpliendo lo establecido en los numerales 7.1 Planificación de la realización del producto o prestación del servicio de la NTCGP 1000:2009 y 5.1 Procedimientos documentados y registros en el Sistema Integrado de Gestión de la NTD: SIG 001:2011. | ACCION CORRECTIVA: Ajustar los procedimientos de las áreas al modelo pedagógico del IDIPRON y realizar la migración de documentos a la Plataforma estratégica del IDIPRON. | <u>Se procede a cerrar el presente hallazgo</u> teniendo en cuenta que se pudo verificar la actualización y formulación de documentos internos, que responden a la operatividad del área en mención, lo que mitiga la observación encontrada. Se recomienda continuar con estas actividades relacionadas con la actualización y migración de documentos a fin dar el cumplimiento a los objetivos del proceso y el cumplimiento del marco normativo. |



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL
Instituto para la Protección de la
Niñez y la Juventud.

PROCESO

SEGUIMIENTO Y EVALUACION A
LA GESTION

CÓDIGO

S-SEG-FT-007

VERSIÓN

02

FORMATO

INFORME DE AUDITORIA


PÁGINA:

15 de 253


VIGENTE DESDE

21/12/2018


| | | | |
|---------------------------------------|--|--|---|
| AUDITORIA INTERNA VIGENCIA 2017 | 9.9.5 Medicina Alternativa: Si bien se realizan procesos terapéuticos apoyados de intervenciones en medicina alternativa para la mitigación del consumo de sustancias psicoactivas a los NNAJ del Instituto, existen debilidades en la planeación de estas actividades ya que no existe claridad en la forma como se remiten los NNAJ a intervenciones en las unidades, no se evidenciaron seguimientos y controles que permitan medir la disminución del consumo como resultado de estas intervenciones, ni como determinar la duración de estas cesiones en medicina alternativa, incumpliendo lo establecido en los numerales 7.1 Planificación de la realización del producto o prestación del servicio de la NTCGP 1000:2009, 4.2.6 Planificación de la Medición y el Seguimiento de la NTD: SIG 001:2011 y 1.2.5 Políticas de Operación del MECI. | ACCION CORRECTIVA- 1. Elaborar una Ruta de atención en el modelo de atención del componente de mitigación 2. Creación e inclusión de indicadores de consumo de SPA | <u>Continua sin cerrar</u> , considerando que en el desarrollo de la presenta auditoria se evidencia nuevamente debilidades en la planeación de las actividades con enfoque preventivo realizadas por el componente de mitigación, así mismo falencias en la formulación y seguimiento de indicadores que permitan medir la disminución del consumo como resultado de estas intervenciones. Una vez se remita los soportes correspondientes se procederá a cerrar esta observación. |
| AUDITORIA INTERNA VIGENCIA 2017 | 9.9.6 Comités Técnicos Se evidencio debilidad en el seguimiento y control para la evaluación efectiva desde la Subdirección de Métodos frente a las áreas de derecho evaluadas, teniendo en cuenta que no se realizaron los comités técnicos durante el año 2016, como unidad de coordinación y asesoría en los aspectos pedagógicos y administrativos del Idipron y cuya finalidad en la medida que garantice espacios de intervención bajo principios de planeación para la restitución de derechos, lo que genera falencias en la trazabilidad de la información, falencias en la atención, prevención y protección de los NNAJ, incumpliendo con lo establecido en los numerales 6.4 Análisis de Datos y 6.8 Seguimiento y Monitoreo de los Procesos de la NTCGP 1000:2009, Resolución 322 de 2016 en relación al cumplimiento de las funciones | | <u>No se formularon acciones de mejora para este hallazgo</u> |

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 16 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |


| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>AUDITORIA INTERNA VIGENCIA 2017</p> | <p>9.9.7 Gestión Contractual Se evidencian debilidades en la gestión contractual y en la labor de supervisión respecto a las Áreas Sociolegal, Justicia Restaurativa y Espiritualidad, debido a que una vez se verificaron las carpetas de ejecución contractual no se encontraron la totalidad de los documentos que evidencien el cumplimiento de las obligaciones contractuales, así como terminaciones finales de cumplimiento aprobadas por parte del supervisor, lo que pone en riesgo en aspectos post contractuales al Instituto, y por tanto la inobservancia de la Ley 80 de 1993, artículo 13, la Ley 1150 de 200, artículo 7 y el numeral 5.1.1 del Manual de Supervisión e Interventoría A-GCO-MA-001 de la entidad.</p> | | <p><u>No se formularon acciones de mejora para este hallazgo</u></p> |
| <p>AUDITORIA INTERNA VIGENCIA 2017</p> | <p>9.9.8 Seguimiento y Evaluación Se evidencia incumplimiento a la función relacionada con el Diseño de una metodología para el seguimiento y evaluación de los programas y proyectos de atención, prevención y protección de la niñez y la juventud, por parte de la Subdirección de Métodos Educativos y Operativa, toda vez que no se evidenciaron mecanismos de evaluación a la gestión relacionadas con las áreas de derecho en el marco del abordaje, restitución y seguimiento al goce efectivo de derechos con el fin de realizar un efectivo seguimiento y fomentar la toma efectiva de decisiones de tipo misional y administrativo. Lo que genera un desplazamiento de la función en cuanto al poder decisivo en los responsables de unidad frente a los procesos pedagógicos y psicosociales de los NNAJ, incumplimiento con lo establecido en el numeral 6.8 Seguimiento y Monitoreo de los Procesos de la NTCGP 1000:2009 y numeral 3 Eje: Transversal Información y Comunicación del MECI 1000:2014 y el numeral 2.1.1 Autoevaluación del Control y Gestión del MECI.</p> | <p>ACCION CORRECTIVA: Realizar reuniones trimestrales con los responsables de Área para hacer seguimiento a la gestión realizada en desarrollo del modelo pedagógico de la entidad.</p> | <p><u>Continua sin cerrar</u>, en vista que los resultados de la presente auditoria evidencian falencias en los mecanismos de evaluación a la gestión relacionadas con las áreas de derecho y el seguimiento al goce efectivo de derechos con el fin de realizar un efectivo seguimiento y fomentar la toma efectiva de decisiones de tipo misional y administrativo Una vez se remita los soportes correspondientes se procederá a cerrar esta observación.</p> |

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 17 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

| | | | |
|--|---|---|---|
| <p>AUDITORIA INTERNA VIGENCIA 2017</p> | <p>9.9.9 Registro Procedimiento Administrativo de Restablecimiento de Derechos La información registrada en el SIMI por las unidades auditadas, no es congruente ni está consolidada con el Reporte de Procedimiento Administrativo de Restablecimientos de Derechos (PARD) que realiza el área Sociolegal, no permitiendo un seguimiento y poniendo en riesgo el acompañamiento profesional de las áreas de derechos a los NNAJ en situaciones de vulnerabilidad, amenaza e inobservancia de derechos, evidenciando un incumplimiento al instructivo Restablecimiento Administrativo de Derechos a los NNAJ con inobservancia, amenaza y/o vulneración M-RDE-IN-006 adoptado por la Entidad y lo establecido en los numerales 4.2.4 Control de Registros y 7.5.3 Identificación y Trazabilidad de la NTCGP 1000:2009 y numeral 3 Eje: Transversal Información y Comunicación del MECI 1000:2014.</p> | <p>ACCION CORRECTIVA: Ajustar el procedimiento, los instrumentos y los reportes PARD para garantizar un proceso de seguimiento y acompañamiento institucional a cada NNAJ. ACCIÓN CORRECTIVA: Dentro del módulo Sociolegal del SIMI, Dividir en dos acápite el ítem de entrevista jurídica y Restablecimiento de derechos (PARD)-seguimientos a la solicitud de apertura de PARD.</p> | <p>Se evidencia aplicación de las acciones de mejora relacionadas con la actualización del instructivo relacionado con el PARD y ajustes al SIMI, lo que corrige la debilidad encontrada. <u>Se procede a cerrar el presente hallazgo</u> y se recomienda seguir realizando acciones tendientes al cumplimiento del marco normativo y de los procedimientos misionales.</p> |
| <p>AUDITORIA INTERNA VIGENCIA 2017</p> | <p>9.9.10 Comités Operativos Área Psicosocial El Área Psicosocial incumple con la función establecida en la Resolución 322 de 2016 donde se le designa el abordaje de los casos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ), junto con sus familias o representantes legales, cuando desde los Comités Operativos de las UPI se determina y comunica que se han agotado todas las estrategias para ajuste de las situaciones problemáticas que presentan sin evidenciar resultados favorables, lo que constituye un incumplimiento con lo establecido en el numeral 6.8 Seguimiento y Monitoreo de los Procesos de la NTCGP 1000:2009 y la Resolución 322 de 2016.</p> | <p>ACCIÓN CORRECTIVA: Modificar la resolución</p> | <p><u>Cerrado</u>, teniendo en cuenta que se adjuntan soportes que evidencia la modificación de la resolución 322 de 2016 como acción de mejora.</p> |

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 18 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

| | | | |
|--|--|--|---|
| <p>AUDITORIA INTERNA VIGENCIA 2017</p> | <p>9.9.11 Orientación y Atención Jurídica : La Orientación y Atención jurídica de la población con procesos penales en su contra y la resolución de conflictos internos a través de prácticas restaurativas con la población, es poco evidenciada teniendo en cuenta que no tuvo registro detallado en el Sistema de Información Misional (SIMI) por parte del área Sociolegal, lo que disminuye la efectividad de esta función en la oferta preventiva del IDIPRON y la posibilidad de seguimiento por parte de los demás funcionarios y unidades de la entidad. Incumpliendo con lo establecido en el numeral 14 del Artículo 5 de la Resolución 322 de 2016 en relación con el cumplimiento de las funciones, el numeral 2.1.1 Autoevaluación del Control y gestión del MECI 1000:2014, 8.2.3 Seguimiento y Medición de los Procesos de la NTCGP 1000:2009.</p> | <p>ACCION CORRECTIVA: Actualizar la plataforma SIMI en el módulo de Sociolegal - entrevista caso jurídico/restablecimiento de derechos con las diferentes ramas de derecho de manera que se permita consignar información más inmediata, confiable y detallada.</p> | <p><u>Continúa sin cerrar</u>, teniendo en cuenta que no se adjuntan soportes suficientes que evidencien el cumplimiento de esta acción de mejora. Una vez se remita los soportes correspondientes se procederá a cerrar esta observación.</p> |
| <p>AUDITORIA INTERNA VIGENCIA 2017</p> | <p>9.9.12 Seguimiento al Goce efectivo de Derechos: El procedimiento de “Seguimiento a la población NNAJ egresada” evidenció inobservancia e incumplimiento a los documentos adoptados y vigentes en la entidad por parte del área Sociolegal. Esto repercute negativamente en la gestión de todo el proceso de Restitución de Derechos y del Seguimiento al Goce efectivo de Derechos, debido a que no permite monitorear la transición social posterior al egreso de los NNAJ e identificar elementos de diagnóstico actualizados y focalizados para la Planeación de las estrategias misionales de la entidad y su acción profesional. Incumpliendo con lo establecido en el numeral 4 del Artículo 5 de la Resolución 322 de 2016 en relación con el cumplimiento de las funciones, el numeral 2.1.1 Autoevaluación del Control y gestión del MECI 1000:2014, 8.2.3 Seguimiento y Medición de los Procesos de la NTCGP 1000:2009.</p> | <p>ACCION CORRECTIVA: Formular procedimientos diferenciados de acuerdo tipos poblacionales y etapas pedagógicas para realizar el seguimiento al egreso. ACCION CORRECTIVA: Conformación de un equipo interdisciplinario para realizar el 100% de seguimientos efectivos al egreso.</p> | <p><u>Continua sin cerrar</u>, toda vez que la debilidad se sigue presentando como se evidencia en la auditoría realizada a esta área, así mismo la información de inasistencia de los Jóvenes en SIMI no se encuentra actualizada. Una vez se remita los soportes correspondientes se procederá a cerrar esta observación.</p> |

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 19 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |


9. ASPECTOS POR RESALTAR Y MEJORAS EVIDENCIADAS

- ✓ De acuerdo a las especificaciones del servicio, enmarcado en cada una de las acciones que hacen parte de la operación de Territorio y Calle, es de resaltar el nivel de compromiso, responsabilidad, vocación de servicio y disposición que poseen los diferentes equipos operativos de las Unidades de Protección Integral, entre ellos los facilitadores, quienes se dedican diariamente a ofertar los diferentes programas y servicios que posee el IDIPRON, además como parte de sus actividades, recorren los diversos escenarios de la ciudad, generando vínculos entre la población civil y las organizaciones para facilitar los procesos en beneficio de la población objeto de atención de la entidad.
- ✓ El acompañamiento, disposición y compromiso por parte del personal de enfermería en la programación de las citas médicas de los NNAJ en las IPS o EPS en las que se encuentren afiliados y en el proceso de administración de medicamentos, toma de exámenes y controles médicos requeridos para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud.
- ✓ Se resalta el compromiso del recurso humano (jefes y auxiliares de cocina) en la implementación de los procesos y procedimientos relacionados al buen manejo de las prácticas de manufactura según la Resolución 2674 de 2014 de Buenas prácticas de manufactura – BPM.

10. OBSERVACIONES

GESTIÓN SICOSOCIAL

- Se evidencia un reproceso en la elaboración de valoraciones iniciales y consultas sociales en domicilio al ser diligenciadas en físico y posteriormente en una base de datos, lo que además de tiempos, representa un desgaste administrativo para los equipos sicosociales y un riesgo inminente frente a la posible pérdida de información digitada.
- Los Planes de Atención Individual y Familiar no responden a una estructura parametrizada y generalizada en físico o en SIMI, por tanto, el criterio de desarrollo es diferente en cada una de las unidades visitadas, lo que conlleva a omitir información relevante asociada a situación encontrada, logros propuestos o situación deseada.
- No se cuenta con parámetros claros y tangibles que permitan establecer la ubicación o tránsito de los NNAJ de una etapa a otra dentro del modelo Pedagógico del IDIPRON

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 20 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

SALUD – ENFERMERIAS EN UPI


- En aras de dar aplicación al sistema integrado de gestión, revisado el registro diario de enfermería en las unidades visitadas, se encuentra en su mayoría, que no se diligencia a tiempo el formato con los datos del NNAJ atendidos durante el día, el tipo de atención y el procedimiento prestado y la firma del responsable. En efecto, se genera un riesgo en el diligenciamiento de instructivos establecidos por el IDIPRON y el registro en el SIMI de las actividades que se realicen con los beneficiarios vinculados.
- Se debe cumplir a cabalidad con el Manual de Primeros Auxilios establecido por el IDIPRON. De acuerdo con el Manual de primeros auxilios del IDIPRON, el contenido del botiquín debe ubicarse en un solo punto y en un lugar seguro, debe contener entre otros elementos la linterna, la lista de teléfonos de emergencia de las EPS y ARP, jabón de manos y bolsas plásticas (UPI Oasis, Servita, Liberia, El Edén, La Arcadia y San Francisco), situación que puede poner en riesgo a los jóvenes ante cualquier eventualidad o accidente en la unidad.
- De acuerdo con el lineamiento técnico del modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, vigencia 2017, establecido por el ICBF, y el riesgo que representa para los NNAJ, la falta de enfermeras en Upi las 24 horas. En las UPIS visitadas, en términos generales el horario de atención de enfermería es: de lunes a viernes durante todo el día y los sábados hasta medio día. Es del caso advertir, la importancia del servicio de enfermería durante las 24 horas, para la modalidad internado, como quiera que la población de los NNAJ que atiende el Idipron lo amerita, pues tienen tendencia a auto lesionarse y suelen ser agresivos entre ellos generando peleas, como se pudo evidenciar en algunas unidades.

ARCHIVO

- Se observa que se encuentra pendiente la realización de transferencias primarias en las unidades de Servitá, Arcadia, la Florida y Molinos en el área de salud. Lo anterior, genera un riesgo para la Entidad en cuanto a pérdida, deterioro o extravío de la documentación que hace parte del proceso misional.

BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA

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

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 21 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |


- Existen falencias en las directrices impartidas por la Gerencia del Proyecto de inversión 971, concerniente a la entrega de alimentos en las unidades, dado que la solicitud de los alimentos se realiza bajo promedios de asistencia, lo que no permite tener un dato real para el envío de los mismos, si no se actualiza diariamente el SIMI como lo soporta el memorando del 24 de agosto de 2018.
- Se evidenció por parte del área de salud debilidad en establecer las alertas durante los seguimientos que realiza para identificar que los mantenimientos y las adecuaciones no se están realizando como lo solicita la Resolución 2674 de 2013, situación que expone al Idipron a posibles cierres y sanciones por partes de los entes reguladores.

TALLERES VOCACIONALES – CENTROS DE INTERÉS

- Se observó en las unidades de Arcadia, Molinos, Florida, insumos para desarrollar el taller de telares sin uso como son (telares, hilos e hilaza), al presentarse esta situación se evidencia una falta de planeación o programación y seguimiento para el desarrollo de los talleres, lo que genera un riesgo de deterioro de los insumos por no ser utilizados y para los NNAJ en cuanto a dificultad para el desarrollo adecuado en su proceso pedagógico.
- Se observó la no existencia de la parametrización en SIMI de los centros de interés, por tanto, no es posible diferenciar la gestión del área por cada uno de los programas ni determinar los recursos necesarios para el desarrollo de estos.

GESTIÓN AMBIENTAL


- Existe una falta de conocimiento por parte de las unidades en cuanto al diligenciamiento de los formatos asociados al proceso de Gestión ambiental y debilidades en la realización de talleres que fortalezcan la cultura en el uso eficiente de la energía, del agua, acerca del mejoramiento de la calidad del aire y del programa de gestión integral de residuos sólidos como lo menciona el Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA y en donde se establece *realizar de manera trimestral ciclos de capacitaciones coordinadas por parte del Área Ambiental relacionadas con los programas PIGA.*
NOTA: De conformidad con la situación encontrada esta observación es atribuible al proceso de Gestión Ambiental a quien se les trasladará la misma para que tomen acciones de mejora al respecto

| | | | | |
|--|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL <small>Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud.</small> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 22 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

11. NO CONFORMIDADES

GESTIÓN SICOSOCIAL

- 11.1.** De manera reiterada se evidencia que el Sistema de Información Misional de la entidad no atiende las necesidades de cargue de información del Área Sicosocial, por tanto, esta última cuenta con formatos que no están asociados a la plataforma tecnológica e implementa bases de datos como instrumentos no oficializados para el registro de la información. Así mismo, Se pudo identificar desactualización y falencias en la información, así como usos inadecuados en el Sistema de Información Misional SIMI al momento de registrar acciones y reportes relacionados con las áreas de derecho. Esto evidencia una falta a los principios de integridad de los datos y la confiabilidad de la información respecto a las intervenciones que realiza el Instituto, así mismo existen falencias en cuanto al control y seguimiento por parte de estas áreas con el fin de asegurar la trazabilidad de la información, incumpliendo lo establecido en el numeral 5.1 Procedimientos documentados y registros en el Sistema Integrado de Gestión de la NTD: SIG 001:2011.
- 11.2.** Se evidencia omisión en las transferencias documentales de las historias sociales entre unidades y al archivo misional de la entidad; situación que representa un limitante en la revisión de la gestión de los equipos sicosociales y un desacato a la Ley General de Archivos “Ley 594 de 2000” la cual establece en el parágrafo del Artículo 47 que “Los documentos de archivo de conservación permanente podrán ser copiados en nuevos soportes. En tal caso, deberá preverse un programa de transferencia de información para garantizar la preservación y conservación de esta”.
- 11.3.** No se cumple cabalmente con acciones de Valoración Sicosocial Inicial, Consulta Social en Domicilio, Planes de Atención Individual y Familiar e intervenciones (Intervenciones familiares, sicosociales e individuales – Talleres con NNAJ y Talleres con Familias), lo que representa un incumplimiento a los instructivos ACCIONES SICOSOCIALES - CONSULTA SOCIAL EN DOMICILIO M-MSS-IN-002 y ACCIONES SICOSOCIALES - INTERVENCIÓN SICOSOCIAL M-MSS-IN-003 y por otra parte, al MANUAL OPERATIVO AREA SICOSOCIAL M-MSS-MA-001
- 11.4.** No se evidencia oportunidad en las remisiones interinstitucionales ni seguimiento e impulso de estas, delegando de esta manera, la integralidad de la atención y la restitución de derechos a terceros. Cabe mencionar que, de acuerdo con el Código de la Infancia y la Adolescencia, la corresponsabilidad se refiere a “la concurrencia de actores y acciones conducentes a garantizar el ejercicio de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes.
- 11.5.** Se identifica omisión en notificaciones y solicitud de permisos ante los defensores de familia quienes actúan como máxima autoridad administrativa dentro del Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos para verificar, garantizar y restablecer los derechos de los niños,


| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 23 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

niñas y los adolescentes. Estatuto Integral del Defensor de Familia; deberes del defensor de familia, Capítulo II.

ESPACIOS DE ALMACENAMIENTO TEMPORAL


- 11.6** El personal a cargo de los espacios de almacenamiento carece de entrenamiento básico para el manejo y control de Inventarios de Consumo, lo cual se evidencia al momento en que asumen dicha responsabilidad y actúan sin lineamientos claros respecto al modo de administrar dicho inventario. Lo anterior va en contra de lo estipulado en el numeral 3.1 Del Manual De Procedimientos Administrativos y Contables para el Manejo y Control de los Bienes en los Entes Públicos del Distrito Capital. Esta falta de entrenamiento ha provocado deficiencias en el diligenciamiento de formatos, desactualización de kárdex, falencias en controles y en la adecuada gestión del Inventario.
- 11.7** Se evidencian falencias en el control y seguimiento del inventario, en relación con los elementos de consumo ubicados en los espacios de almacenamiento temporal de las Unidades visitadas, toda vez que no se realizaron conteos físicos de manera periódica a fin de poder identificar posibles faltantes o sobrantes de elementos durante la vigencia evaluada, así mismo al momento del traslado del Responsable de Unidad tampoco se realiza una verificación del inventario de elementos de consumo y devolutivos, con el fin de determinar cuántos, cuáles y en qué estado se reciben dichos bienes para custodia y gestión. En esta situación se presenta una vulneración a los lineamientos dados por la Resolución 001 de 2001, en cuanto a lo expresado en los numerales 4.10 “TOMA FÍSICA O INVENTARIO” y 4.11.2. “INVENTARIO PARA LA ENTREGA DE ALMACENES O BODEGAS.
- 11.8.** De igual forma, se observa una falta de control en cuanto al almacenamiento de algunos bienes, para los cuales al momento de la entrada física no se realizó el correspondiente registro en kárdex. La ausencia de dicho registro, evidencia que no se llevó a cabo el procedimiento de legalización, de acuerdo con lo que indica el numeral 3, Del Manual De Procedimientos Administrativos y Contables para el Manejo y Control de los Bienes en los Entes Públicos del Distrito Capital, en cuanto a los Ingresos o Altas de Almacén, y al apartado 4.1 del Manual mencionado, referente a los traslados de Bodega a Servicio. Otra debilidad en controles se observa en lo que se refiere a fallas en el diligenciamiento y actualización de las tarjetas kárdex. La importancia de esta actividad de control se indica en la Resolución 001 de 2001, Numeral 4.11.1.

De la misma manera, se observan debilidades en los controles de las entregas de elementos de consumo, tales como diligenciamiento incompleto de formatos de entrega, ya sea en firmas, descripción de elementos o fechas de entrega, así como falta de trazabilidad sobre la entrega a

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL <small>Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud.</small> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 24 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

cada NNJA, debido a que se entrega a los facilitadores o docentes sin que se haga seguimiento sobre el destino final de dichos elementos a los beneficiarios finales.

- 11.9** No se gestiona adecuadamente el Inventario de elementos de consumo, generando excedentes de elementos almacenados. Se debe observar la Gestión Fiscal, la cual está definida en el artículo 3° de la Ley 610. Las falencias en los controles, en lo referente a nivel de existencias, y la falta de coordinación en cuanto a las necesidades de las diferentes UPI's, desfavorecen el aprovechamiento de los recursos, y pueden causar deterioro, merma, obsolescencia u otros, en los elementos, como el caso de la UPI San Francisco, donde se observan marcadores cuya tinta se ha secado.
- 11.10** Pérdida de control sobre elementos devolutivos y de consumo a terceros, por parte de los encargados de los espacios de almacenamiento, de manera informal o no oficial.
Las responsabilidades compartidas observadas en las Unidades de Normandía, Arcadia y San Francisco, donde varias personas tienen acceso a los espacios de almacenamiento temporal sin que haya exclusivo control por parte del encargado, diluyéndose la responsabilidad en cuanto a los elementos que aún están bajo custodia del Instituto y no han cumplido con su propósito final (Uso administrativo o de beneficio directo para los NAAJ). En el caso específico de la Unidad de Arcadia, el uso de elementos del IDIPRON que está dando la empresa Cabalgando Escuela de Equitación S.A.S., como contratista del Instituto, sin la debida formalización, va en contra de lo estipulado en la Resolución 001 de 2001.
- 11.11** Falta de organización de los elementos, en varias UPI's mencionadas e ilustradas con fotos en el ítem del desarrollo de la Auditoría, almacenándose unos elementos sobre otros, o directamente sobre el suelo. La forma en la cual se disponen los elementos quebranta los lineamientos dados en la Resolución 001 de 2001, en el apartado de Ingresos o altas de Almacén La inadecuada organización dificulta el acceso a los elementos; esto unido a la falta de referenciación de los estantes, cuando los hay, retrasa la ubicación de estos.
- 11.12** Falta de medidas básicas de seguridad para evitar el riesgo de pérdidas por incendio, ya que los extinguidores no se recargan oportunamente y en algunas ocasiones en los Espacios de Almacenamiento no se observa acceso a ellos. La custodia y preservación de los bienes antes de llegar a su uso final, mientras permanezcan bajo control del Instituto, implica tomar todas las medidas de seguridad con el fin de evitar daños en los bienes, como lo indica la Resolución 001 de 2001, en lo que se refiere al procedimiento administrativo de salida de Bodega a Servicio *numeral 9*.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 25 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

VOLUNTARIADO

11.13. No existe una adecuada comunicación e información sobre las actividades en las Upis, resultados esperados y avances con cada NNAJ de la Unidad. Esta falta de articulación y de registro de la retroalimentación de las UPI's en este proceso, hace que se pierda el insumo para medir el impacto de dichas acciones en el cumplimiento de los Objetivos de la UPI, en alineación con la misionalidad del Instituto. Esto teniendo en cuenta que la Resolución Interna No. 087 de 2017, por la cual se reglamenta la actividad de voluntariado en el IDIPRON se motiva en alcanzar objetivos institucionales.


11.14. Las actividades de “Registro SIMI” y “Apoyo en almacenamiento de documentos al SIMI” implica registro de datos personales, sensibles, por parte de Voluntarios, al Sistema de Información Misional del IDIPRON – SIMI. Este acceso a información confidencial presenta riesgos de uso indebido y/o manipulación de la misma, sin que medie la correspondiente autorización, presentando riesgo de vulneración a la Ley 1581 de 2012, Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, y la cual cita en el Título III, artículo 4: *“Tratamiento de datos personales...f) Principio de acceso y circulación restringida: El Tratamiento se sujeta a los límites que se derivan de la naturaleza de los datos personales, de las disposiciones de la presente ley y la Constitución. En este sentido, el Tratamiento sólo podrá hacerse por personas autorizadas por el Titular y/o por las personas previstas en la presente ley”*.

ARCHIVO

11.15. En la unidad de la Arcadia se evidencia el incumplimiento del artículo 2° del Acuerdo 049 de 2000 que consagra, los aspectos estructurales del archivo, esto es, los pisos, muros, techos y puertas deben estar construidos con material ignífugos de alta resistencia mecánica y desgaste mínimo a la abrasión. Así como la falta de mantenimiento en la instalación. La falencia en los aspectos estructurales del archivo de gestión genera un riesgo para el personal que se desempeña en la unidad.

11.16. En la unidad de la Arcadia y Molinos no se cumple con el artículo 3° del Acuerdo 049 de 2000, la estantería deberá tener un sistema de identificación visual de la documentación acorde con la signatura. La falta de organización afecta los procesos evaluados y la operatividad en la unidad.

11.17. Se quebranta el Manual y procedimiento de gestión documental del IDIPRON; el artículo 4° del Acuerdo 042 de 2002; el artículo 4° de la Ley 594 de 2000 y el artículo 5° del Decreto 2609 de 2012, como quiera que en las unidades Florida, El Edén, Arcadia, Liberia y Molinos no se cumple con la organización de los documentos de archivo de gestión, clasificación documental, ordenación e identificación de las cajas, caratula y contenido de las carpetas. A su vez, dicha información general incluye: fondo, marcar, rotular, número de expediente, número de folios,

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 26 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

fechas extremas, número de carpeta y número de caja si fuere el caso. En consecuencia, se avizora debilidad en el archivo de gestión.

- 11.18.** Se infringe el artículo 7° del Acuerdo 042 de 2002 y el numeral 4.4 del Manual Operativo de Gestión Documental del IDIPRON, toda vez que, en las unidades de Oasis, Liberia, Normandía, La Arcadia y Molinos no se encontró el formato de Inventario documental.

BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA


- 11.19.** Se observó incumplimiento de la Resolución 2674 de 2013 en el Artículo 9 capítulo II, que refiere las condiciones específicas referentes a los menaje y equipos empleados deben estar fabricados con materiales resistentes al uso y a la corrosión esto en las unidades de la Florida, Arcadia, San Francisco, entre otros.

TALLERES VOCACIONALES – CENTROS DE INTERÉS

- 11.20.** Se evidenció incumplimiento en los controles asociados en los talleres desarrollados por Mitigación en la unidad de Normandía dado que se pudo evidenciar que las temáticas impartidas en estos, puede llevar a revictimizar a las NNAJ. Incumpliendo la Política Pública para la Prevención y Erradicación de la Explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes 2018-2028 del Institución Colombiano de Bienestar Familiar en su primer eje el cual es la Promoción de Derechos, Prevención, Participación y movilización social en la promoción de derechos.
- 11.21.** Se evidencia que las fichas técnicas de los talleres desarrollados por el área de Mitigación no se encuentran dentro del Sistema Integrado de Gestión – SIGID, lo cual genera el riesgo de contar con documentación no aprobada dentro del Sistema e incumpliendo el Manual de Elaboración y Control de Documentos el cual establece las directrices y parámetros para la presentación y elaboración de los documentos asociados al Sistema Integrado de Gestión del IDIPRON, mediante la descripción detallada de dicha elaboración con los ejemplos respectivos, con el fin de lograr el cumplimiento y estandarización de cada documento.

INFRAESTRUCTURA

- 11.22.** Se evidencio en las visitas realizadas falta de oportunidad y deficiencias en el mantenimiento preventivo y correctivo para la conservación de las condiciones físicas de la infraestructura de la unidades de protección integral del Idipron durante la vigencia auditada, esto comprende acciones que se deben realizarse en forma planificada, periódica, permanente y programada, para prevenir, retrasar o evitar su deterioro y descompostura prematuros, producto del uso normal, para alarga así su vida útil. No se está atendiendo oportunamente la totalidad de los requerimientos de

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud. | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 27 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |


mantenimiento correctivo solicitados por las unidades auditadas, con respecto a BPM (Buenas Prácticas de Manufactura) y en la infraestructura general, paredes, pisos, iluminación, techos y mantenimiento de pintura, generando posibles riesgos en el bienestar de los NNAJ y el personal que la labora allí, generando riesgos como sanciones y cierres de estas áreas del Instituto por parte de los Entes de Control, incumpliendo lo establecido en la Resolución 2674 de 2013 Diseño y Construcción, Edificación e Instalaciones, norma que establece los requisitos sanitarios que aplica para la fabricación, preparación, almacenamiento y procesamiento de alimentos y la Norma Técnica Distrital en su numeral 4.2.5.1 de Infraestructura, así mismo se incumple con el procedimiento establecido para el Mantenimiento de Bienes Inmuebles del Idipron y el numeral 1.2.2. Modelo de operación por procesos del MECI 1000:2014.

NOTA: De conformidad con la situación encontrada, este hallazgo es atribuible al proceso de Mantenimiento de Bienes a quien se les trasladará la misma para que tomen acciones de mejora al respecto.

- 11.23.** Teniendo en cuenta las condiciones de infraestructura identificadas en las Unidades de Protección Integral visitadas en desarrollo de la Auditoria, se evidencia una falta de seguimiento y gestión por parte de la Subdirección Técnica de Métodos Educativos y Operativa para su debido mantenimiento, así mismo un incumplimiento en su función de *Coordinar con la Dirección General y la Subdirección Técnica Administrativa y Financiera los estudios que determinan la conveniencia o no de las inversiones en bienes inmuebles, planta física, equipos y tecnología de las Unidades Educativas, Sedes y Centros de operación de IDIPRON*, al no evaluar durante la vigencia 2018 las necesidades de mejoramiento de la planta física de las mismas con el ánimo de mejorar la calidad en el servicio y de cumplir con los lineamientos exigidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar que señalan un nivel de calidad previamente definido y exigible para la prestación de un servicio, incumpliendo con la Resolución 14612 de 2018 del ICBF y con la Norma Técnica Distrital SIG 001:2011 en su numeral 4.2.5.1 de Infraestructura.

GESTIÓN AMBIENTAL

- 11.24.** Existen debilidades en el cumplimiento del Plan Institucional de Gestión Ambiental del Idipron por parte de las unidades, así como falta de control y seguimientos por parte de los responsables como referentes ambientales, a fin de garantizar el diligenciamiento oportuno de los formatos y el cumplimiento de lineamientos vinculados al proceso de Gestión Ambiental, situación que pone en riesgo a la Entidad ante posibles sanciones y cierres por parte de los entes reguladores, incumpliendo con mencionado en el Manual de Gestión Integral de Residuos, Control de la Calidad Química del Agua de las Piscinas, Instructivos de Control de Plagas y Fumigación, Elaboración y Publicación de Ruta Selectiva, y con el numeral 5.3 Prestación del Bien o servicio de la Norma Técnica Distrital SIG 001:2011.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 28 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

11.25. Se evidencia incumplimiento de la Resolución 2190 de 1991 y de la Resolución 2674 de 2013, toda vez que durante la vigencia 2018 y lo corrido del 2019 no se realizaron oportunamente las actividades de lavado y desinfección de tanques de almacenamiento de agua por parte del área de Gestión Ambiental en algunas de las unidades del Idipron, donde los NNAJ y el personal de las unidades estuvieron expuestos a diferentes riesgos asociados a su salubridad por falta de control de estas actividades de limpieza y desinfección.

NOTA: *De conformidad con la situación encontrada este hallazgo es atribuible al proceso de Gestión Ambiental a quien se les trasladará la misma para que tomen acciones de mejora al respecto*


11.26. Se evidenciaron unidades del Instituto que no cuenta con un Shut de basuras apropiado para el almacenamiento central de residuos como lo estipula el Manual de Gestión Integral de Residuos Sólidos de la Entidad, el Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) y lo dispuesto en la Resolución 2674 de 2013, Decreto 1076 de 2015, Acuerdo 114 de 2003, Resolución 1164 de 2002 por la cual se regulan todas las actividades para disposición de residuos sólidos. Generando factores de riesgo por el deterioro ambiental, malos olores y presencia de plagas.

NOTA: *De conformidad con la situación encontrada este hallazgo es atribuible al proceso de Gestión Ambiental a quien se les trasladará la misma para que tomen acciones de mejora al respecto*

11.27. Se evidencio que la piscina de la unidad del Edén no cuentan con la seguridad adecuada, como flotadores, botiquín de primeros auxilios para curaciones, señalización visible de la profundidad mínima y máxima de la piscina, detectores de inmersión o alarmas de agua que activen inmediatamente un sistema de alarma provisto de sirena y protección para prevenir entrapamientos, reglamento para su uso, personal certificado de rescate salvavidas con conocimientos mínimos con el fin de evitar accidentes a los bañistas, problemas de salud y de garantizar el cuidado y bienestar de los NNAJ, lo que expone al Instituto a sanciones previstas en la ley, incumpliendo con lo establecido en el la Ley 1209 de 2008 y con la Norma Técnica Distrital SIG 001:2011 en su numeral 4.2.5.1 de Infraestructura, 5.5 Preparación y Respuesta Ante Emergencias.

Administración del Riesgo

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

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 29 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |


Planificación de la Gestión del Riesgo de la NTD: SIG 001:2011, así mismo con la Política para la administración del Riesgo del Idipron.

Indicadores de Gestión


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

12. RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda fortalecer los procesos de planeación, administración y control por parte del área auditada junto con la Subdirección de métodos, con el fin de ejecutar actividades Institucionales con lineamientos y objetivos y que respondan al SIGID de la Entidad.
- ✓ Es relevante la reformulación de los Mapas de riesgos de gestión, con el fin de garantizar la consecución o la obtención de los resultados esperados y que permitan identificar las posibilidades de hacer más eficiente los procesos y que facilite el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.
- ✓ Se recomienda realizar seguimiento a las tasas de deserción de los Jóvenes vinculados a los convenios, con el propósito de establecer o rediseñar las estrategias y metodologías que permitan contribuir a su disminución y al mejoramiento de las estrategias de empleabilidad.
- ✓ Realizar programaciones de visitas de inspección a la unidad que permita identificar y atender de manera oportuna las necesidades de mantenimiento preventivo y correctivo cuando se presente y así poder brindar espacios más seguros a todos los NNAJ
- ✓ Implementar un Shut de basuras en las unidades anteriormente mencionadas que cumpla con la normatividad vigente para el almacenamiento de residuos sólidos ya que como se detectó en la visita existe proliferación de insectos, malos olores y contaminación al medio ambiente.
- ✓ Empezar estrategias pedagógicas en las Unidades de Protección Integral que fomenten la cultura sobre el cuidado del entorno y el ambiente, así como de la infraestructura y equipos, con el fin de generar espacios que encaminen a mantener los bienes en condiciones óptimas, amigables y seguras para los NNAJ


| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 30 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

- ✓ Se recomienda acatar las directrices y políticas vigentes en materia documental, que garanticen la organización, custodia y conservación documental del proceso para una adecuada trazabilidad de la información, así como la integridad física y funcional de los documentos soportes de los procesos y actividades misionales realizadas con el objeto de asegurar la utilización y perdurabilidad de la información.
- ✓ Se recomienda programar jornadas de conteo físico de los elementos de consumo depositados en los espacios de almacenamiento de las UPT's, de manera periódica, por lo menos una vez al año y cada vez que se presente transferencia de responsabilidad, con el fin de establecer a determinada fecha las existencias reales, teniendo en cuenta la gran proporción de diferencias encontradas en la verificación realizada por esta auditoría, al confrontar las existencias físicas frente a las registradas en las tarjetas kárdex.
- ✓ Considerando que en varias Unidades la responsabilidad sobre el manejo de Inventario de elementos de consumo se asigna por parte del responsable de la Unidad de manera informal, se sugiere que se realice una entrega formal en cada ocasión, y que se realice en lo posible a personal idóneo para ello o que reciba la instrucción necesaria para desarrollar dicha tarea satisfactoriamente
- ✓ Mediante el uso permanente y adecuados diligenciamiento y conservación, de los formatos diseñados por la Entidad, referentes a entrega de elementos de consumo y devolutivos, hacer el seguimiento de los elementos hasta que son utilizados en actividades administrativas o son utilizados por los NNAJ.
- ✓ Con el fin de una mejor organización se recomienda unificar los diversos espacios de almacenamiento en las Unidades que actualmente tienen más de uno, lo cual es posible con una adecuada gestión de los niveles de existencia. De la misma manera, evaluar la necesidad de almacenamientos temporales donde ya existe Sub-bodegas, como es el caso de la Unidad de la Florida.
- ✓ Se recomienda tener en cuenta para las adecuaciones y mantenimientos de las instalaciones de cocina la Resolución 2674 de 2013 y así poder cumplir con los requisitos de ley.
- ✓ Teniendo en cuenta que se ha mejorado mucho el proceso de capacitación, con el fin de tener la capacidad de adoptar las precauciones y medidas preventivas necesarias para evitar la contaminación o deterioro de los alimentos, se debe continuar con la capacitación permanente y continua desde el momento de su contratación y luego reforzarse mediante charlas, cursos u otros medios para continuar el proceso.
- ✓ Con el objetivo de dar cumplimiento adecuadamente el sistema integrado de gestión, y al haberse evidenciado en la mayoría de las unidades formatos sin firma de los responsables (jefe cocina,

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud.</p> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 31 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

Auxiliar de cocina, nutricionista), es necesario trabajar en la importancia del diligenciamiento oportuno de los mismos.

- ✓ Estandarización de los talleres vocacionales a fin de ofertar en igualdad de condiciones el proceso académico a los NNAJ de las Unidades de Protección Integral de Internado y Externado
- ✓ Teniendo en cuenta que la historia social de cada NNAJ registra la trazabilidad de los procesos individuales, se considera oportuno subir la información de los centros de interés donde participa cada beneficiario.
- ✓ Evitar la duplicidad de archivo en cuanto a la documentación de contratistas y empleados públicos en la unidad Oasis, El Edén y Servitá.
- ✓ Se recomienda actualizar en el SIMI, lo más pronto posible, el registro diario de enfermería y no esperarse al día octavo o décimo que tienen como límite para subir la información en la plataforma.
- ✓ Verificar el estado de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) del Niño, Niña, Adolescente y/o Joven (NNAJ) que ingresa al IDIPRON y generar acciones para su respectiva afiliación.
- ✓ Establecer criterios dentro de los procesos que generen alertas frente a un posible impacto negativo en la estructura individual o familiar dentro de la institucionalización.
- ✓ Establecer oportunidad en los procesos de institucionalización en aquellos casos en los que el perfil del NNAJ no se ajusta con la capacidad de atención del IDIPRON.
- ✓ Es importante realizar mantenimiento correctivo y preventivo a las diferentes zonas de las UPIS, en el área de la cocina, dormitorios y en los diferentes talleres, ya que en las visitas se identificó que se siguen presentando falencias de infraestructura sin atender.
- ✓ Implementar controles y fortalecer la planeación de mantenimientos correctivos y preventivos, a fin de poder atender de manera oportuna la solicitud de las diferentes UPIs para el desarrollo de sus actividades misionales.
- ✓ Se recomienda realizar una revisión en cuanto a que todos los NNA que actualmente llevan algún procesos con el Idipron, correspondan a la capacidad de atención y oferta institucional bajo el concepto de protección especial para el restablecimiento integral de sus procesos.


| | | | | |
|--|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL <small>Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud.</small> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 32 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

13. CONCLUSIONES

De acuerdo con el objetivo y el alcance que mantuvo la presente auditoria, en particular con la gestión del proceso misional Modelo Pedagógico en Unidades de Protección Integral, es necesario manifestar que el enfoque que se dio para la ejecución de la auditoría integral fue más profundo, no solo al cumplimiento de los requisitos exigidos, sino además un ejercicio de autoevaluación de la gestión a los procesos de apoyo que son fundamentales para el cumplimiento de la operación del IDIPRON en las Unidades de Protección Integral modalidades internado y externado.

Dentro de los aspectos más relevantes a señalar y que requieren mayor atención no solo por parte de los Responsables de Unidad, sino además de la Subdirección Técnica de Métodos Educativos y Operativos, así como de la Alta Dirección de la entidad, es sin duda la atención y el tratamiento sobre los requisitos relacionados con el producto y/o servicio, dado que se encontraron debilidades que ameritan generar acciones de mejora o en su defecto un análisis sobre la capacidad institucional respecto a la atención de los NNAJ, entendiendo que en las modalidades de atención evaluadas, se requiere mayor vigilancia por parte de la entidad para la atención integral de los NNAJ, por parte del IDIPRON.

Se concluye que si bien, el Instituto en el marco de su misionalidad, contribuye a la protección integral y la garantía del goce efectivo de los derechos de los NNAJ a través de las bases conceptuales, técnicas y de gestión para garantizar el desarrollo integral, en el marco de la Doctrina de la Protección Integral, se debe establecer mecanismos para garantizar un trabajo articulado con los demás procesos, integral y sinérgico que dé como resultado mayor eficiencia, eficacia y efectividad en la formulación, implementación y seguimiento de las estrategias establecidas por el IDIPRON dentro del Modelo Pedagógico, para la atención integral oportuna, pertinente y con estándares de calidad para la atención de NNAJ, de acuerdo con las políticas, planes y programas establecidos para tal fin. Así mismo se requiere de una organización institucional orientada al cumplimiento de requisitos para la atención de los NNAJ y el cumplimiento de procesos administrativos que contribuyan a la formación de personas integrales, con proyectos de vida con perspectiva de desarrollo sostenible y con las competencias necesarias para hacer frente a los desafíos del mundo educativo, familiar, productivo y social.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 33 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

ANEXO: DESARROLLO DE LA AUDITORIA

La reunión de apertura de la auditoria se informa a través de memorando 2019IE4358 del 03 de mayo de 2019, llevándose a cabo en la Sala de Juntas de la sede administrativa de la calle 63 el día 06 de mayo de 2019, asiste el Subdirector de Métodos Educativos y Operativos junto con su equipo de trabajo, así como el Subdirector de Desarrollo Humano como gerente del proyecto de inversión 971. En la reunión de apertura, se informa a los auditados, el objetivo, alcance y proceso de ejecución de la auditoria.

Para dar inicio a la ejecución de la auditoria, en la reunión de apertura se mencionó el cronograma de visitas a las Upis como trabajo de campo lo cual fue entregado oportunamente y concertado previamente con el Jefe de la Oficina de Control Interno. Los resultados de auditoria aquí expresados, se presentarán de acuerdo con el enfoque, contexto y/o transversalidad, en que se describieron las acciones estratégicas, así como el objetivo definido para la presente auditoria. A continuación, se describen las diferentes situaciones observadas como resultado de las visitas de campo y la aplicación de las demás técnicas de auditoria por parte del equipo auditor para la recopilación de información.


GESTIÓN SICOSOCIAL EN UNIDADES

Áreas de Derecho es la clasificación de la atención a los NNAJ en relación con las problemáticas y/o derechos inobservados, amenazados o vulnerados en la población beneficiaria. Las áreas de derecho son; Sicosocial, Sociolegal, Salud, Espiritualidad, Emprender y Educación.

Según la plataforma estratégica del IDIPRON el objetivo del área sicosocial se centra en "...atender la configuración de la subjetividad de los NNAJ, es decir, la forma como ellos se comprenden a sí mismos en sus familias y en la sociedad concreta que en muchos casos los han abandonado, maltratado, abusado, comercializado, explotado, etc...". Es por esto que adelanta acciones que tienen que ver con el acompañamiento de los procesos psicológicos de los NNAJ, las relaciones afectivas con sus familias y la sociedad, y el acompañamiento a las historias de vida."

Para el cumplimiento de su propósito, cuenta con profesionales en psicología y trabajo social que desarrollan procesos enfocados en la búsqueda de la reconstrucción de los vínculos afectivos y el fortalecimiento de la red de apoyo familiar. Así mismo, comprende el conjunto de acciones tendientes a promover la participación permanente de la red familiar con el NNAJ y a establecer las relaciones entre éstos y sus familias cuando esta red de apoyo no se encuentra activa. El abordaje del área a los NNAJ del IDIPRON tiene en cuenta parámetros como; la etapa de ciclo vital, el sexo, el género, el grupo poblacional al que pertenece, el contexto familiar, las condiciones habitacionales y los antecedentes en su historia de vida.

En el marco de la evaluación al Proceso Misional; Modelo Pedagógico, se describe a continuación el desarrollo de la gestión del Área Sicosocial en UPI'S de internado y externado como contextos pedagógicos en los que se da el desarrollo del proceso misional. Cabe señalar que, para la evaluación

| | | | | |
|--|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL <small>Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud</small> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 34 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

específica del Área Psicosocial en UPIS y su impacto en la integralidad del modelo, se toma como referente de análisis los lineamientos institucionales para la atención sicosocial, así como su articulación con el marco normativo.


La información aquí presentada se subdivide en la gestión psicosocial de las unidades de internado, de externado y de habitante de calle, por tanto, los instrumentos de diagnóstico y las herramientas de intervención se mantiene, aunque los tiempos y obligatoriedad en la implementación de estos varía.

Para el caso particular de la UPI Oasis, cabe mencionar que funciona como dormitorio transitorio, internado y externado, sin embargo, no se analiza bajo los criterios de atención de las modalidades en mención, ya que estos varían en relación con el tipo de población (Habitantes de calle entre los 18 y 29 años 11 meses de edad). Tal como se evidencia en la tabla de instrumentos, su obligatoriedad y tiempos de aplicación cambian y se sitúan en el proceso de cada beneficiario, lo que depende de asistencia, adaptación y voluntad de cambio.

UNIDADES DE INTERNADO Y EXTERNADO Y CALLE SELECCIONADAS COMO MUESTRA PARA EL ANÁLISIS

Con el objeto de analizar la gestión del Área sicosocial en UPIS, se hace necesario clasificar el tipo de población y grupo etario objeto de atención en cada una de las modalidades de atención, a continuación, se establece características propias de la población atendida con la que se determinan los criterios para la implementación de instrumentos de diagnóstico e intervención.

| TIPO DE POBLACIÓN | GRUPO ETÁREO | SELECCIÓN DE UPIS MUESTRA | |
|--|--|----------------------------------|-----------|
| Población “de vida en Calle”: Niños, niñas y adolescentes que habitan permanentemente en la calle, sin ninguna red familiar de apoyo. | Menores de Edad (14 – 18 años) | EDEN | INTERNADO |
| | | LIBERIA | INTERNADO |
| Ciudadanos y ciudadanas habitantes de calle (Transitorios o permanentes) | Mayores de edad (18 – 28 años) | OASIS | UPI CALLE |
| Población “con Alta Permanencia en Calle”: Niños, niñas y adolescentes que permanecen en las calles durante gran parte del día pero que en la noche regresan a alguna forma de familia y de hogar. | Menores de Edad (14 – 17 años) | FLORIDA | INTERNADO |
| | | ARCADIA | INTERNADO |
| | | SAN FRANCISCO | INTERNADO |
| | Menores de edad y Mayores de Edad (14 – 28 años) | SERVITÁ | EXTERNADO |
| MOLINOS | | EXTERNADO | |
| Población Víctima ESCNNA | Menores de Edad (14 – 17 años) | NORMANDIA | INTERNADO |

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 35 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |


N° DE CASOS SELECCIONADOS POR UNIDAD COMO MUESTRA DE ANÁLISIS

| INTERNADO | N° DE CASOS EVALUADOS | N° DE NNAJ EN UPI | % DE LA MUESTRA |
|---------------|-----------------------|-------------------|-----------------|
| FLORIDA | 10 | 75 | 13,3% |
| ARCADIA | 11 | 43 | 25,6% |
| NORMANDIA | 3 | 14 | 21,4% |
| LIBERIA | 10 | 26 | 38,5% |
| EDEN | 5 | 18 | 27,8% |
| SAN FRANCISCO | 7 | 67 | 10,4% |

La muestra de análisis en las unidades de internado está representada entre el 10 y el 27 % de la población con asistencia en UPI durante el día de la visita. La selección de las muestras depende de la complejidad de los casos revisados y las acciones psicosociales que cada uno amerita.

| EXTERNADO | N° DE CASOS EVALUADOS | N° DE NNAJ EN UPI | % DE LA MUESTRA |
|-----------|---|-------------------|-----------------|
| SERVITÁ | 10 | 50 | 20% |
| MOLINOS | 14 HISTORIAS SOCIALES SOLICITADAS 2 ENCONTRADAS | 220 | 9% |
| | 8 EN BASE DE DATOS SOLICITADAS (SE INCLUYEN LAS DOS HISTORIAS SOCIALES ENCONTRADAS) | 220 | |

Durante visita a UPI Molinos se solicitan 14 historias sociales de las cuales sólo 2 fueron encontradas en archivo, de las otras 12 carpetas no se conoce ubicación. Posterior a esto, se hace una selección de 6 carpetas del archivo pertenecientes a menores de edad, sin embargo, en estas carpetas no se encuentran ni consultas sociales en domicilio ni valoraciones sicosociales, lo que es justificado por la unidad con el atraso en el proceso de archivo. A fin de constatar el diligenciamiento de los instrumentos, el día 03 de julio de 2019, se envía solicitud por correo electrónico para el diligenciamiento de la base de datos con información de los adolescentes seleccionados, en la que se reporte acciones del equipo sicosocial con un plazo de 1 día, sin embargo, para el día 08 de julio la Oficina de Control Interno no recibe retroalimentación frente a datos solicitados, situación informada a la Subdirección de Métodos Educativos y Operativa de la entidad.


| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 36 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

ACCIONES ESPECÍFICAS DEL EQUIPO SICOSOCIAL EN UPIS


Es posible categorizar acciones de los equipos sicosociales en la Unidades de Protección Integral teniendo en cuenta las etapas del proceso misional en las que las áreas de derecho intervienen, entre las que se incluye el Área Sicosocial, son transversales al modelo. *(Desarrollo de las etapas del Modelo Pedagógico del IDIPRON en el anexo)*

| <u>ACCIONES E INSTRUMENTOS DEL ÁREA SICOSOCIAL EN UPIS SEGÚN ETAPA DEL PROCESO MISIONAL</u> | | | | |
|--|---|--|--|---|
| Operación Amistad | Acogida | Personalización | Socialización | Autonomía y Gobierno |
| <ul style="list-style-type: none"> • Focalización • Ingreso prioritario • Gestión de redes institucionales • Acompañamiento a gestiones intrainstitucionales | <ul style="list-style-type: none"> • Proceso de ingreso a internado • Ingreso prioritario • Intervenciones sicosociales • Actividades educativas: Talleres y/o grupos focales con NNAJ – Talleres dirigidos a familias • Gestión de redes intra e interinstitucional | <ul style="list-style-type: none"> • Intervenciones sicosociales • Actividades educativas: Talleres y/o grupos focales con NNAJ – Talleres dirigidos a familias • Gestión de redes intra e interinstitucional • Preparación para el egreso • Egreso | <ul style="list-style-type: none"> • Intervenciones sicosociales • Actividades educativas: Talleres y/o grupos focales con NNAJ – Talleres dirigidos a familias • Gestión de redes intra e interinstitucional • Preparación para el egreso • Egreso | <ul style="list-style-type: none"> • Postulación a convenios de estímulo de corresponsabilidad • Intervenciones sicosociales • Actividades educativas: Talleres y/o grupos focales con NNAJ – Talleres dirigidos a familias • Gestión de redes intra e interinstitucional • Preparación para el egreso • Egreso |
| <u>PRODUCTOS</u> | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Consulta Social en Domicilio • FOS: Atención y Seguimiento Sicosocial | <ul style="list-style-type: none"> • Valoración Psicosocial Inicial • Valoración del riesgo por consumo de SPA • Consulta Social en Domicilio • FOS: Atención y Seguimiento Sicosocial | <ul style="list-style-type: none"> • Plan de Atención Individual y Familiar • Seguimiento a la Valoración del riesgo por consumo de SPA • Consulta Social en Domicilio • FOS: Atención y Seguimiento Sicosocial | <ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento a la Valoración del riesgo por consumo de SPA • Consulta Social en Domicilio • FOS: Atención y Seguimiento Sicosocial | <ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento a la Valoración del riesgo por consumo de SPA • Consulta Social en Domicilio • FOS: Atención y Seguimiento Sicosocial |

A continuación, se hace una descripción de los instrumentos, la funcionalidad y la aplicación en relación con los contextos pedagógicos y la población.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 37 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

| INSTRUMENTO | CONTEXTO PEDAGÓGICO | OBLIGATORIEDAD | TIEMPOS |
|--|---|--------------------------|--|
| Valoración Sicosocial Inicial | INTERNADO | SI | Se diligencia durante jornada de ingreso. Si el ingreso es extraordinario, el equipo psicosocial tiene máximo un mes para el diligenciamiento. |
| | EXTERNADO | SI | Se realiza durante jornada de ingreso del Contexto Pedagógico Territorio o con un mínimo de 15 asistencias en UPI. |
| | CALLE | NO | Solo presenta obligatoriedad en los procesos de semáforo |
| Consulta Social en Domicilio (CSD): | INTERNADO | SI | Liberia: Se hace CSD a los adolescentes con red familiar de apoyo. Para el resto de los internados con atención a menores de edad, la CSD se hace durante el mes posterior al ingreso si este se da de manera extraordinaria. Si el NNA ingresa en jornada, la CSD se hace antes del ingreso a UPI. |
| | EXTERNADO | SI: Para menores de edad | Para menores de edad (NNA) es obligatoria la Consulta Social en Domicilio actualizada anualmente o cuando el Equipo Sicosocial identifique amenaza, vulneración y/o inobservancia. NOTA: La CSD se debe actualizar cada año mientras se de la permanencia del NNA en la UPI. |
| | CALLE | NO | Para los mayores de edad se realiza cuando el Equipo Sicosocial lo considere necesario y pertinente. Para menores de edad aplica solo si se cuenta con red familiar de apoyo. NOTA: No existe un tiempo estipulado para la CSD en UPI de Calle. |
| Intervención Psicosocial | INTERNADO | SI | Mínimo 1 Mensual |
| | EXTERNADO | SI | Mínimo 1 trimestral |
| | CALLE | SI | En proceso de semáforo, Mínimo 1 mensual |
| Informe Psicosocial | Aplica para cualquier NNAJ vinculado bajo modalidad de internado, externado o calle al IDIPRON. | N/A | No cuenta con indicador de periodicidad, en tanto es un instrumento que recoge conceptos multidisciplinarios con fines de reporte a otras instituciones. |
| Valoración del Riesgo por Consumo de SPA | INTERNADO | SI | Se lleva a cabo para los NNAJ que ingresan por primera vez al IDIPRON. El seguimiento se efectúa cuando un NNAJ ingresa con antecedentes institucionales en el IDIPRON, así mismo se realiza en un plazo de 6 meses a partir de la aplicación inicial para identificar el mantenimiento, reducción o aumento del consumo de SPA. |
| | EXTERNADO | SI | |
| | CALLE | SI | |

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL <small>Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud.</small> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 38 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

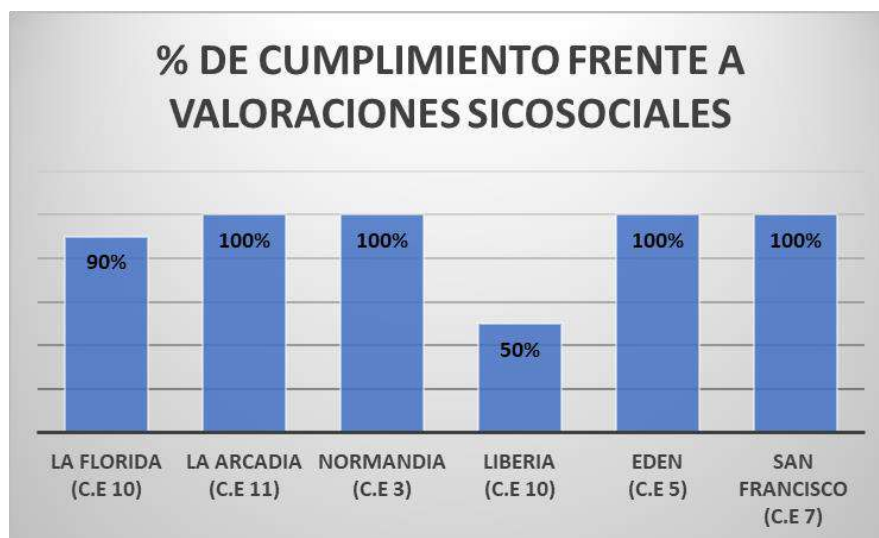
| | | | |
|---|-----------|--|--|
| Plan de atención individual y familiar (PAIF) | INTERNADO | SI | Se formula una sola vez, sin embargo, está sujeto a ajustes según consideración del equipo sicosocial. |
| | EXTERNADO | SI | |
| | CALLE | Solo aplica para los jóvenes que de manera voluntaria deseen participar en proceso de semáforo | |

A continuación, se describe los resultados de la evaluación a estos instrumentos, como resultado de las visitas realizadas en campo:

1. VALORACIÓN SICOSOCIAL INICIAL


Según el Manual Operativo del Área Sicosocial, la Valoración Sicosocial Inicial es un instrumento de aplicación a los NNAJ que tiene como finalidad identificar y estimar las condiciones en las que ingresan al IDIPRON respecto a la vulneración de sus derechos y áreas de ajuste.

1.1 Internados



C.E: Casos evaluados por Unidad.

Se evidencia un 90% de cumplimiento en la obligación, frente a lo que es preciso señalar que 3 de los casos evaluados en los que no se tiene valoración sicosocial inicial en la UPI Liberia aún no superan el tiempo límite para la implementación del instrumento, mientras que los otros dos casos presentan más de 45 días de permanencia en unidad, por tanto, se incumple con la obligación. Por otra parte, la unidad de la Florida presenta incumplimiento en uno de los casos evaluados al no contar con la valoración

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 39 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

sicosocial ni con la valoración de Trabajo social, teniéndose en cuenta que, durante el ingreso del niño, el área implementaba una valoración por cada disciplina y sólo reposa en historia social la valoración psicológica inicial, tal como se evidencia a continuación:

| FECHA DE VISITA POR OCI | UPI | DOCUMENTO | ULTIMA FECHA DE INGRESO | TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE ULTIMA FECHA DE INGRESO |
|-------------------------|----------------|------------|-------------------------|---|
| 28/05/2019 | LIBERIA | 1076241753 | 09/05/2019 | 19 días |
| | | 1006799343 | 15/04/2019 | 43 días |
| | | 1073167616 | 10/04/2019 | 48 días |
| | | 1073426017 | 26/03/2019 | 62 días |
| | | 1013577799 | 14/05/2019 | 42 días |
| 16/05/2019 | FLORIDA | 1034282906 | 09/02/2018 | 1 año y 2 meses |

Con lo anterior, es posible afirmar que los equipos sicosociales de las unidades de internado cumplen de manera satisfactoria con el lineamiento del área en relación con la Valoración Social Inicial.

1.2 Externados


| NOMBRE UPI | % DE CUMPLIMIENTO FRENTE A VALORACIONES SICOSOCIALES |
|-------------------------|--|
| SERVITÁ (C.E 10) | 100% |
| MOLINOS | LA UPI NO REPORTA INFORMACIÓN |

2. PLAN DE ATENCION INDIVIDUAL Y FAMILIAR (PAIF)

Es la guía en el proceso Sicosocial de los NNAJ en el IDIPRON, el cual se basa principalmente en las necesidades evidenciadas en las áreas de ajuste y factores protectores identificados en la Valoración Sicosocial. Se desarrolla en el marco de los objetivos planteados en el Plan de atención y/o necesidades de cada NNAJ.

Este Plan de Atención es registrado por los equipos sicosociales de las Unidades de Protección en el Sistema de Información Misional mediante formato de intervención y no como un documento con formato propio. Lo anterior, obedece a que el SIMI no presenta un módulo o enlace que permita el diligenciamiento de la información en la estructura que se requiere generando un diligenciamiento desorganizado, con parámetros de diligenciamientos diferentes en cada unidad y con vacíos en la relación entre diagnóstico y plan de trabajo.

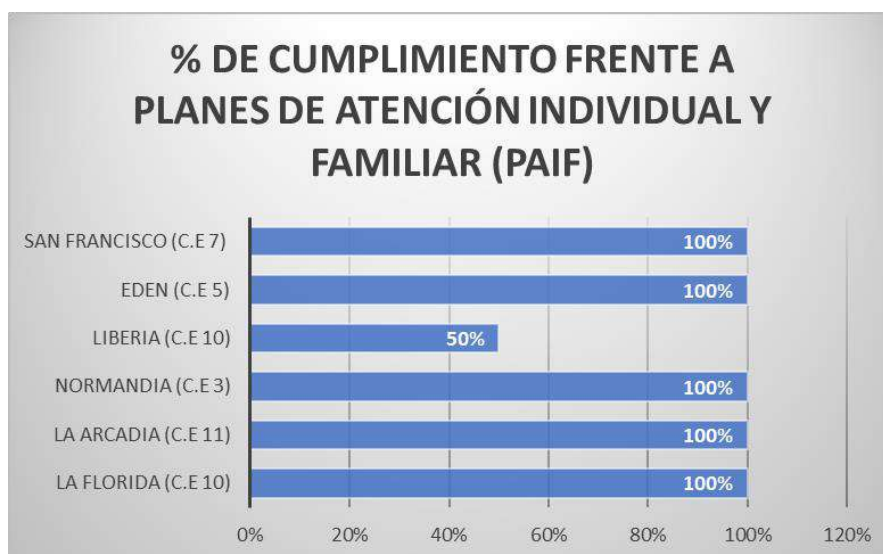
Tal como se evidencia a continuación, el SIMI se encuentra subutilizado en tanto, la plataforma contiene un módulo inactivo de PLATINFA; instrumento que nunca fue utilizado en el sistema a pesar de que su propósito es el mismo del actualizado PAIF.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL <small>Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud.</small> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 40 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |




Teniéndose en cuenta que el Plan de Atención Individual y Familiar se registra por medio de intervención en SIMI, se hace una revisión de lo registrado en la plataforma institucional tanto en los casos evaluados en internado como en externado.

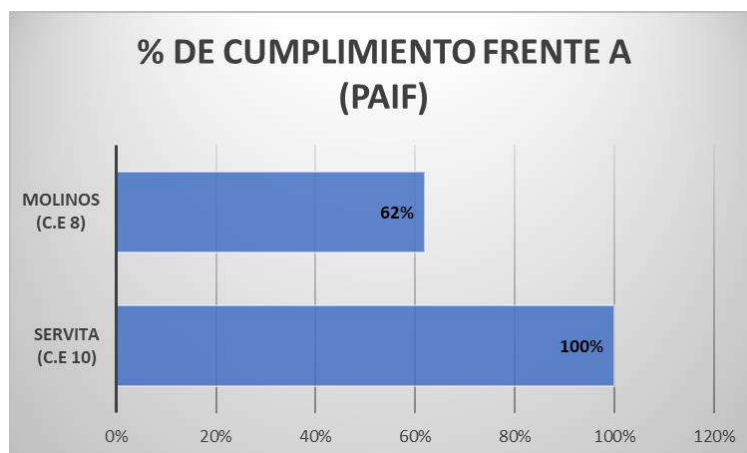
2.1 Internados



C.E: Casos evaluados por Unidad.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 41 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

2.2 Externados




C.E: Casos evaluados por Unidad.

Tanto internados como externado demuestran un alto cumplimiento respecto a la obligación exceptuando en cada modalidad a Liberia y Molinos. Cabe resaltar, que no contar con un plan de intervención significa el dejar a un lado el diagnóstico de la valoración social inicial en el que se determinan los derechos inobservados, amenazados y/o vulnerados del NNAJ, a establecer intervenciones sin objetivos claros y generar procesos desde la generalidad y no desde la particularidad de cada caso. No tener un plan de atención discute con la misionalidad de la institución en la que se busca el goce pleno de derechos.

Una vez revisado el lineamiento interno del IDIPRON respecto a la estructura e implementación del PAIF en relación con el lineamiento técnico del modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos amenazados o vulnerados del ICBF, es posible determinar que si bien hay unas condiciones y características uniformes frente a la formulación y ajuste del instrumento, estas no son siempre acatadas por la totalidad de los equipos psicosociales, a lo que además se suma, la inexistencia de un formato físico o digital que regule la información registrada y evite la omisión de la no registrada.

3. CONSULTA SOCIAL EN DOMICILIO (CSD)

La CSD se planea en dos momentos, inicialmente se plantea su realización cuando el/la menor de edad (NNA) realiza proceso de ingreso al Instituto, con el fin de generar espacios de confianza y realizar un acercamiento a las problemáticas individuales, familiares y sociales. Se busca la promoción del goce pleno de derechos a través de la oferta institucional del IDIPRON o de otras instituciones pertinentes, generando procesos de corresponsabilidad familiar. El segundo momento se lleva a cabo con el objetivo de realizar seguimiento a compromisos establecidos previamente entre el profesional sicosocial y la

| | | | | |
|--|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL <small>Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud</small> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 42 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

familia, así como el establecimiento de objetivos en pro del bienestar integral de los NNAJ, de igual forma reconocer condiciones habitacionales adecuadas para evaluar el posible egreso del NNA.

Se toma como referente de evaluación la última CSD, siendo esta de carácter obligatorio en el proceso, la de seguimiento, se hace en menores de edad al año de la anterior y en mayores de edad, cada vez que el equipo sicosocial lo considere necesario.


3.1 Internados

El análisis de la CDS en internados excluye a la UPI Normandía y a la UPI Liberia, dado que su atención está centrada en NNA víctimas de ESCNNA y adolescentes en situación de vida en calle, en donde no se cuenta con redes sociales de apoyo (familiares). *(Instructivo - Acciones Sicosociales - Consulta Social en Domicilio)*



C.E: Casos evaluados por Unidad.

De las 4 unidades evaluadas, 3 presentan un total cumplimiento de la obligación, bien sea por que se realizó la CSD durante el ingreso o por que las UPIS han actualizado el instrumento una vez pierde vigencia. Frente a la UPI Edén, el cumplimiento frente a la CSD está representado en un 40 %, es decir, sólo 2 de los 5 casos evaluados tienen acercamiento a medio familiar a pesar de que los tres casos superan el tiempo estipulado por el Área Psicosocial (45 días) para el desarrollo de la acción (CSD), tal como se evidencia a continuación:

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 43 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

| FECHA DE VISITA A UPI EDÉN POR LA OCI | DOCUMENTO | ULTIMA FECHA DE INGRESO | TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ÚLTIMA FECHA DE INGRESO |
|---------------------------------------|------------|-------------------------|--|
| 17/05/2019 | 1001052459 | 12/06/2018 | 11 MESES |
| | 1005772763 | 25/05/2018 | 1 AÑO |
| | 1000195232 | 25/10/2017 | 1 AÑO 7 MESES |

NOTA: Teniéndose en cuenta que la consulta social en domicilio y la valoración sicosocial inicial se deben hacer dentro de los 45 días posteriores al ingreso (según procedimiento ingreso a internado), pero que la UPI Liberia desarrolla procesos transitorios de acogida que en algunas oportunidades no alcanzan esos 45 días, se hace necesario ajustar procedimientos para no incurrir en el incumplimiento del lineamiento.

3.2 Externados


Para las unidades de externado, la CSD presenta dos condiciones; la primera, asociada a que se debe realizar la Consulta Social en domicilio a los niños, niñas y adolescentes que ingresan a la Unidad de Protección Integral, durante la etapa del modelo pedagógico 'Acogida', y la segunda, relacionada a que se realiza Consulta Social en Domicilio a jóvenes cuando el equipo sicosocial lo considere necesario y pertinente lo que excluye la obligatoriedad en la acción. (*Instructivo - Acciones Sicosociales - Consulta Social en Domicilio*).

Por lo anterior, y teniéndose en cuenta que la unidad de Molinos no aportó evidencias de la CSD en los casos evaluados, se hace la revisión sobre los procesos de los menores de la edad de la unidad de Servitá (5), con lo que es necesario referir que la acción pierde vigencia transcurrido un año de la aplicación del instrumento. A continuación, se presentan los resultados:

| FECHA DE VISITA A UPI SERVITÁ POR LA OCI | DOCUMENTO | ULTIMA CSD | TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ÚLTIMA CDS | OBSERVACIÓN |
|--|------------|------------|---|-------------|
| 17/05/2019 | 1016942978 | 15/06/2018 | 11 MESES | VIGENTE |
| | 1001117650 | 23/02/2018 | 1 AÑO Y TRES MESES | VENCIDA |
| | 1000574029 | 20/12/2017 | 1 AÑO Y 5 MESES | VENCIDA |
| | 1000252310 | 04/10/2018 | 7 MESES | VIGENTE |
| | 1000219931 | 22/10/2018 | 7 MESES | VIGENTE |

Si bien todos los casos revisados de menores de edad en la unidad de Servitá cuentan con CDS, sólo tres se encuentran vigentes, con los restantes, hay un retraso significativo en tiempos para la ejecución de la obligación.

Nota: La CDS no fue un criterio de análisis en la UPI Oasis en razón a que ninguno de los casos evaluados en el proceso semáforo cuenta con red familiar de apoyo.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 44 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

4. INTERVENCIONES PSICOSOCIALES

Se definen por el manual operativo del Área Sicosocial como un proceso de abordaje desde psicología y/o trabajo social, que se establece con el fin de promover cambios a nivel individual y familiar tanto en los NNAJ como en sus familias, según las necesidades identificadas y acordes a su evolución en cada etapa del modelo pedagógico.

El profesional psicosocial plantea objetivos, desarrolla una metodología específica y finaliza con conclusiones que permiten el establecimiento de compromisos y/o recomendaciones con el NNAJ y/o familias. Se establece un trabajo articulado con la familia y/o redes de apoyo, en el fortalecimiento de vínculos y procesos de corresponsabilidad, o en otros aspectos que amerite la situación particular.

Entre los tipos de intervención desarrolladas por los equipos sicosociales en Unidades de Protección Integral se encuentran:

- **Intervenciones familiares individuales y/o grupales**

Se ejecutan acciones Sicosociales familiares, con el fin de que los NNAJ reconozcan que sus esfuerzos y sus acciones por transformar la realidad que los vulnera inciden de forma positiva en su familia. De igual manera, es fundamental trabajar sobre las relaciones familiares para fortalecer la red de apoyo social. Se establece un trabajo articulado con la familia y/o redes de apoyo, enfocado en procesos de corresponsabilidad, que permitan un egreso satisfactorio o en otros aspectos que amerite la situación particular.

- **Actividades educativas - Talleres sicosociales y/o grupos focales dirigidos a NNAJ**

Se planean y ejecutan acciones psicoeducativas y/o talleres sicosociales grupales que permiten el fortalecimiento de habilidades en la convivencia y la ciudadanía. Pretenden transformar el atractivo de la calle por el atractivo del cuidado de sí mismos, con base en la confianza y autonomía.


Los grupos focales se establecen con el fin de abordar situaciones particulares de los NNAJ que requieren un trabajo específico a nivel grupal. Se plantean como mínimo 3 sesiones.

- **Actividades educativas - Taller sicosocial dirigido a familias de los NNAJ**

Actividades dirigidas a las familias y/o redes de apoyo de los NNAJ, donde se realizan acciones educativas y pedagógicas con el fin de promover adherencia al proceso de los NNAJ, desarrollar los objetivos establecidos en el plan de atención individual y familiar mediante el fortalecimiento de vínculos y redes de apoyo

4.1 Internados

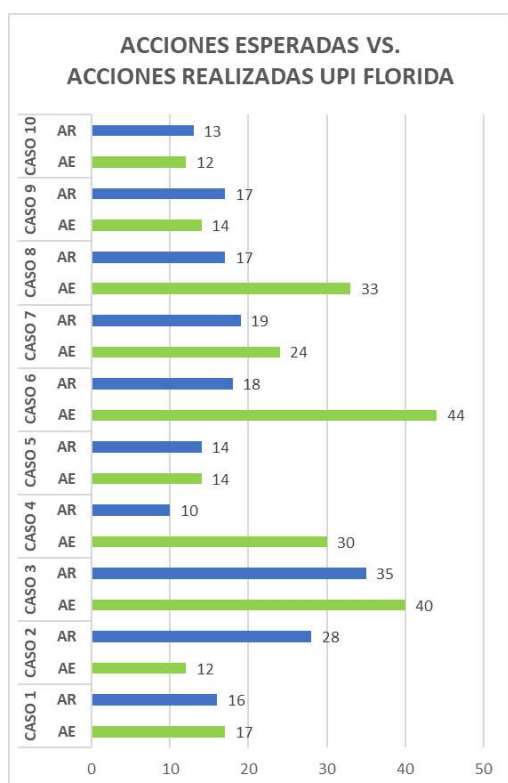
La revisión de intervenciones y talleres que a continuación se registra, se realiza con corte a 30 de julio de 2019, por tanto, sólo se hace conteo de las acciones desarrolladas posterior a la fecha de ingreso que

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 45 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

se relaciona frente a cada documento de identidad. Lo anterior, a fin de establecer una línea base para determinar si la cantidad de intervenciones del módulo de intervención familiar y terapéutico en suma con los talleres aplicados a NNA y familias cumplen con los criterios establecidos por el instructivo Acciones Psicosociales – Intervención Sicosocial M-MSS-IN-003, en el que se define desarrollar como mínimo una intervención mensual (Intervenciones familiares, individuales y grupales – Actividades educativas con NNAJ y/o familias).


Cabe aclarar que, aunque los Planes de Atención Individual y las Consultas Sociales en Domicilio se registran como intervención, estas no son tenidas en cuenta como tal en el conteo que se realiza a continuación.

UPI FLORIDA

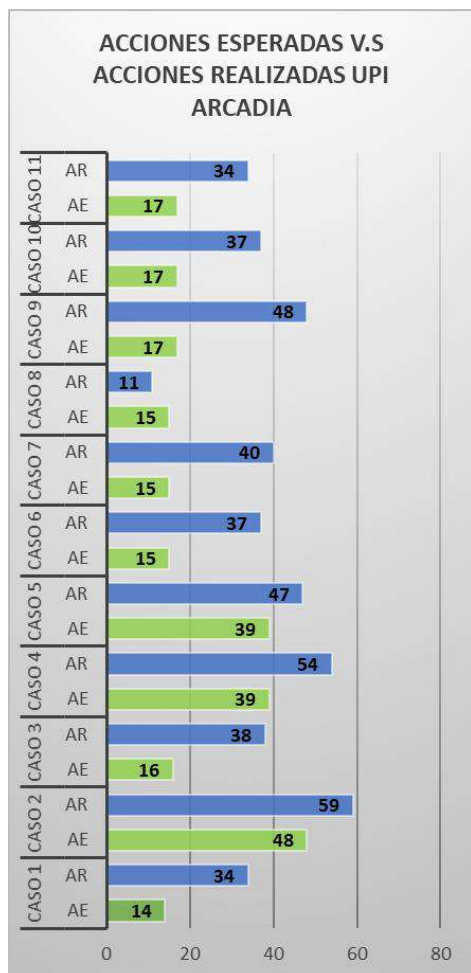


| PROCESOS EVALUADOS | DOC. NNA | ULTIMO INGRESO | ACCIONES ESPERADAS | ACCIONES REALIZADAS | DIFERENCIA |
|--------------------|------------|----------------|--------------------|---------------------|------------|
| CASO 1 | 1072492566 | 1/02/2018 | 17 | 16 | -1 |
| CASO 2 | 1024478429 | 1/08/2018 | 12 | 28 | 16 |
| CASO 3 | 1193069293 | 1/03/2016 | 40 | 35 | -5 |
| CASO 4 | 1000627697 | 1/01/2017 | 30 | 10 | -20 |
| CASO 5 | 1022951481 | 1/05/2018 | 14 | 14 | 0 |
| CASO 6 | 1033691489 | 1/12/2015 | 44 | 18 | -26 |
| CASO 7 | 1001284488 | 1/08/2016 | 24 | 19 | -5 |
| CASO 8 | 1034276837 | 1/10/2016 | 33 | 17 | -16 |
| CASO 9 | 1034282906 | 1/05/2018 | 14 | 17 | 3 |
| CASO 10 | 1000471439 | 1/08/2018 | 12 | 13 | 1 |

EN GRÁFICO / A.E: ACCIONES ESPERADAS
A.R: ACCIONES REALIZADAS

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 46 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

UPI ARCADIA



| PROCESOS EVALUADOS | DOC. NNA | ULTIMO INGRESO | ACCIONES ESPERADAS | ACCIONES REALIZADAS | DIFERENCIA |
|--------------------|------------|----------------|--------------------|---------------------|------------|
| CASO 1 | 1117265270 | 8/05/2018 | 14 | 34 | 20 |
| CASO 2 | 1071914355 | 1/07/2015 | 48 | 59 | 11 |
| CASO 3 | 1016033920 | 1/03/2018 | 16 | 38 | 22 |
| CASO 4 | 1011324461 | 17/04/2016 | 39 | 54 | 15 |
| CASO 5 | 1073235400 | 17/04/2016 | 39 | 47 | 8 |
| CASO 6 | 1014481864 | 10/04/2018 | 15 | 37 | 22 |
| CASO 7 | 1014481863 | 6/04/2018 | 15 | 40 | 25 |
| CASO 8 | 1014480887 | 6/04/2018 | 15 | 11 | -4 |
| CASO 9 | 1013602552 | 14/02/2018 | 17 | 48 | 31 |
| CASO 10 | 1010182684 | 14/02/2018 | 17 | 37 | 20 |
| CASO 11 | 1026270052 | 14/02/2018 | 17 | 34 | 17 |

EN GRÁFICO / A.E: ACCIONES ESPERADAS
A.R: ACCIONES REALIZADAS



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL
Instituto para la Protección de la
Niñez y la Juventud

PROCESO

SEGUIMIENTO Y EVALUACION A
LA GESTION

CÓDIGO

S-SEG-FT-007

VERSIÓN

02

FORMATO

INFORME DE AUDITORIA

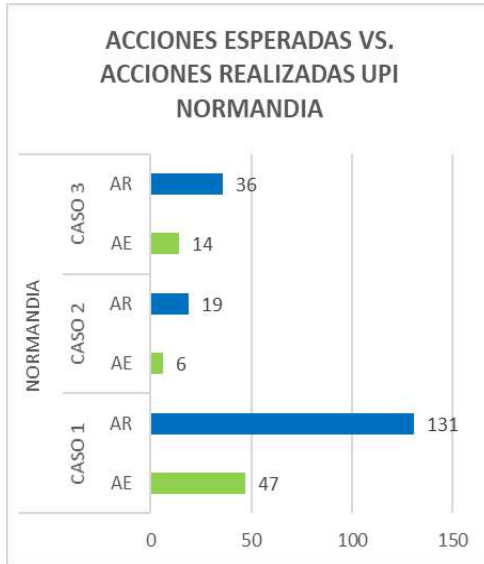
PÁGINA:

47 de 253

VIGENTE DESDE

21/12/2018

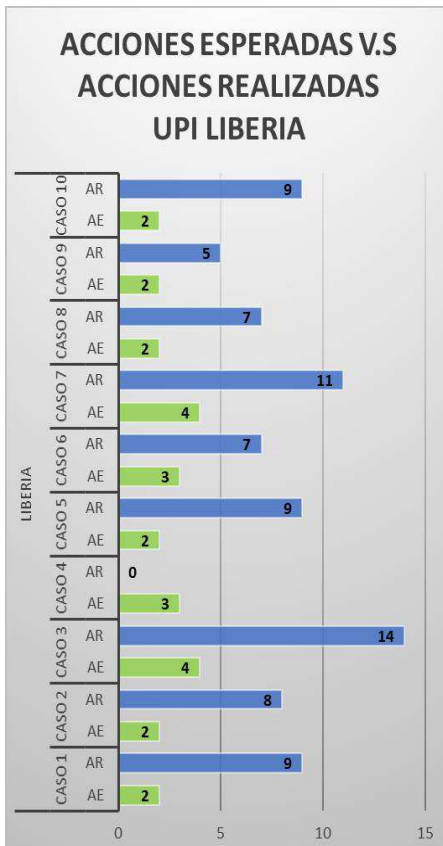
UPI NORMANDIA



| PROCESOS EVALUADOS | DOC. NNA | ULTIMO INGRESO | ACCIONES ESPERADAS | ACCIONES REALIZADAS | DIFERENCIA |
|--------------------|------------|----------------|--------------------|---------------------|------------|
| CASO 1 | 1075210535 | 8/08/2015 | 47 | 131 | 84 |
| CASO 2 | 1000129992 | 22/01/2019 | 6 | 19 | 13 |
| CASO 3 | 1000991032 | 30/05/2018 | 14 | 36 | 22 |

EN GRÁFICO / A.E: ACCIONES ESPERADAS
A.R: ACCIONES REALIZADAS

UPI LIBERIA



| PROCESOS EVALUADOS | DOC. NNA | ULTIMO INGRESO | ACCIONES ESPERADAS | ACCIONES REALIZADAS | DIFERENCIA |
|--------------------|------------|----------------|--------------------|---------------------|------------|
| CASO 1 | 1000150956 | 7/05/2019 | 2 | 9 | 7 |
| CASO 2 | 1076241753 | 7/05/2019 | 2 | 8 | 6 |
| CASO 3 | 1026562999 | 11/03/2019 | 4 | 14 | 10 |
| CASO 4 | 1006799343 | 15/04/2019 | 3 | 0 | -3 |
| CASO 5 | 1020714105 | 5/05/2019 | 2 | 9 | 7 |
| CASO 6 | 1073167616 | 10/04/2019 | 3 | 7 | 4 |
| CASO 7 | 1073426017 | 26/03/2019 | 4 | 11 | 7 |
| CASO 8 | 1000182077 | 4/05/2019 | 2 | 7 | 5 |
| CASO 9 | 1013577799 | 14/05/2019 | 2 | 5 | 3 |
| CASO 10 | 1000687371 | 14/05/2019 | 2 | 9 | 7 |

EN GRÁFICO / A.E: ACCIONES ESPERADAS
A.R: ACCIONES REALIZADAS



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL
Instituto para la Protección de la
Niñez y la Juventud.

PROCESO

SEGUIMIENTO Y EVALUACION A
LA GESTION

CÓDIGO

S-SEG-FT-007

VERSIÓN

02

FORMATO

INFORME DE AUDITORIA

PÁGINA:

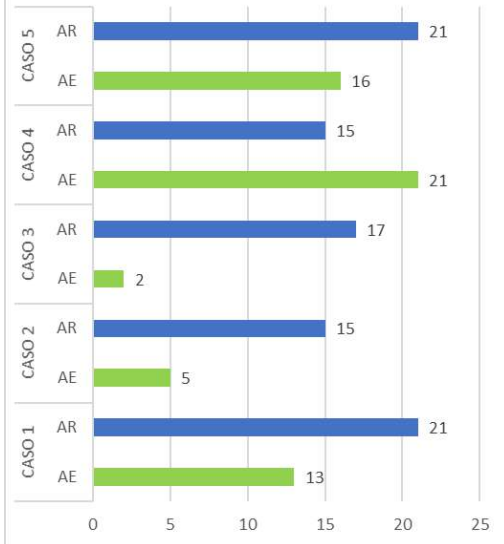
48 de 253

VIGENTE DESDE

21/12/2018

UPI EDEN

ACCIONES ESPERADAS VS.
ACCIONES REALIZADAS UPI EDÉN

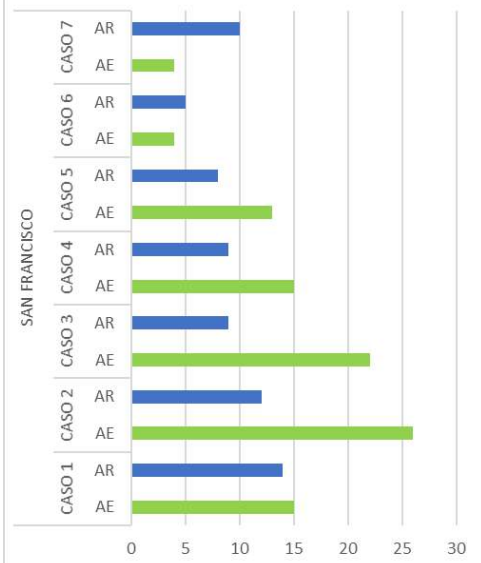


| PROCESOS EVALUADOS | DOC. NNA | ULTIMO INGRESO | ACCIONES ESPERADAS | ACCIONES REALIZADAS | DIFERENCIA |
|--------------------|------------|----------------|--------------------|---------------------|------------|
| CASO 1 | 1001052459 | 12/06/2018 | 13 | 21 | 8 |
| CASO 2 | 1006858992 | 12/02/2019 | 5 | 15 | 10 |
| CASO 3 | 1005772763 | 25/05/2018 | 2 | 17 | 15 |
| CASO 4 | 1000195232 | 25/10/2017 | 21 | 15 | -6 |
| CASO 5 | 1000121339 | 26/03/2018 | 16 | 21 | 5 |

EN GRÁFICO / A.E: ACCIONES ESPERADAS
A.R: ACCIONES REALIZADAS


UPI SAN FRANCISCO

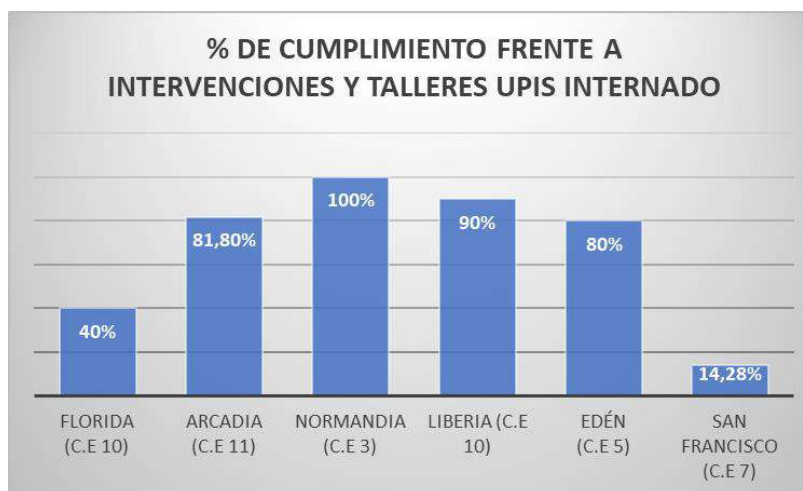
ACCIONES ESPERADAS V.S
ACCIONES REALIZADAS UPI SAN
FRANCISCO



| PROCESOS EVALUADOS | DOC. NNA | ULTIMO INGRESO | ACCIONES ESPERADAS | ACCIONES REALIZADAS | DIFERENCIA |
|--------------------|------------|----------------|--------------------|---------------------|------------|
| CASO 1 | 1028785169 | 2/04/2018 | 15 | 14 | -1 |
| CASO 2 | 1012918287 | 25/05/2017 | 26 | 12 | -14 |
| CASO 3 | 1026561518 | 22/09/2017 | 22 | 9 | -13 |
| CASO 4 | 1027529845 | 5/04/2018 | 15 | 9 | -6 |
| CASO 5 | 1019056770 | 27/06/2018 | 13 | 8 | -5 |
| CASO 6 | 1024537355 | 24/03/2019 | 4 | 5 | 1 |
| CASO 7 | 1020755095 | 10/03/2019 | 4 | 10 | 6 |

EN GRÁFICO / A.E: ACCIONES ESPERADAS
A.R: ACCIONES REALIZADAS

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 49 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |




La información aquí analizada fue producto de la revisión del Sistema de Información Misional de la entidad en el que se logró evidenciar el registro de intervenciones del equipo sicosocial en los módulos de intervención familiar y terapéutico. Por otra parte, la información frente a talleres fue suministrada por la Oficina Asesora de Planeación quien hace una relación de los talleres cargados a la misma plataforma bajo parámetro sicosocial.

De la consolidación de la información resultante de las intervenciones y de los talleres se logra concluir el porcentaje de cumplimiento por cada una de las unidades de internado evaluadas durante auditoría, así como el porcentaje general de avance frente a la obligación. Cabe recordar que, para las unidades de internado, el Área Sicosocial establece mínimo una intervención mensual, sin embargo, para efectos de auditoría se establece un mínimo de intervenciones con la última fecha de ingreso de cada NNA como base para determinar la cantidad de acciones esperadas durante el tiempo de permanencia de este en IDIPRON.

Tal como se evidencia, sólo la unidad de Normandía cumple en un 100% con la obligación, la unidad de Liberia, Arcadia y Edén demuestran un alto grado de cumplimiento y finalmente la unidad de la Florida y la unidad de San Francisco son las unidades con menor gestión respecto al parámetro evaluado con lo que se afecta el promedio general, dejándolo en un 67.6%, lo que representa un criterio bajo de cumplimiento.

4.2 Externado – Unidad de Habitante de Calle

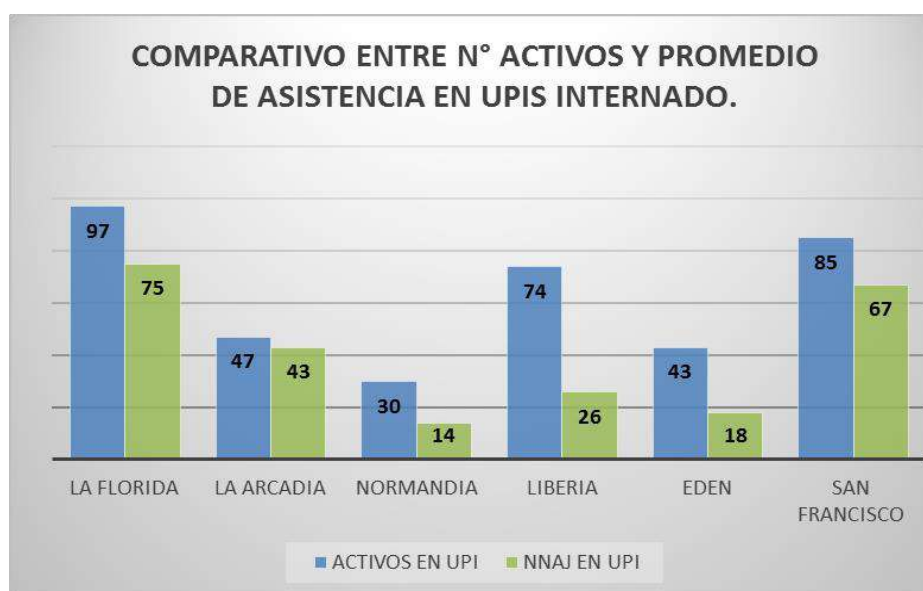
El criterio de intervenciones y de talleres en las unidades de externado varía respecto al de internado. Para este caso, es mínimo una intervención cada tres meses la que se debe desarrollar con la población atendida. Siendo la rotación y la transición una característica de los adolescentes – jóvenes atendidos por las UPIS de externado, el criterio de intervenciones no es objeto de análisis durante la auditoría ya que este resultado es directamente afectado por el alto número de reingresos posteriores a periodos de inasistencia.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 50 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |


5 EGRESOS

5.1 Internados

Se refleja a continuación el comparativo entre la cantidad de NNA activos en las UPI'S de internado y el número de asistencias promedio en la unidad. Cabe resaltar que según documento interno "SEGUIMIENTO A LA INASISTENCIA TEMPORAL Y/O AL EGRESO DE NNAJ código M-MSL-DI-002", para el caso de los internados Arcadia, Normandía, Liberia, Florida, Edén y San Francisco, corresponde a 30 días de inasistencia temporal de los NNA para la realización efectiva del egreso en el sistema de información misional.

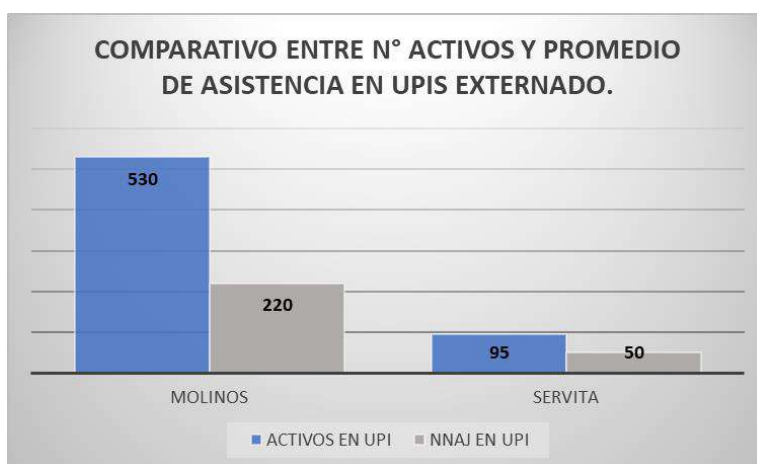


| No. | NOMBRE UPI | FECHA DE REVISIÓN | ESTADO DE LA UPI FRENTE A EGRESOS |
|-----|---------------|-------------------|-----------------------------------|
| 1 | LA FLORIDA | 15/05/2019 | Pendientes 22 egresos |
| 2 | LA ARCADIA | 12/06/2019 | Pendientes 4 egresos |
| 3 | NORMANDIA | 6/06/2019 | Pendientes 16 egresos |
| 4 | LIBERIA | 28/05/2019 | Pendientes 48 egresos |
| 5 | EDEN | 17/05/2019 | Pendientes 25 egresos |
| 6 | SAN FRANCISCO | 03/07/2017 | Pendientes 6 egresos |

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 51 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

5.2 Externados


Según documento interno “SEGUIMIENTO A LA INASISTENCIA TEMPORAL Y/O AL EGRESO DE NNAJ código M-MSL-DI-002”, para el caso de los externados Servitá y Molinos se hace egreso con 45 días de inasistencia temporal de los adolescentes y jóvenes vinculados a este contexto pedagógico.



NOTA: Cabe resaltar que en las UPIS externado la diferencia entre activos y asistencia diaria varía significativamente, teniéndose en cuenta la estructuración de la atención por grupos, la cual además rebasa la capacidad instalada.

| UPI | ACTIVOS EN UPI | N° DE EGRESOS PENDIENTES |
|---------|----------------|---|
| MOLINOS | 530 | 129 con última asistencia entre julio de 2018 y abril de 2019 |
| SERVITÁ | 95 | 1 con última asistencia del 30/10/2018 |

Tanto en las unidades de modalidad internado, como en las unidades modalidad externado se evidencia un incumplimiento de la obligación, en tanto, los egresos se encuentran desactualizados, con lo que existe una inflación del número de activos y una estimado de número de procesos que realmente no se desarrollan dentro de las unidades. Cabe resaltar que el Sistema de Información Misional es una plataforma tecnológica que se actualiza desde la activación o egreso de usuarios, por tanto, la veracidad de los datos que esta reporta depende únicamente del cargue oportuno de los mismos. El tener un número de activos en SIMI que no corresponde a la realidad del instituto acarrea riesgos para la entidad, uno de ellos, asociado al posible deceso de los NNAJ, en donde la calidad de activo representa

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 52 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |


el acceso de la red familiar al cobro de pólizas adquiridas por el IDIPRON, además de tener cifras inexactas para el reporte de metas de los proyectos de inversión.

6 HISTORIAS SOCIALES

Se realiza una revisión de las historias sociales como insumo en el análisis de los procesos evaluados. Cabe mencionar que, si bien la organización y custodia de las historias sociales no es una responsabilidad de los equipos sicosociales, son estos compilados documentales las evidencias de una gran parte de la gestión del equipo en las Unidades de Protección Integral, por tanto, fueron objeto de estudio dentro de la auditoría.

Dentro de este parámetro se concluye:

| MODALIDAD DE ATENCIÓN | UPIS | OBSERVACIÓN |
|------------------------------|---------------|--|
| INTERNADO | FLORIDA | Se encontró la totalidad de historias sociales en las que el archivo de la documentación producida por el equipo sicosocial se encuentra actualizado., lo que permite hacer la verificación de la gestión reportada. |
| | ARCADIA | |
| | SAN FRANCISCO | |
| | EDÉN | |
| | NORMANDIA | |
| | LIBERIA | |
| EXTERNADO | SERVITÁ | Se toma como muestra listado de 29 jóvenes con ingreso en el año 2018 del cual se seleccionan 5 procesos. 19 de los 29 jóvenes no cuentan con carpeta en UPI. Lo referido por el equipo psicosocial de la unidad frente a esta situación es que los usuarios se encontraban vinculados a estímulo de corresponsabilidad y su historia social aún reposa en la UPI Perdomo. Lo anterior, impide la verificación del proceso psicosocial previo a la remisión a convenio. |
| | MOLINOS | De 14 historias sociales solicitadas solo se encuentran 2. El archivo de la UPI Molinos se encuentra en condiciones que propician el deterioro documental, adicionalmente no se evidencia clasificación de historias sociales de AJ activos y egresados y no hay transferencias documentales desde el año 2015. |
| UNIDAD DE HABITANTE DE CALLE | OASIS | Se encontró la totalidad de historias sociales en las que el archivo de la documentación producida por el equipo sicosocial se encuentra actualizado., lo que permite hacer la verificación de la gestión reportada. |

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud.</p> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 53 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

Archivo Misional UPI Molinos



Tal como se evidencia, no hay distinción entre el archivo misional y el archivo de gestión, las condiciones de almacenamiento no garantizan preservación de la información y no existe un orden alfabético de las historias sociales, lo que dificulta la búsqueda y localización de estas.

En virtud de lo definido por el instructivo ADMINISTRACIÓN DE HISTORIAS SOCIALES A-GDO-IN-003, los procesos de clasificación, ordenación y descripción, así como la custodia de las historias sociales se encuentra a cargo de los responsables de cada UPI. Lo cual implica que es responsable de su organización, préstamo, inventario y conservación, así como el uso inadecuado de la información que reposa en los expedientes que puede presentar pérdida y desgajo de la información lo que representa un incumplimiento a la circular interna 018 del 06 de diciembre 2013, la cual da alcance a la directiva 003 de 2013 de la secretaria general de la Alcaldía Mayor de Bogotá.

7 REVISIÓN DE PROCESOS SICOSOCIALES

No existe un lineamiento interno de la institución que defina tiempos y oportunidad en las acciones del equipo sicosocial en las Unidades de Protección Integral, por tanto, el cumplimiento de estos dos criterios está supeditado a las decisiones de los profesionales y de los comités misionales en los que se toman decisiones sobre los procesos de los NNAJ desde el concepto interdisciplinar. A pesar de esto, se toma como referente de análisis algunos casos de la UPI Florida en la que es posible determinar la oportunidad en las acciones y los impactos de los procesos tanto en los AJ como en las redes familiares.

Se toman 5 de los 10 casos revisados en unidad de la Florida, a fin de evidenciar detalles de la intervención de los equipos sicosociales en relación con las necesidades particulares de cada proceso. Cabe resaltar que no están contempladas las intervenciones grupales, por tanto, la revisión que aquí se presenta retoma los registros en SIMI del módulo Intervención Familiar y Terapéutico.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL
Instituto para la Protección de la
Niñez y la Juventud.

PROCESO

SEGUIMIENTO Y EVALUACION A
LA GESTION

CÓDIGO

S-SEG-FT-007

VERSIÓN

02

FORMATO

INFORME DE AUDITORIA

PÁGINA:

54 de 253

VIGENTE DESDE

21/12/2018

| IDENTIFICACIÓN NNAJ | TIEMPO DE INSTITUCIONALIZACIÓN | N° DE INTERVENCIONES MÓDULO INTERVENCIÓN FAMILIAR SIMI | N° DE INTERVENCIONES MÓDULO SIMI | ANALISIS OCI |
|------------------------|-----------------------------------|--|--|---|
| 1072492566 | 6 años 3 meses | 13 | 26 | A pesar de los diagnósticos en los que se determina el déficit cognitivo y el retraso mental leve, así como de las apreciaciones de los profesionales y de las intervenciones familiares en las que se determina la necesidad de buscar una institución que responda a las necesidades particulares del niño, NO SE EVIDENCIAN ACCIONES EFECTIVAS DEL EQUIPO PSICOSOCIAL QUE APUNTEN A LA ACTIVACIONES DE REDES INSTITUCIONALES. Por otra parte, las recomendaciones frente a la intervención de Terapia Ocupacional son restringidas y escasas frente a las limitaciones cognitivas y de lenguaje. Durante los 6 años y tres meses de institucionalización intermitente el IDIPRON son poco significativos los avances a nivel familiar, aunque se rescatan los avances a nivel individual. - Se hace un llamado a la OPORTUNIDAD EN LAS ACCIONES DEL EQUIPO INTERDISCIPLINAR. |
| 1024478429 | 2 años 10 meses | 7 | 12 | A pesar de las intervenciones psicosociales orientadas a fortalecer el rol paterno en progenitor, y de los reiterados compromisos por parte de este, los avances son poco significativos y se mantiene conducta abandonica y negligente. La abuela materna es quien ejerce el rol protector. Se identifica la necesidad de establecer otro tipo de acciones legales que regulen la corresponsabilidad del progenitor. Se hace un llamado a la oportunidad en las acciones y la activación de red de apoyo representada en ICBF |
| 1193069293 | 5 años 8 meses | 8 | 20 | Se hace oportuno un reintegro familiar teniendo en cuenta que tiene una red de apoyo significativa representada en tía materna con custodia legal y plenas posibilidades. En las intervenciones se hace explícito que el proceso de institucionalización presenta impactos negativos en la estructura individual del adolescente ya que durante su permanencia se ha incrementado y diversificado el consumo de SPA. A pesar de haber sido remitido a mitigación, el adolescente no presentó adherencia al proceso. Tanto el adolescente como la red familiar están de acuerdo con el reintegro familiar. "Lleva 6 años institucionalizado". |
| 1000627697 | 2 años 5 meses | 4 | 9 | A pesar de que se evidencia un acompañamiento y asesoría frente a trámite de custodia por parte de tías maternas, este no fue efectivo en tanto: " EL |



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL
Instituto para la Protección de la
Niñez y la Juventud.

PROCESO

SEGUIMIENTO Y EVALUACION A
LA GESTION

CÓDIGO

S-SEG-FT-007

VERSIÓN

02

FORMATO

INFORME DE AUDITORIA


PÁGINA:

55 de 253

VIGENTE DESDE


21/12/2018

| | | | | |
|------------|--------------|---|---|--|
| | | | | <p>DEFENSOR ASIGNADO AL CASO JULIÁN CONTRERAS, REFIERE QUE NO ES POSIBLE HACER EL PROCEDIMIENTO DE CUSTODIA POR LA VÍA DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, Y QUE SE DEBE SOLICITAR UNA CITACIÓN POR LA VÍA EXTRAPROCESAL, NO OBSTANTE, AL ENTRAR EN DETALLES DEL CASO, MANIFIESTA QUE PARA LLEVAR A CABO DICHO PROCEDIMIENTO ES NECESARIO LA PRESENCIA DE AMBAS PARTES, ES DECIR, SE REQUIERE A LA PROGENITORA Y LA PERSONA INTERESADA EN SOLICITAR LA CUSTODIA, EN ESTE CASO, LA TÍA CAROL. EL DEFENSOR RECOMIENDA QUE, POR LA COMPLEJIDAD DE LA SITUACIÓN, ES ACONCEJABLE UBICAR A LA PROGENITORA, CON EL FIN DE QUE LES BRINDE LA AUTORIZACIÓN DE SALIDAS Y PERMISOS Y QUE SEAN ELLOS QUIENES SE HACEN RESPONSABLES DEL PROCESO DEL MENOR DE EDAD". Ante esta negativa, IDIPRON no avanza en el reporte a ICBF, el cual es un antecedente y al mismo tiempo insumo para comprobar la negligencia de la madre en trámites futuros de custodia. El niño ingresa el 04/01/2017 y a la fecha no se ha puesto el caso en conocimiento de la autoridad competente.</p> |
| 1022951481 | 2 años 1 mes | 7 | 5 | <p>A pesar de evidenciarse condiciones favorables para un reintegro familiar relacionadas con una red familiar de apoyo significativa, dinámica familiar adecuada y garante y la voluntad del adolescente y de la familia para la culminación del proceso de institucionalización, el proceso del menor en el IDIPRON está fundamentado en factores económicos. Es de exaltar que durante el año 2018 se orientó a la familia para activar redes institucionales de apoyo, sin embargo, no es posible determinar si se cumplió con los compromisos pactados ya que no existe información en SIMI que de reporte de lo acontecido. El factor económico no puede constituirse en el único argumento de proceso de institucionalización, tal como se puede observar en este caso. Se hace un llamado a la oportunidad en las acciones</p> |

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 56 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

OTRAS SITUACIONES EVIDENCIADAS


| UNIDAD | SITUACIONES EN CONTRADASEN LAS UPIS QUE REPRESENTAN AMENAZA EN LA RESTITUCION INTEGRAL DE LOS DERECHOS | PRIMER RESPONSABLE |
|----------------|--|--|
| EDEEN | EVASIONES EN FORMATO FÍSICO SIN REGISTRO EN EL SIMI | EQUIPO PSICOSOCIAL |
| | PRESUNTO A.S DE LA MENOR CON DOCUMENTO 1001052459 EN DONDE EL AREA DE SALUD, REPRESENTADA EN LA ENFERMERA DE LA UPI ACTIVA CÓDIGO BLANCO SEGÚN MARCO NORMATIVO Y EQUIPO SICOSOCIAL DA AVISO AL ICBF A TRAVÉS DE LA LINEA 171. DURANTE VISITA DOMICILIARIA NO SE CONOCEN ACCIONES DE SEGUIMIENTO QUE DEN CUENTA DEL DENUNCIO ANTE FISCALIA, DE UN PROCESO TERAPEUTICO PARA EL RESTABLECIMIENTO DE LOS DERECHOS VULNERADOS Y/O DE INTERVENCIONES DEL ÁREA SICOSOCIAL EN RELACIÓN CON LO OCURRIDO. CABE RESALTAR QUE EL PRESUNTO A.S OCURRE DURANTE SALIDA A MEDIO FAMILIAR, EN DONDE LA MENOR DE EDAD FUE ENTREGADA POR LA UPI A PADRASTRO SIN AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA MADRE. | RESPONSABLE DE UPI – EQUIPO SICOSOCIAL |
| | SE ENTREGAN AJ DURANTE SALIDAS A MEDIO FAMILIAR A PERSONAS DIFERENTES A MADRE, PADRE O REPRESENTANTE LEGAL SIN AUTORIZACION DE LOS MISMOS | RESPONSABLE DE UPI – EQUIPO SICOSOCIAL |
| | SE PRESENTA EVASIONES SIN NOTIFICACION AL DEFENSOR DE FAMILIA | RESPONSABLE DE UPI – EQUIPO SICOSOCIAL |
| | SE DESCONOCE AL DEFENSOR DE FAMILIA COMO AUTORIDAD ADMINISTRATIVA COMPETENTE PARA SOLICITAR PERMISO ASOCIADO A VIAJES POR COLOMBIA. LAS AUTORIZACIONES DE LOS AJ CON PARD FUERON FIRMADOS POR PADRE O MADRE. | RESPONSABLE DE UPI – EQUIPO SICOSOCIAL |
| | SE EVIDENCIAN SALIDAS A MEDIO FAMILIAR SIN AUTORIZACION DEL DEFENSOR DE FAMILIA. | RESPONSABLE DE UPI – EQUIPO SICOSOCIAL |
| FLORIDA | PROCESOS DE INSTITUCIONALIZACION FUNDAMENTADOS EN CONDICIONES ECONÓMICAS Y NO EN RISEGO, VULNERACIÓN Y/O INOBSERVACIA DE DERECHOS | COMITÉ OPERATIVO DE LA UPI |
| | FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ACTIVACIÓN DE REDES INSTITUCIONALES DE APOYO | EQUIPO SICOSOCIAL |
| | FALTA DE EFECTIVIDAD EN LAS ACCIONES SICOSOCIALES (ABORDAJE, INTERVENCIÓN Y REMISIÓN) QUE GARANTICEN EL INTERES SUPERIOR DEL NIÑO ANTE LA FALTA DE CORRESPONSABILIDAD DE LAS REDES FAMILIARES | EQUIPO SICOSOCIAL |

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 57 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

| | | |
|------------------|---|--|
| | <p>ADOLESCENTE CON PRESUNTO RETRASO MENTAL PRESENTA INTERVENCIONES LIMITADAS DE TERAPIA OCUPACIONAL A PESAR DE LAS SUGERENCIAS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE OTRAS DISCIPLINAS.</p> | AREA EDUCACIÓN |
| NORMANDIA | <p>PROLONGADO PROCESO DE INSTITUCIONALIZACION DE LA ADOLESCENTE CON DOCUMENTO 1075210535 QUIEN ADEMÁS PRESENTA DIAGNÓSTICO DE PSIQUIATRIA ASOCIADO A INTELIGENCIA LIMITROFE, DEFICIT COGNITIVO Y DIFICULTAD EN EL ESTABLECIMIENTO DE RELACIONES PERSONALES. A PESAR DE QUE EN EQUIPO TÉCNICO DEL 12/03/2019 REALIZADO POR SOLICITUD DE LA UPI (CON DEFENSOR DE FAMILIA Y EQUIPO PSICOSOCIAL DE DEFENSORÍA) SE SOLICITA LA REUBICACIÓN INSTITUCIONAL DE LA ADOLESCENTE TENIÉNDOSE EN CUENTA LOS ANTECEDENTES REGISTRADOS Y LA PERTINENCIA EN LA ATENCIÓN TERAPÉUTICA EN UNA ENTIDAD DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA NO SE HA HECHO EFECTIVA LA SOLICITUD.</p> <p>SE EVIDENCIA UNA FALTA EN LA OPORTUNIDAD EN LAS ACCIONES, TENIÉNDOSE EN CUENTA LOS CONCEPTOS DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS EN LAS QUE SE REQUIERE DE UN PLAN DE ATENCIÓN ESPECIALIZADO. SI BIEN SE PUEDE CONCLUIR OMISIONES EN LA ATENCIÓN POR PARTE DEL ICBF, LAS ACCIONES PSICOSOCIALES DEL IDIPRON TAMPOCO ESTÁN ORIENTADAS LA ATENCIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS.</p> | RESPONSABLE DE UPI – EQUIPO SICOSOCIAL |
| ARCADIA | <p>SE OBSERVAN REITERADAS SITUACIONES EN LAS QUE SE ENTREGAN A LAS NIÑAS A PERSONAS DIFERENTES A PADRE, MADRE Y/O REPRESENTANTE LEGAL DURANTE SALIDA A MEDIO FAMILIAR SIN AUTORIZACIÓN DE ESTOS.</p> | RESPONSABLE DE UPI – EQUIPO SICOSOCIAL |
| | <p>SE CONOCEN CASOS DE DEFITI COGNITICO O RETRASO MENTAL SIN REMISION A ENTIDADES DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA, POR OTRA PARTE, TAMPOCO SE EVENCIAN INTERVENCIONES DEL EQUIPO SICOSOCIAL QUE ABORDEN LOS DIAGNOSTICOS</p> | EQUIPO SICOSOCIAL |

TALENTO HUMANO SICOSOCIAL EN UPIS

Se toma como referente de análisis el LINEAMIENTO TÉCNICO DE ICBF; MODELO PARA LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS, LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, como parámetro de análisis en la contratación de profesionales de Trabajo Social y Psicología frente al número de NNAJ en unidades de internado y externado.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL <small>Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud.</small> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 58 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

Conversión de Proporción de Talento Humano (Internado) Cuadro 24

| | |
|--------------------------|---|
| TALENTO HUMANO | POBLACIÓN TITULAR DE ATENCIÓN |
| | Vulneración/Consumo de sustancias psicoactivas/ Víctimas de violencia sexual y/o trata/Situación de vida en calle/ Preparación para la vida independiente |
| PSICOLOGO | TIEMPO COMPLETO X 50 |
| TRABAJADOR SOCIAL | TIEMPO COMPLETO X 50 |

Talento humano contratado en Unidades Modalidad Internado


| UPIS VISITADAS | # PSICOLOGOS | # TRABAJADORES SOCIALES | # NNAJ EN UPI |
|----------------|--------------|-------------------------|---------------|
| FLORIDA | 2 | 2 | 75 |
| ARCADIA | 1 | 1 | 43 |
| NORMANDIA | 2 | 1 | 14 |
| LIBERIA | 1 | 1 | 26 |
| EDEN | 1 | 1 | 18 |
| SAN FRANCISCO | 1 | 1 | 67 |

En las unidades de internado es posible afirmar que el 83.33% de las unidades visitadas durante la auditoría cumplen con el componente de Talento Humano, a excepción de la unidad de San Francisco, en donde la población sobrepasa en 17 niños la conversión de proporción. En cuanto a unidades como Liberia, Edén y Normandía, se evidencia que el cumplimiento del marco normativo frente a contratación permite la ampliación del número de ingresos de NNA sin que esto pueda impactar de manera negativa la atención de los ya vinculados.

Conversión de Proporción de Talento Humano (Externado Jornada Completa) Cuadro 21

| | |
|--------------------------|--|
| TALENTO HUMANO | POBLACIÓN TITULAR DE ATENCIÓN |
| | Vulneración/Consumo de sustancias psicoactivas/Alta permanencia en calle/situación de trabajo Infantil |
| PSICÓLOGO | TIEMPO COMPLETO X 50 |
| TRABAJADOR SOCIAL | TIEMPO COMPLETO X 50 |

Talento humano contratado en Unidades Modalidad (Externado Jornada Completa)

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 59 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |


| UPIS VISITADAS | # SICOLOGOS | # TRABAJADORES SOCIALES | # AJ EN UPI |
|-----------------------|--------------------|--------------------------------|--------------------|
| MOLINOS | 1 | 1 | 220 |
| SERVITÁ | 1 | 1 | 50 |

Para el caso de los externados, es posible evidenciar una desproporción entre el personal psicosocial contratado y el N° de AJ en UPI. Si la tabla de talento humano sugiere la contratación de Trabajador (a) Social y Sicólogo (a) por cada 50 AJ, el instituto presenta una debilidad en la contratación de la UPI Molinos al faltar la vinculación de 3 equipos sicosociales conformado cada uno por Trabajador Social y Psicólogo. En cuanto la UPI Servitá, el equipo contratado si corresponde según referente normativo a la cantidad de AJ en UPI. Es de tener en cuenta que el análisis se hace con las cifras de los AJ en UPI y no en relación con la cantidad de AJ activos, lo que sugeriría la contratación de 8 equipos psicosociales en la UPI Molinos y 2 en la UPI Servitá.

Talento Humano UPI Oasis

Un criterio para tener en cuenta en la contratación del Talento Humano en la UPIS Oasis es el tipo de proceso psicosocial que se desarrolla en relación con las características de la población atendida. Si bien la UPI Oasis oferta tres categorías de servicios tales como dormitorio transitorio, externado e internado, estos dos últimos, no presentan las mismas características que el resto de los internados y externados del IDIPRON y estas diferencias están representadas básicamente en el modelo educativo y los procesos sicosociales. Cabe mencionar que las atenciones e intervenciones del Área sicosocial responden a la estructura individual, familiar y social del ciudadano habitante de calle, por tanto, la implementación de las valoraciones sicosociales iniciales, las consultas sociales en domicilio, los planes de atención y demás acciones particulares y funcionales en otros escenarios, pierden importancia ante las necesidades de atención primaria en las que el acompañamiento es la principal herramienta para promover procesos autónomos de desarrollo personal orientados al autocuidado en relación al aseo personal, alimentación y sueño, así como la ocupación del tiempo libre para generar condiciones de bienestar y propiciar el interés en hábitos distintos al consumo de SPA.

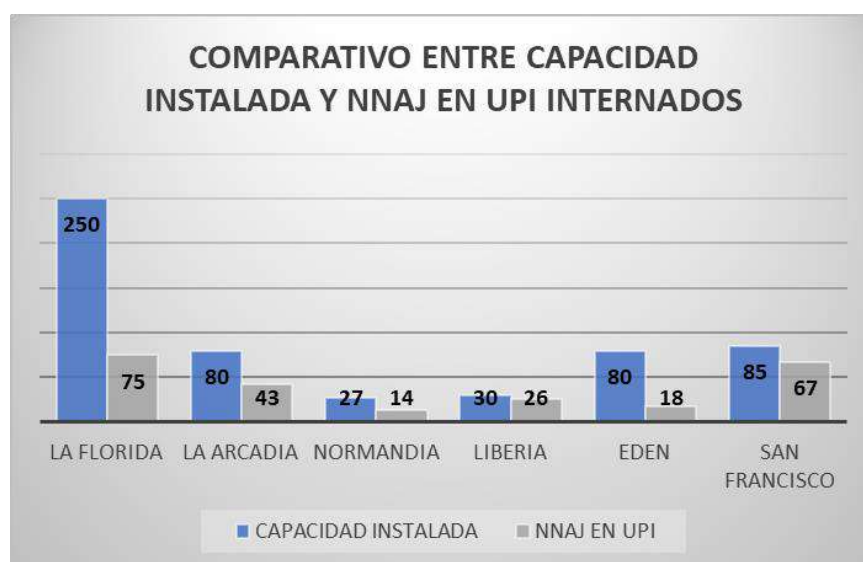
En la UPI Oasis 1 y 2 hay tres psicólogos y tres trabajadores sociales que plantean procesos psicosociales bajo los objetivos ya descritos, sin embargo, no es posible determinar proporción en la contratación en razón a que no se encuentra un criterio para la contratación de profesionales en unidades de atención al ciudadano habitante de calle.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL <small>Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud.</small> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 60 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |


CAPACIDAD INSTALADA Y USO DE LAS UPIS

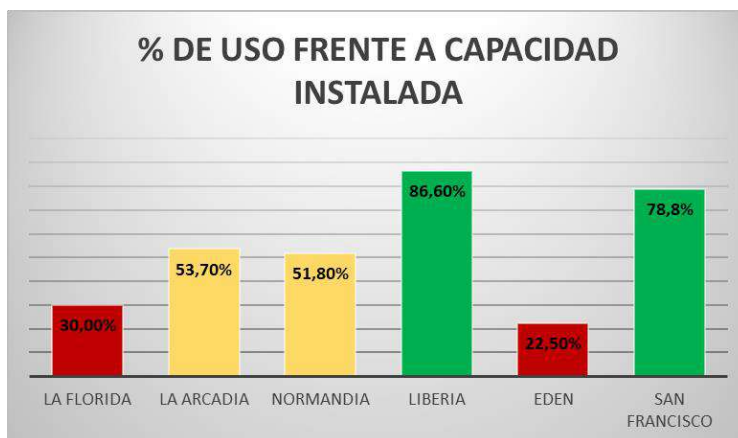
Contexto Pedagógico Internado

A fin de determinar optimización de los espacios de las UPIS visitadas en modalidad internado, se realiza una relación de la población asistente (N° de AJ evidenciado durante visita de auditoría) y la capacidad instalada (N° referido por responsables de UPI), encontrándose:



| No. | NOMBRE UPI | DIFERENCIA ENTRE CAPACIDAD INSTALADA Y ATENCIÓN | % DE USO FRENTE A CAPACIDAD INSTALADA |
|-----|---------------|---|---------------------------------------|
| 1 | LA FLORIDA | 175 | 30 % |
| 2 | LA ARCADIA | 37 | 53.7 % |
| 3 | NORMANDIA | 13 | 51.8 % |
| 4 | LIBERIA | 4 | 86.6 % |
| 5 | EDEN | 62 | 22.5 % |
| 6 | SAN FRANCISCO | 18 | 78.8 % |

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 61 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |




Se evidencia una subutilización de las instalaciones en las Unidades de Protección Integral visitadas, en relación con la capacidad instalada para la atención de NNAJ. Según cifras, los casos más críticos se evidencian en la UPI Florida, en donde sólo se hace uso del 30% de la capacidad instalada y en la UPI Edén en la que se hace uso del 22,5% de la misma. En el caso de Arcadia y Normandía el porcentaje de NNAJ en UPI representa un 53%, 51% respectivamente en relación con su capacidad instalada y para las UPIS Liberia y San Francisco, este porcentaje incrementa, alcanzando un 86.6 % y un 78.8 % respecto al criterio evaluado.

Contexto Pedagógico Externado

Para el caso de los externados, el criterio de análisis varía respecto al de internados, teniendo en cuenta que la población de esta última modalidad es constante, mientras que una de las principales características de los externados es la alta transición y rotación de la población en respuesta al trabajo informal, la participación en otro tipo de actividades y la vinculación laboral ocasional de los AJ, quienes además responden a la segmentación de bloques de estudio como parte de la oferta institucional en las UPIS.

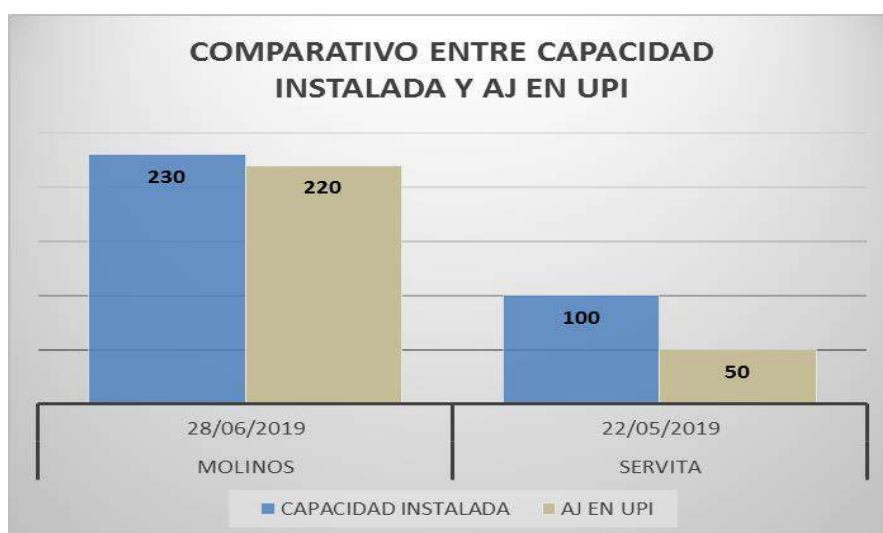
| UPI | CUPOS OAP | CAPACIDAD INSTALADA UPIS | Nº ACTIVOS SIMI | PROMEDIO DE ASISTENCIA DIARIA |
|----------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------------|
| MOLINOS | 800 | 230 | 530 | 220 |
| SERVITA | 400 | 100 | 108 | 50 |

Tal como se observa en la tabla anterior, existen diferencias significativas entre el número de cupos y el promedio de asistencia diaria, situación que no representa alarma, teniéndose en cuenta que las unidades de externado presentan una estructura de atención por bloques que les permite atender en la semana 3 veces más respecto a su capacidad instalada así;

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL <small>Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud.</small> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 62 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

| | | |
|----------------|--------------------|------------------|
| GRUPO A | GRUPO B | GRUPO C |
| LUNES Y MARTES | MIÉRCOLES Y JUEVES | VIERNES Y SÁBADO |

Por otra parte, se encuentra que la UPI Molinos cumple con un 95% de asistencia diaria frente a capacidad instalada, mientras que en la UPI Servita sólo con un 50% respecto al mismo parámetro. Lo anterior, refleja una subutilización en el caso de la última unidad y la posibilidad de potenciar el ejercicio de focalización para incrementar el número de activos con asistencia por UPI.




EN GRÁFICO AJ: Adolescentes y/o jóvenes

Un criterio que refleja con mayor precisión la cobertura de las unidades de externado es el número de activos en relación con el número de asistentes, sin embargo, este análisis se desarrolla más adelante en este mismo documento bajo el parámetro de egresos.

Unidad de Protección Integral Habitante de Calle.

La Unidad de Protección Integral Oasis presta sus servicios a población habitante de calle bajo modalidad de dormitorio transitorio, internado y externado, sumando entre estas dos modalidades un total de 2327 activos con un promedio de asistencia diaria de 330 personas mayores de edad.

Cabe resaltar que la población atendida en el IDIPRON con mayor intermitencia es precisamente la vinculada a la UPI Oasis, por tal motivo los procesos sicosociales y los tiempos de egreso son diferentes respecto a las unidades de internado y externado. Desde este mismo referente, el análisis frente al uso de la unidad se hace tomando como única variable el número de personas con asistencia en la UPI durante los meses de febrero, marzo y abril de 2019.


| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL <small>Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud.</small> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 63 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

| N° DE ASISTENTES POR MES | MODALIDAD DE ATENCIÓN EN UPI | FEBRERO | MARZO | ABRIL |
|---------------------------------|-------------------------------------|----------------|--------------|--------------|
| OASIS 1 | EXTERNADO | 246 | 258 | 258 |
| | DORMIDA TRANSITORIA | 149 | 163 | 167 |
| OASIS 2 | INTERNADO | 30 | 30 | 26 |
| | EXTERNADO | 52 | 49 | 46 |
| | DORMIDA TRANSITORIA | 24 | 31 | 29 |
| | TOTAL | 501 | 531 | 526 |

Según reporte de la Oficina Asesora de Planeación, la UPI Oasis cuenta con 560 cupos distribuidos así:

| OASIS | MODALIDAD DE ATENCIÓN | CUPOS |
|----------------|------------------------------|--------------|
| OASIS 1 | DORMIDA TRANSITORIA | 180 |
| OASIS 1 | EXTERNADO | 200 |
| OASIS 2 | INTERNADO | 40 |
| OASIS 2 | EXTERNADO | 120 |
| OASIS 2 | DORMIDA TRANSITORIA | 20 |

El alto promedio de asistencia en la UPI Oasis y la necesidad de llevar los servicios de la unidad a otras UPIS (Dormida Transitoria), demuestra la necesidad de expansión para atender la demanda de ciudadano habitante de calle y el incremento progresivo de la población.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 64 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |


ESPACIOS DE ALMACENAMIENTO TEMPORAL EN UNIDADES

El instituto cuenta con un área de Almacén e Inventarios, dentro del Proceso de Gestión Logística, el cual tiene como objetivo:” Recibir, administrar y proveer oportunamente, los recursos materiales (bienes de consumo o devolutivos) adquiridos y/o recibidos por el Instituto, incluida su disposición final (cuando aplique), con el fin de que los servicios ofrecidos sean prestados con la calidad y oportunidad requeridas, para el cumplimiento de la misionalidad del IDIPRON.”. De manera adicional a las seis (6) Sub-Bodegas, donde se almacenan los bienes, antes de su distribución a las diferentes dependencias de la Entidad, en las UPI’s se han constituido espacios de almacenamiento temporal, debido a la operatividad propia de cada una de ellas, y ante la necesidad de acopiar suministros de aseo, papelería, elementos lúdicos y deportivos, vestuario, elementos para actividades de pedagogía y talleres, sobre los cuales se deben ejercer administración y control de acuerdo con sus características, esto con el fin de garantizar un adecuado manejo de los recursos públicos, orientados a desarrollar la Misionalidad de la Entidad y a cumplir así sus objetivos Institucionales.

Dichos Espacios de Almacenamiento Temporal, son aprovisionados por Sub-bodegas, a través de traslados, que se van realizando a lo largo de la vigencia con una periodicidad determinada, con lo cual se espera mantener un nivel de existencias pertinente según las necesidades de cada Unidad. En procura del buen uso de los bienes del estado y en atención a los deberes de los Funcionarios Públicos, establecidos en el artículo 34 de la Ley 734 de 2002, “*Por la cual se expide el Código Único Disciplinario*”, en los numerales 21:” Vigilar y salvaguardar los bienes y valores que le han sido encomendados y cuidar que sean utilizados debida y racionalmente, de conformidad con los fines a que han sido destinados” y “22. Responder por la conservación de los útiles, equipos, muebles y bienes confiados a su guarda o administración y rendir cuenta oportuna de su utilización”; es necesario que se tomen las medidas de control necesarias para una adecuada administración de los elementos entregados a las UPI’s para el desarrollo de actividades misionales y administrativas.

La presente evaluación se realiza con parámetros básicos de manejo y control teniendo en cuenta que los elementos que albergan estos espacios de almacenamiento representan recursos públicos, considerando las características especiales del tipo de elementos y la operatividad. Para ello se acude a la Resolución 001 de 2001, expedida por la Contaduría General de la Nación, por medio de la cual se expidió el Manual de Procedimientos Administrativos y Contables para el Manejo y Control de los Bienes en los Entes Públicos del Distrito Capital, al igual que a Documentos Internos del IDIPRON, tales como el Instructivo de “Almacenamiento y Disposición de Bienes En Bodega”, con código A-GLO-IN-003, y el “Manual de Manejo y Control Administrativo de los Bienes de Propiedad del IDIPRON”, con código A-GLO-MA-001.

De cara al Manual de procedimientos administrativos y contables para el manejo y control de los bienes en los entes públicos del distrito capital, teniendo en cuenta que se refiere en su introducción: “El manejo de los bienes bajo responsabilidad de los Entes Públicos del Distrito Capital, a través de

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL <small>Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud.</small> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 65 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

sus funcionarios o terceros y los mecanismos de clasificación, registro, orden, control y conservación que adopten, en forma permanente, han de ser claros, precisos y metódicos, bajo estos criterios se podrá, en primera instancia medir el grado de organización, eficiencia, eficacia y economía en el desarrollo de su actividad, además de conseguir la confiabilidad y utilidad de la información contable y finalmente, facilitar el ejercicio del control fiscal y la evaluación del cumplimiento de su objeto social”, se procede a hacer revisión de los siguientes tópicos, con relación a los espacios de almacenamiento de las Unidades de Protección Integral.


La subdirección de Métodos manifestó mediante Oficio No. 2019IE5206, del 28 de mayo del presente, a la Oficina de Control Interno que ha dado las siguientes directrices para los espacios de almacenamiento temporal:

1. Mantener organizados los espacios y almacenamiento temporal, los elementos deben estar rotulados, organizados.
2. Tener el control de la salida y entrada de elementos actualizada
3. Dar la debida rotación a los elementos que llegan
4. Entregar los elementos que llegan para los beneficiarios de manera inmediata, sin generar acumulaciones.
5. Avisar de los elementos que tienen baja rotación para darles el uso pertinente.
6. Realizar una proyección juiciosa de la necesidad de elementos de aseo personal y aseo locativo con respecto de la necesidad de UPI y entregar manera inmediata, sin generar acumulaciones.
7. No debe existir vestuario almacenado, dado que la entrega se realiza con la debida periodicidad, el mismo debe ser entregado y registrada su entrega en los formatos dispuestos para tal fin.
8. Los insumos que se entregan para el desarrollo de los talleres deben ser entrados [sic] a los jóvenes igual que los equipos deben ser usados dentro del taller.
9. Requerir el uso de del formato tarjeta de KARDEX MURAL A-GLO-FT-007 el cual deberá mantenerse actualizado y llevado de manera digital.

- **Personal a Cargo:**

En lo que se refiere a los elementos devolutivos, el área de Almacén e Inventarios suministró la información de las personas que figuran como responsables de los bienes que tiene a su cargo con la siguiente información, con corte a junio 04 de 2019:

| UNIDAD | RESPONSABLE SEGÚN ÁREA ALMACÉN E INVENTARIOS | ENCARGADO EN UPI | ÍTEMS A CARGO | VALOR INVENTARIO A CARGO (\$) |
|---------------|---|--------------------------|----------------------|--------------------------------------|
| NORMANDÍA | EDITH MARCELA MUNAR LEÓN | EDITH MARCELA MUNAR LEÓN | 160 | 129.873.925,23 |


| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 66 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

| | | | | |
|---------------|---------------------------------|---------------------------------|--------------|-------------------------|
| OASIS | DAIRY LIZETH SILVA BARRERA | DAIRY LIZETH SILVA BARRERA | 429 | 422.997.231,87 |
| LA FLORIDA | PEDRO ALBERTO BARRERA CORREDOR | ALEX DÁVILA | 1.992 | 1.274.117.671,94 |
| EDÉN | GERMAN EDUARDO GUTIERREZ DUARTE | GERMAN EDUARDO GUTIERREZ DUARTE | 305 | 223.577.150,56 |
| LIBERIA | BLANCA INES VIGOYA | BLANCA INES VIGOYA | 8 | 5.898.742,00 |
| SERVITÁ | GLADIS YOLANDA TORRES CARVAJAL | GLADIS YOLANDA TORRES CARVAJAL | 283 | 289.149.201,57 |
| MOLINOS | IVÁN RODRÍGUEZ RUÍZ | IVÁN RODRÍGUEZ RUÍZ | 190 | 222.062.761,10 |
| ARCADIA | JANNETH TOVAR TORRES | JANNETH TOVAR TORRES | 663 | 421.997.253,27 |
| SAN FRANCISCO | ANDRÉS ALONSO CARMONA ECHEVERRI | ANDRÉS ALONSO CARMONA ECHEVERRI | 48 | 72.393.508,22 |
| TOTAL | | | 4.078 | 3.062.067.445,76 |

En el caso específico de la UPI Florida, el inventario de devolutivos a la fecha de visita de auditoría 16 de Mayo, y por lo menos hasta el 04 de junio de 2019, se encontraba oficialmente a cargo del señor Alberto Barrera, pese a que en la práctica, según se observó en la visita y según se informó a la Oficina de Control Interno por la UPI, la persona que viene administrando y manejando el Inventario, tanto de bienes devolutivos como de consumo, desde hace varios meses, es Alex Dávila. Es de anotar que precisamente el Inventario de La Florida representa la mayor cantidad de ítems entre los Inventarios de la muestra de UPI's, y el 42% del valor de los Inventarios de esta.

El trámite de oficializar la responsabilidad actual sobre el inventario ha demorado sin justificación válida, en perjuicio del proceso ya que, ante alguna eventualidad, se dificultaría la asignación de responsabilidad a la persona debida.

De igual manera, en la UPI Arcadia se observa que se cedió el control y manejo de los elementos destinados a la realización de Equinoterapia con los NNAJ, a personal que pertenece a la empresa “Cabalgando Escuela de Equitación S.A.S.”, sin que medie documento oficial donde conste dicha entrega. Dicha cesión contraviene lo estipulado en la Resolución 001 de 2001, que cita: *“La asignación de bienes devolutivos a contratistas debe estar expresamente consignada en las cláusulas del contrato (Ley 80 de 1993, artículo 40), y su entrega se legalizará mediante el comprobante de traslado o salida a servicio, firmado por el contratista en señal de recibo, al que se le anexará la solicitud presentada por el Interventor o quien haga sus veces y de la copia del contrato donde se determine la entrega”*. Esta situación deriva en dificultad a la hora establecer responsabilidades, en caso de pérdida, daño, deterioro o hurto, pues la Resolución 001 de 2001, establece que, *“En el evento de presentarse mérito para declarar una responsabilidad por hechos u omisiones, la entidad debe determinar en cabeza de quién, como responsable de velar por el cumplimiento del contrato (interventor, ordenador del gasto, jefe del área en donde se ejecuta el contrato),-se surtirán los procesos disciplinarios, administrativos o fiscales (Ley 610 de 2000, Ley 80 de 1993, artículo 53) a que haya lugar.*

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 67 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

Si bien las unidades visitadas cuentan con una persona a cargo de las Bodegas o Espacios de Almacenamiento, se observó que, con excepción de la Bodega de las UPI's Liberia y Oasis, cuyos encargados tienen varios años de experiencia en el manejo de Bodega, las personas responsables de las mismas carecen de capacitación o entrenamiento en cuanto a los procedimientos para el manejo y los controles que se deben tener sobre las mismas. Tal es el caso de Edén, Florida, Servitá, Normandía, Arcadia y Molinos.

En la unidad de Molinos se observó que la persona a quien el responsable designó informalmente para encargarse del Inventario de elementos de consumo, a un facilitador de Convivencia, quien manifiesta no tener conocimiento en el diligenciamiento de los Kárdex. La falta de conocimiento en el tema ha ocasionado que, desde el mes de marzo de 2019, no realice ninguna actualización de saldos, lo que implica una desactualización de aproximadamente tres meses, al momento de la visita.

En la unidad de Normandía si bien la responsable tiene a cargo los espacios de almacenamiento, proporciona de manera informal el manejo de la bodega a otras funcionarias.


En la unidad de la Florida se encontró al momento de la visita como responsable oficial del inventario de elementos devolutivos al anterior responsable de la unidad, siendo el líder administrativo actual quien se encontraba cargo, en la práctica, del manejo del inventario, tanto de devolutivos como de consumo.

Las situaciones descritas contravienen lo estipulado en el numeral 3.1 Del Manual De Procedimientos Administrativos y Contables para el Manejo y Control de los Bienes en los Entes Públicos del Distrito Capital, el cual cita: *“La recepción de bienes debe ser realizada por el funcionario responsable del manejo del Almacén y Bodega, por un delegado debidamente autorizado, o por persona responsable y técnicamente capacitada...”* (El subrayado es nuestro).

- **Condiciones físicas:**

Los espacios de almacenamiento temporal en los cuales se depositan elementos de aseo, papelería, vestuario, insumos para talleres y elementos deportivos, en general cuentan con espacio adecuado para la cantidad de elementos que alberga.

El Manual De Procedimientos Administrativos y Contables para el Manejo y Control de los Bienes en los Entes Públicos del Distrito Capital, en su *Numeral 4.1*, establece: *Traslado de Bodega a Servicio... Procedimiento administrativo, numeral 9: “La entrega de los bienes con destino a la dependencia de uso general del equipo de trabajo en cumplimiento del deber, se hará directamente a la persona responsable de la dependencia o área, quien respaldado por el Representante Legal o su Delegado - Director Administrativo o Responsable de Almacén - creará mecanismos de control que le permitan custodiar y preservar los bienes recibidos según lo indicado en el comprobante de salida o traslado y por él firmado en señal de recibo a satisfacción.”* (el subrayado es nuestro).

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 68 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

Iluminación:

En general, los espacios de almacenamiento en las unidades cuentan con iluminación adecuada a las necesidades de actividades de disposición, ubicación, y salida de los elementos. En la unidad de Normandía, al momento de la revisión se encontró que la bodega de vestuario no tenía luz eléctrica, indispensable ya que no tiene suficiente acceso a luz natural, según informó la responsable de la unidad, se debió al rompimiento de la bombilla el día anterior.


Limpieza:

En general, las bodegas se encontraban en adecuadas condiciones de limpieza. En unidades con exposición a ambiente externo tales como la Florida, Arcadia, El Edén, San Francisco, se hace necesario un aseo más frecuente, a causa del polvo y los insectos que tienden a entrar por las rendijas o espacios entre la puerta y el piso, ya que podrían causar deterioro en los elementos almacenados.

- **Disposición, Organización y Ubicación de los elementos:**

- a) **Falta de estanterías:**

En la unidad de El Edén, Servitá, Molinos y San Francisco (en el segundo nivel) se hallaron elementos dispuestos unos sobre otros o en el suelo, lo cual no permite un fácil acceso y favorece el deterioro de dichos elementos. En la misma unidad, se encuentra, en el espacio de almacenamiento camas que se encuentran, según informa el responsable de bodega, en condiciones de uso, no obstante, la forma en que se están guardando, unas sobre otras, de forma no organizada, no favorecen su conservación, como lo indica la Resolución 001 de 2001, en el apartado de Ingresos o altas de Almacén: *“7. Codificados los bienes se procederá a su organización dentro de las instalaciones del Almacén, deberá realizarse de acuerdo con la naturaleza y característica de los bienes, la necesidad de garantizar seguridad, preservar del deterioro o contaminación y por la necesidad de permitir rapidez y agilidad en las entregas y manejo, entre otras. El ordenamiento deberá hacerse en lugares accesibles y correctamente identificados (estantes, bandejas, módulos, filas, niveles, estibas, arrumes, etc.) que permitan un correcto control y manejo”* La inadecuada organización dificulta el acceso a los elementos y, unido a la falta de referenciación de los estantes, cuando los hay, retrasa la ubicación de estos.


| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 69 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |



UPI Servitá: *Disposición de elementos unos sobre otros dificultando acceso*



UPI El Edén: *Elementos dispuestos directamente sobre el suelo por falta de estantería*


| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 70 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |



UPI El Edén: Camas a modo de “estante”



UPI El Edén: Camas mal organizadas, unas encima de otras


| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 71 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |



UPI San Francisco: Elementos directamente depositados sobre el suelo

b) Estantería sin una adecuada identificación o codificación

Como se observa en las fotos anteriores, los estantes carecen de una identificación o codificación a la que se pueda hacer referencia desde las tarjetas de kárdex. En Unidades como Arcadia, en la bodega de papelería, se observa que el etiquetado de la estantería no corresponde con el elemento que realmente contiene. Nuevamente, se evidencia inobservancia a la Resolución 001 de 2001, en el apartado de Ingresos o altas de Almacén: *“7. Codificados los bienes se procederá a su organización dentro de las instalaciones del Almacén, deberá realizarse de acuerdo con la naturaleza y característica de los bienes, la necesidad de garantizar seguridad, preservar del deterioro o contaminación y por la necesidad de permitir rapidez y agilidad en las entregas y manejo, entre otras. El ordenamiento deberá hacerse en lugares accesibles y correctamente identificados (estantes, bandejas, módulos, filas, niveles, estibas, arrumes, etc.) que permitan un correcto control y manejo”*

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 72 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |




UPI Arcadia: Estantes etiquetados con nombres errados

En la unidad de Molinos, se reportan por parte del encargado presencia de filtraciones de agua lluvia y se observa rastro del paso de agua a lo largo de la pared en donde se apoya el estante (sin respaldo) en el que se almacena parte de la papelería. (Parte de la papelería se encuentra almacenada directamente en el suelo). Si bien no se evidencia daño en los elementos, sí se infiere exposición de estos a riesgo de deterioro.



UPI Molinos: Papelería directamente sobre el suelo y papelería expuesta a filtraciones de agua.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 73 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

c) Ubicación dispersa de elementos de consumo


Se encuentran unidades como Oasis, Normandía, Arcadia y Molinos, con varios espacios de almacenamiento. Teniendo en cuenta que los espacios de almacenamiento temporal son lugares provisionales para mantener elementos por pocos días, mientras se distribuye a los destinatarios finales los elementos de consumo, no habría razón para reservar más de un espacio para este propósito; la característica de temporalidad en los espacios de almacenamiento pierde validez cuando se observan elementos que permanecen depositados por varios meses sin la rotación adecuada, como se describirá más adelante haciendo referencia a excedentes observados.

d) Seguridad

Es de anotar que la Resolución 001 de 2001, en lo relacionado con el procedimiento administrativo de salida de Bodega a Servicio, estipula que: *“9. La entrega de los bienes con destino a la dependencia de uso general del equipo de trabajo en cumplimiento del deber, se hará directamente a la persona responsable de la dependencia o área, quien respaldado por el Representante Legal o su delegado - Director Administrativo o Responsable de Almacén - creará mecanismos de control que le permitan custodiar y preservar los bienes recibidos según lo indicado en el comprobante de salida o traslado y por él firmado en señal de recibo a satisfacción”*.

En lo que se refiere a riesgo de incendio, se observó que en la mayoría de Unidades los extinguidores se encontraban con la recarga vencida. La fecha de próxima recarga se encontraba con fecha abril de 2019, encontrándonos en mayo y junio de 2019 al momento de las visitas realizadas. En algunas Unidades como Molinos, sólo el espacio de almacenamiento destinado a insumos para talleres, contaban con acceso a extinguidor, mientras que el de papelería, vestuario y aseo no contaba con extinguidor.

| EXTINGUIDOR PARA ESPACIOS DE ALMACENAMIENTO | | | |
|--|-------------------------------|------------------------------------|--|
| UPI | ACCESO ALGUNAS BODEGAS | ACCESO EN TODAS LAS BODEGAS | EXISTENCIA DE EXTINGUIDOR CON RECARGA VIGENTE |
| NORMANDÍA | | | |
| OASIS | | X | X |
| LA FLORIDA | | | |
| EDÉN | | | |
| LIBERIA | | X | X |
| SERVITÁ | | | |
| MOLINOS | X | | X |
| ARCADIA | | | |
| SAN FRANCISCO | | X | X |

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 74 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

Adicionalmente, en el Edén se observa roto el angeo, de manera que se facilita el acceso de los roedores que ya ocasionaron daños en varias toallas que se encontraban almacenadas allí.




UPI El Edén: Papelería expuesta a deterioro por angeo roto

En relación con otras medidas que se toman para que los elementos almacenados se conserven y preserven adecuadamente, evitando sustracciones, daños o mermas, podemos indicar que las bodegas donde se almacenan elementos de consumo se encuentran bajo llave, constantemente, con excepción de la unidad de Arcadia, donde se observó que se dejó abierto el espacio donde se almacenan elementos devolutivos y de consumo para uso de equinoterapia.

Se observó en la unidad de Normandía que las llaves de las puertas de los espacios de almacenamiento, de acuerdo con lo manifestado por la Líder Administrativa son compartidas por ella, con dos tutoras de Vivienda. Situación parecida se observa en la Unidad de Arcadia, en la cual el espacio donde se almacena las zapatillas deportivas se encuentra en un área de Lavandería, de manera que la persona que maneja las llaves es una persona de Servicios Generales. En ambos casos se pierde el control que una sola persona debe tener sobre los bienes, que apuntaría a una responsabilidad real y efectiva en caso de pérdida, daño o hurto.

Adicional a esto, en cuanto a la infraestructura, se observó en la unidad de Arcadia, que el área de almacenamiento de aseo presenta espacios entre techo y paredes que favorecerían la entrada de insectos o roedores, arriesgándose a daños o mermas en los elementos de aseo.


| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 75 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |



UPI Arcadia: Espacios entre techo y paredes, elementos sin estibas

En lo relacionado con los Elementos Devolutivos, éstos se encuentran ubicados en diferentes partes de la unidad por estar en servicio de los servidores en desarrollo de sus funciones. Sin embargo, sólo en el caso de la Florida se observó suministró evidencia del manejo del formato A-GLO-FT-008 - “Seguimiento de bienes consumo controlado y/o devolutivos dentro de una misma dependencia”- para control de elementos devolutivos. En algunas UPI’s como en la de Oasis, se maneja este control únicamente sobre elementos de enfermería en 2018, pero no se ha efectuado dicho control durante 2019 en ninguno de los elementos.

Se observó durante la visita a la unidad de la Arcadia, que los espacios donde se almacenan los elementos de Equinoterapia, los cuales fueron dejados a cargo de la empresa “Cabalgando Escuela de Equitación S.A.S.” de manera informal, estuvieron con la puerta abierta por más de media hora sin que la(s) persona(s) que maneja(n) los elementos, estuviera(n) presente(s). No se dio razón de una persona específica que estuviera a cargo, y al indagar ante la vigilancia, el encargado manifestó que varias personas manejaban las llaves, pero ninguna estaba en la Unidad en el momento. En esa oportunidad, habían dejado las llaves a cargo de una persona de mantenimiento que estaba haciendo reparaciones en los espacios. Ante la ausencia de la persona encargada, durante la visita no fue viable hacer la verificación de existencias.

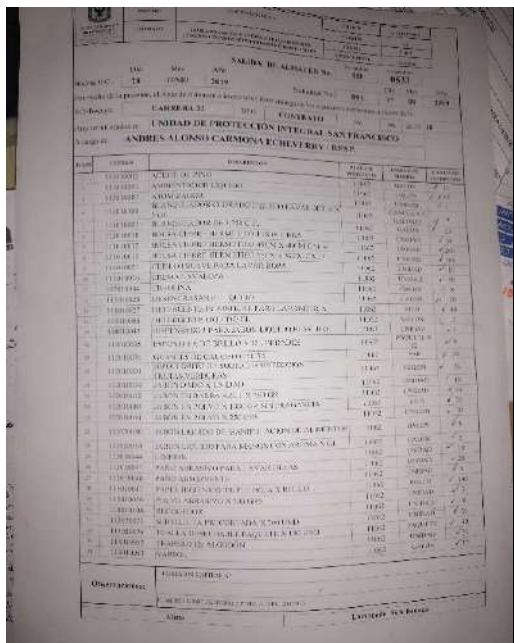
| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 76 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

• **Registro de movimientos**


El sistema de inventario que se identifica en relación con los elementos depositados en los espacios de almacenamiento es Inventario Permanente, mediante el manejo de tarjetas kárdex. Los saldos de las existencias en los espacios de almacenamiento temporal, registrados en las tarjetas kárdex, son el resultado del registro de las entradas de elementos a dichos espacios de almacenamiento, y las salidas de dichos los mismos para uso administrativo o de los NNAJ, según destino previsto.

a) **Entradas:**

El formato utilizado para las entradas de los elementos lo constituye el formato de Gestión Logística A-GLO-FT-005, “Traslado Salida y Entrega De Elementos de Consumo. Consumo Controlado y/o Devolutivos”. En algunas UPI's, como La Florida, San Francisco y Servitá no se registra la firma de recibido de los elementos en las copias de la UPI, de forma tal que no se identifica quién recibió los elementos y por lo tanto tiene la responsabilidad. En el caso de la UPI Edén, se encontró uno de estos formatos con firma de recibido de una persona desconocida por el encargado del espacio de almacenamiento.



UPI San Francisco: Formato A-GLO-FT-005 (copia de UPI), sin firma de recibido

| | | | | |
|--|---------|---------------------------------------|---------------|--------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud</p> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | VERSIÓN | 02 |
| | | | PÁGINA: | 77 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

PROCESO: GESTION LOGISTICA

FORMATO: TRASLADO, SALIDA Y ENTREGA DE ELEMENTOS DE CONSUMO Y/O REVOLUTIVOS

SALIDA DE ALMACEN No. 05 0079

Fecha: 05 JUNIO 2018

Sub-Bodega: CARRERA 32

UNIDAD DE PROTECCION INTEGRAL SERVITA

Responsable Sub-Bodega: CARLOS JULIO TRIANA

Entrega: ALEJANDRO GONZALEZ

Recibe: PEDRO VERA

Fecha: 23-Julio-18 a las 11:05am

SALIDA DE ALMACEN No. 19 0181

Fecha: 08 MARZO 2019

Sub-Bodega: CARRERA 32

UNIDAD DE PROTECCION INTEGRAL SERVITA

Responsable Sub-Bodega: CARLOS JULIO TRIANA

Entrega: ALEJANDRO GONZALEZ

Recibe: PEDRO VERA

Fecha: 08 MARZO 2019

UPI Servita: Formatos A-GLO-FT-005 (copia de UPI), sin firma de recibido

SALIDA DE ALMACEN No. ID 0066

Fecha: 08 FEBRERO 2019

Sub-Bodega: CARRERA 32

UNIDAD DE PROTECCION INTEGRAL LA FLORIDA

Responsable Sub-Bodega: PEDRO ALBERTO BARRERA

Entrega: PEDRO ALBERTO BARRERA

Recibe: PEDRO ALBERTO BARRERA

Fecha: 09 FEBRERO 2019

SALIDA DE ALMACEN No. 18 218

Fecha: 21 FEBRERO 2019

Sub-Bodega: CARRERA 32

UNIDAD DE PROTECCION INTEGRAL LA FLORIDA


Responsable Sub-Bodega: PEDRO ALBERTO BARRERA

Entrega: PEDRO ALBERTO BARRERA

Recibe: PEDRO ALBERTO BARRERA

Fecha: 21 FEBRERO 2019

UPI La Florida: El primer Formato A-GLO-FT-005 (copia de UPI), sin firma de recibido y el otro con firma de persona que no pertenece a la UPI.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud.</p> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 78 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

b) Salidas

Para las salidas, mediante entregas de los elementos a los NAAJ y servidores se tiene contemplado el diligenciamiento de los siguientes Formatos:

1. "ENTREGA ELEMENTOS DE CONSUMO PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES A NNAJ M-MEX-FT-016"
2. "ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO A BENEFICIARIOS" código M-MEX-FT-018.
3. "ENTREGA DE VESTUARIO A POBLACIÓN IDIPRON", código M-MEX-FT-017.
4. "ENTREGA DE ELEMENTOS DE CONSUMO A SERVIDORES" código A-GLO-FT-010.

En dichos formatos no se evidencia un campo destinado a la numeración consecutiva, que permitiera un control de referencia sobre las salidas.

En la Unidad del Edén se observan formatos M-MEX-FT-016 “Entrega de Elementos de Consumo para el Desarrollo de Actividades NNAJ”, sin descripción del elemento, cantidad entregada y/o fecha de entrega.

Unidad El Edén: Formatos de entrega de elementos de consumo: Sin fecha, sin descripción del bien entregado, ni cantidad entregada.

En algunos casos como en las unidades de Servitá, Normandía, Florida y Liberia, los elementos de aseo y/o vestuario son entregados a tutores o facilitadores, sin que se evidencie trazabilidad total por parte del encargado de Bodega sobre el recibido final del NAAJ. La falta de consecutivo en los formatos de entrega, generan que no se realice un buen seguimiento al correcto destino del recurso. El encargado de bodega debe garantizar que los bienes lleguen a su destino en buenas condiciones y esto sólo es viable mediante la entrega directa de estos elementos.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL
Instituto para la Protección de la
Niñez y la Juventud

PROCESO

SEGUIMIENTO Y EVALUACION A
LA GESTION

CÓDIGO

S-SEG-FT-007

VERSIÓN

02

FORMATO

INFORME DE AUDITORIA

PÁGINA:

79 de 253

VIGENTE DESDE


21/12/2018

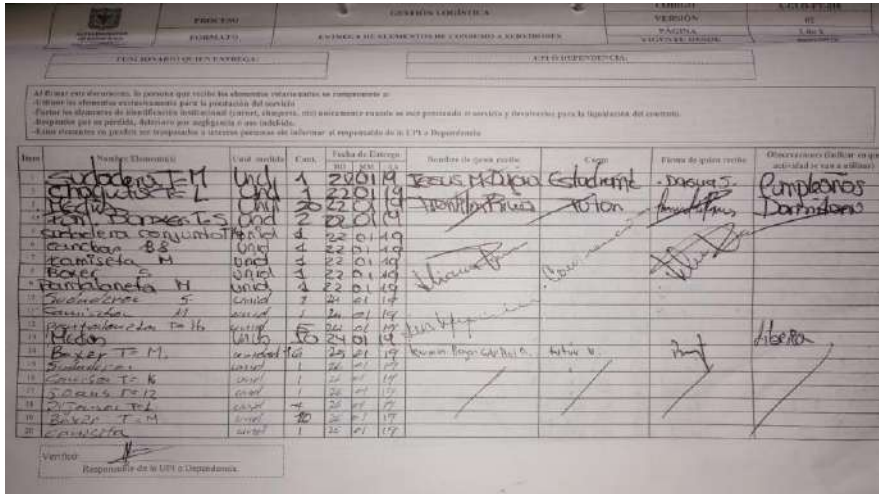
| Item | Nombre Elemento | Unid. medida | Cant. | Fecha de Entrega DD MM AA | Nombre de quien recibe | Cargo | Forma de pago recibe | Observaciones (Indica si que está en uso o no) |
|------|------------------------------|--------------|-------|------------------------------|------------------------|-------------|----------------------|--|
| 1 | PAPEL PARA PISO | UND | 1 | 17 05 18 | Peter Quiñan | Facilitador | Rubén Quiñan | Aseo juvenes |
| 2 | Gel Para Desinfectar | UND | 1 | 17 05 18 | Ruby Quiñan | Facilitador | Ruby Quiñan | Aseo juvenes |
| 3 | Bolsa Diente Hermético 4540 | UND | 100 | 17 05 18 | Yusele Rodríguez | Jefe Cocina | Yusele Rodríguez | uso alimentos |
| 4 | Bolsa Diente Hermético 55452 | UND | 100 | 17 05 18 | Yusele Rodríguez | Jefe Cocina | Yusele Rodríguez | uso alimentos |
| 5 | Papel Higiénico 50kita | UND | 2 | 18 05 18 | ANA MARIA RESTREPO | Facilitador | ANA MARIA RESTREPO | uso Aseo cocina |
| 6 | Papel Higiénico Lavabos | UND | 2 | 18 05 18 | Jesús Quintero | Facilitador | Jesús Quintero | uso Aseo juvenes |
| 7 | Gel Para Desinfectar | UND | 1 | 24 05 18 | Jesús Quintero | Facilitador | Jesús Quintero | uso Aseo juvenes |
| 8 | Papel Higiénico | UND | 10 | 24 05 18 | Jesús Quintero | Facilitador | Jesús Quintero | uso Aseo juvenes |
| 9 | Cama Abrazador Babita | UND | 4 | 28 05 18 | Yusele Rodríguez | Jefe Cocina | Yusele Rodríguez | uso cocina Aseo |
| 10 | Papel Higiénico 40kita | UND | 4 | 28 05 18 | Yusele Rodríguez | Jefe Cocina | Yusele Rodríguez | uso cocina Aseo |
| 11 | Bolsa Diente Lavabos | UND | 1 | 30 05 18 | Jesús Quintero | Facilitador | Jesús Quintero | uso Aseo juvenes |
| 12 | Papel Higiénico | UND | 1 | 31 05 18 | Jesús Quintero | Facilitador | Jesús Quintero | uso Aseo juvenes |
| 13 | Jabon Detergente 1000gr | UND | 3 | 01 06 18 | Jesús Quintero | Facilitador | Jesús Quintero | uso Aseo juvenes |
| 14 | Jabon Detergente 1000gr | UND | 1 | 01 06 18 | Jesús Quintero | Facilitador | Jesús Quintero | uso Aseo juvenes |
| 15 | Jabon Detergente 1000gr | UND | 1 | 06 06 18 | Jesús Quintero | Facilitador | Jesús Quintero | uso Aseo juvenes |
| 16 | Jabon Detergente 1000gr | UND | 2 | 05 06 18 | Jesús Quintero | Jefe Cocina | Jesús Quintero | uso Aseo juvenes |
| 17 | Papel Higiénico | UND | 1 | 05 06 18 | Jesús Quintero | Jefe Cocina | Jesús Quintero | uso Aseo juvenes |
| 18 | Papel Higiénico Babita | UND | 5 | 05 06 18 | Jesús Quintero | Jefe Cocina | Jesús Quintero | uso Aseo juvenes |
| 19 | Jabon Detergente 1000gr | UND | 4 | 05 06 18 | Jesús Quintero | Jefe Cocina | Jesús Quintero | uso Aseo juvenes |

UPI Servitá: Entrega de elementos de consumo (aseo) para NAAJ, a servidores en Formato de entrega a Servidores.

| Item | Nombre Elemento | Unid. medida | Cant. | Fecha de Entrega DD MM AA | Nombre de quien recibe | Cargo | Forma de pago recibe | Observaciones (Indica si que está en uso o no) |
|------|------------------------|--------------|-------|------------------------------|------------------------|--------------|----------------------|--|
| 1 | Papel Higiénico | UND | 6 | 27 08 2018 | Yaneth Aranda | Asst. Ser. G | Yaneth Aranda | uso cocina |
| 2 | Desinfectante en polvo | 1000gr | 2 | 27 08 2018 | Yaneth Aranda | Asst. Ser. G | Yaneth Aranda | uso cocina |
| 3 | Desinfectante en polvo | 1000gr | 2 | 27 08 2018 | Yaneth Aranda | Asst. Ser. G | Yaneth Aranda | uso cocina |
| 4 | Desinfectante en polvo | 1000gr | 2 | 27 08 2018 | Yaneth Aranda | Asst. Ser. G | Yaneth Aranda | uso cocina |
| 5 | Papel Higiénico | UND | 8 | 27 08 2018 | Yaneth Aranda | Asst. Ser. G | Yaneth Aranda | uso cocina |
| 6 | Papel Higiénico | UND | 2 | 27 08 2018 | Yaneth Aranda | Asst. Ser. G | Yaneth Aranda | uso cocina |
| 7 | Papel Higiénico | UND | 1 | 27 08 2018 | Yaneth Aranda | Asst. Ser. G | Yaneth Aranda | uso cocina |
| 8 | Papel Higiénico | UND | 2 | 27 08 2018 | Yaneth Aranda | Asst. Ser. G | Yaneth Aranda | uso cocina |
| 9 | Papel Higiénico | UND | 1 | 27 08 2018 | Yaneth Aranda | Asst. Ser. G | Yaneth Aranda | uso cocina |
| 10 | Papel Higiénico | UND | 2 | 27 08 2018 | Yaneth Aranda | Asst. Ser. G | Yaneth Aranda | uso cocina |
| 11 | Papel Higiénico | UND | 1 | 27 08 2018 | Yaneth Aranda | Asst. Ser. G | Yaneth Aranda | uso cocina |
| 12 | Papel Higiénico | UND | 1 | 27 08 2018 | Yaneth Aranda | Asst. Ser. G | Yaneth Aranda | uso cocina |
| 13 | Papel Higiénico | UND | 1 | 27 08 2018 | Yaneth Aranda | Asst. Ser. G | Yaneth Aranda | uso cocina |
| 14 | Papel Higiénico | UND | 1 | 27 08 2018 | Yaneth Aranda | Asst. Ser. G | Yaneth Aranda | uso cocina |
| 15 | Papel Higiénico | UND | 1 | 27 08 2018 | Yaneth Aranda | Asst. Ser. G | Yaneth Aranda | uso cocina |
| 16 | Papel Higiénico | UND | 1 | 27 08 2018 | Yaneth Aranda | Asst. Ser. G | Yaneth Aranda | uso cocina |
| 17 | Papel Higiénico | UND | 1 | 27 08 2018 | Yaneth Aranda | Asst. Ser. G | Yaneth Aranda | uso cocina |
| 18 | Papel Higiénico | UND | 1 | 27 08 2018 | Yaneth Aranda | Asst. Ser. G | Yaneth Aranda | uso cocina |
| 19 | Papel Higiénico | UND | 1 | 27 08 2018 | Yaneth Aranda | Asst. Ser. G | Yaneth Aranda | uso cocina |
| 20 | Papel Higiénico | UND | 1 | 27 08 2018 | Yaneth Aranda | Asst. Ser. G | Yaneth Aranda | uso cocina |
| 21 | Papel Higiénico | UND | 1 | 27 08 2018 | Yaneth Aranda | Asst. Ser. G | Yaneth Aranda | uso cocina |
| 22 | Papel Higiénico | UND | 1 | 27 08 2018 | Yaneth Aranda | Asst. Ser. G | Yaneth Aranda | uso cocina |
| 23 | Papel Higiénico | UND | 1 | 27 08 2018 | Yaneth Aranda | Asst. Ser. G | Yaneth Aranda | uso cocina |
| 24 | Papel Higiénico | UND | 1 | 27 08 2018 | Yaneth Aranda | Asst. Ser. G | Yaneth Aranda | uso cocina |
| 25 | Papel Higiénico | UND | 1 | 27 08 2018 | Yaneth Aranda | Asst. Ser. G | Yaneth Aranda | uso cocina |
| 26 | Papel Higiénico | UND | 1 | 27 08 2018 | Yaneth Aranda | Asst. Ser. G | Yaneth Aranda | uso cocina |
| 27 | Papel Higiénico | UND | 1 | 27 08 2018 | Yaneth Aranda | Asst. Ser. G | Yaneth Aranda | uso cocina |
| 28 | Papel Higiénico | UND | 1 | 27 08 2018 | Yaneth Aranda | Asst. Ser. G | Yaneth Aranda | uso cocina |
| 29 | Papel Higiénico | UND | 1 | 27 08 2018 | Yaneth Aranda | Asst. Ser. G | Yaneth Aranda | uso cocina |
| 30 | Papel Higiénico | UND | 1 | 27 08 2018 | Yaneth Aranda | Asst. Ser. G | Yaneth Aranda | uso cocina |
| 31 | Papel Higiénico | UND | 1 | 27 08 2018 | Yaneth Aranda | Asst. Ser. G | Yaneth Aranda | uso cocina |
| 32 | Papel Higiénico | UND | 1 | 27 08 2018 | Yaneth Aranda | Asst. Ser. G | Yaneth Aranda | uso cocina |
| 33 | Papel Higiénico | UND | 1 | 27 08 2018 | Yaneth Aranda | Asst. Ser. G | Yaneth Aranda | uso cocina |
| 34 | Papel Higiénico | UND | 1 | 27 08 2018 | Yaneth Aranda | Asst. Ser. G | Yaneth Aranda | uso cocina |
| 35 | Papel Higiénico | UND | 1 | 27 08 2018 | Yaneth Aranda | Asst. Ser. G | Yaneth Aranda | uso cocina |
| 36 | Papel Higiénico | UND | 1 | 27 08 2018 | Yaneth Aranda | Asst. Ser. G | Yaneth Aranda | uso cocina |
| 37 | Papel Higiénico | UND | 1 | 27 08 2018 | Yaneth Aranda | Asst. Ser. G | Yaneth Aranda | uso cocina |
| 38 | Papel Higiénico | UND | 1 | 27 08 2018 | Yaneth Aranda | Asst. Ser. G | Yaneth Aranda | uso cocina |
| 39 | Papel Higiénico | UND | 1 | 27 08 2018 | Yaneth Aranda | Asst. Ser. G | Yaneth Aranda | uso cocina |
| 40 | Papel Higiénico | UND | 1 | 27 08 2018 | Yaneth Aranda | Asst. Ser. G | Yaneth Aranda | uso cocina |
| 41 | Papel Higiénico | UND | 1 | 27 08 2018 | Yaneth Aranda | Asst. Ser. G | Yaneth Aranda | uso cocina |
| 42 | Papel Higiénico | UND | 1 | 27 08 2018 | Yaneth Aranda | Asst. Ser. G | Yaneth Aranda | uso cocina |
| 43 | Papel Higiénico | UND | 1 | 27 08 2018 | Yaneth Aranda | Asst. Ser. G | Yaneth Aranda | uso cocina |
| 44 | Papel Higiénico | UND | 1 | 27 08 2018 | Yaneth Aranda | Asst. Ser. G | Yaneth Aranda | uso cocina |
| 45 | Papel Higiénico | UND | 1 | 27 08 2018 | Yaneth Aranda | Asst. Ser. G | Yaneth Aranda | uso cocina |
| 46 | Papel Higiénico | UND | 1 | 27 08 2018 | Yaneth Aranda | Asst. Ser. G | Yaneth Aranda | uso cocina |
| 47 | Papel Higiénico | UND | 1 | 27 08 2018 | Yaneth Aranda | Asst. Ser. G | Yaneth Aranda | uso cocina |
| 48 | Papel Higiénico | UND | 1 | 27 08 2018 | Yaneth Aranda | Asst. Ser. G | Yaneth Aranda | uso cocina |
| 49 | Papel Higiénico | UND | 1 | 27 08 2018 | Yaneth Aranda | Asst. Ser. G | Yaneth Aranda | uso cocina |
| 50 | Papel Higiénico | UND | 1 | 27 08 2018 | Yaneth Aranda | Asst. Ser. G | Yaneth Aranda | uso cocina |

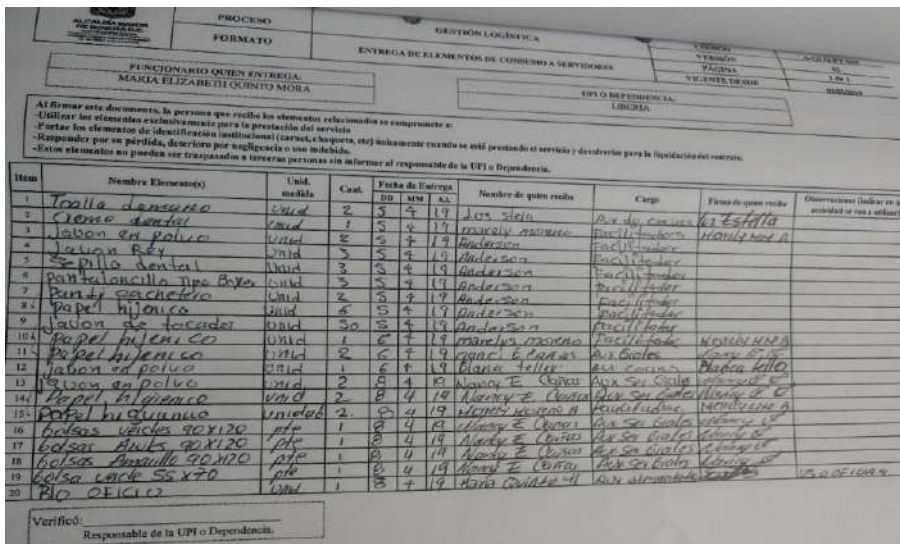
UPI Normandía: Entrega de elementos de consumo (aseo) para NAAJ, a servidores en Formato de entrega a Servidores.

| | | | | |
|--|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud</p> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 80 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |



| Item | Nombre Elemento(s) | Unid medida | Cant. | Fecha de Entrega | Nombre de quien recibe | Cargo | Fecha de quien recibe | Observaciones (Indicar en que actividad se usó o usará) |
|------|--------------------|-------------|-------|------------------|------------------------|------------|-----------------------|---|
| 1 | Sudadera T.M | Unid | 1 | 22/01/19 | Jesus Medina | Estudiante | 22/01/19 | |
| 2 | Camiseta F.L | Unid | 2 | 22/01/19 | Monica Pineda | Asist | 22/01/19 | |
| 3 | Camiseta B.S | Unid | 1 | 22/01/19 | | | | Comedores Dormitorios |
| 4 | Camiseta M | Unid | 1 | 22/01/19 | | | | |
| 5 | Camiseta H | Unid | 1 | 22/01/19 | | | | |
| 6 | Sudadera S | Unid | 1 | 22/01/19 | | | | |
| 7 | Sudadera M | Unid | 1 | 22/01/19 | | | | |
| 8 | Sudadera F.L | Unid | 1 | 22/01/19 | | | | |
| 9 | Sudadera H | Unid | 1 | 22/01/19 | | | | |
| 10 | Sudadera T.M | Unid | 1 | 22/01/19 | | | | |
| 11 | Sudadera B.S | Unid | 1 | 22/01/19 | | | | |
| 12 | Sudadera M | Unid | 1 | 22/01/19 | | | | |
| 13 | Sudadera H | Unid | 1 | 22/01/19 | | | | |
| 14 | Sudadera S | Unid | 1 | 22/01/19 | | | | |
| 15 | Sudadera M | Unid | 1 | 22/01/19 | | | | |
| 16 | Sudadera F.L | Unid | 1 | 22/01/19 | | | | |
| 17 | Sudadera H | Unid | 1 | 22/01/19 | | | | |
| 18 | Sudadera T.M | Unid | 1 | 22/01/19 | | | | |
| 19 | Sudadera B.S | Unid | 1 | 22/01/19 | | | | |


UPI La Florida: Entrega de elementos de consumo (aseo) para NAAJ, a servidores en Formato de entrega a Servidores.

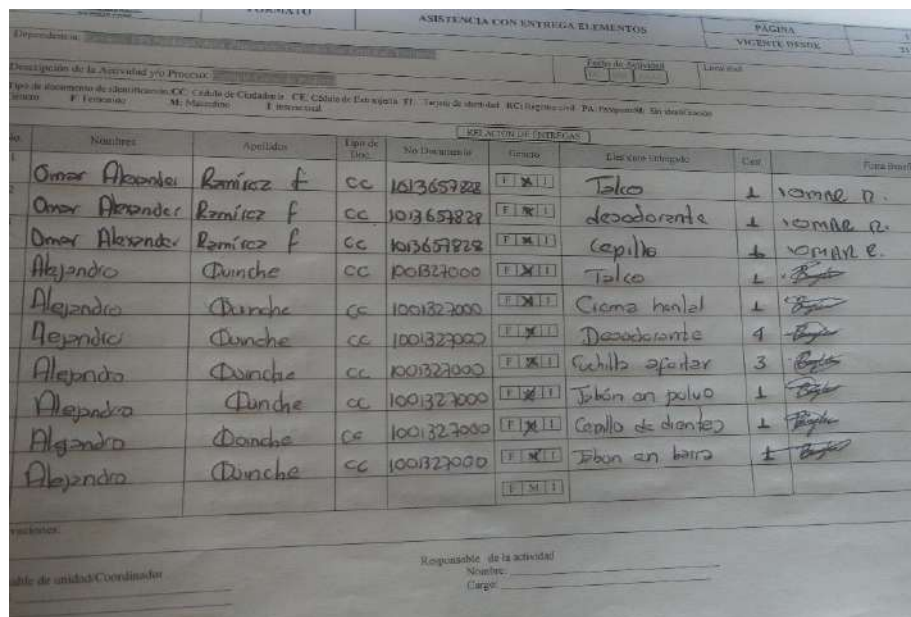


| Item | Nombre Elemento(s) | Unid medida | Cant. | Fecha de Entrega | Nombre de quien recibe | Cargo | Fecha de quien recibe | Observaciones (Indicar en que actividad se usó o usará) |
|------|--------------------------|-------------|-------|------------------|------------------------|------------------|-----------------------|---|
| 1 | Toalla de mano | Unid | 2 | 3/4/19 | José Jelin | Aux de cocina | 3/4/19 | |
| 2 | Ciervo dental | Unid | 1 | 3/4/19 | Marcelo Rodriguez | Facilitador | 3/4/19 | |
| 3 | Jabon en polvo | Unid | 2 | 3/4/19 | Anderson | Facilitador | 3/4/19 | |
| 4 | Jabon en polvo | Unid | 3 | 3/4/19 | Anderson | Facilitador | 3/4/19 | |
| 5 | Sudadera | Unid | 3 | 3/4/19 | Anderson | Facilitador | 3/4/19 | |
| 6 | Pantaloncillo tipo boxer | Unid | 3 | 3/4/19 | Anderson | Facilitador | 3/4/19 | |
| 7 | Pantaloncillo tipo boxer | Unid | 2 | 3/4/19 | Anderson | Facilitador | 3/4/19 | |
| 8 | Papel higiénico | Unid | 4 | 3/4/19 | Anderson | Facilitador | 3/4/19 | |
| 9 | Jabon en polvo | Unid | 3 | 3/4/19 | Anderson | Facilitador | 3/4/19 | |
| 10 | Papel higiénico | Unid | 1 | 6/7/19 | Anderson | Facilitador | 6/7/19 | |
| 11 | Papel higiénico | Unid | 2 | 6/7/19 | Anderson | Facilitador | 6/7/19 | |
| 12 | Jabon en polvo | Unid | 1 | 6/7/19 | Blanca Teller | Aux cocina | 6/7/19 | |
| 13 | Jabon en polvo | Unid | 2 | 8/4/19 | Nancy E. Cepas | Aux. Ser. Social | 8/4/19 | |
| 14 | Papel higiénico | Unid | 2 | 8/4/19 | Nancy E. Cepas | Aux. Ser. Social | 8/4/19 | |
| 15 | Papel higiénico | Unid | 2 | 8/4/19 | Nancy E. Cepas | Aux. Ser. Social | 8/4/19 | |
| 16 | Bolsas verdes 90x120 | ptp | 1 | 8/4/19 | Nancy E. Cepas | Aux. Ser. Social | 8/4/19 | |
| 17 | Bolsas Azules 90x120 | ptp | 1 | 8/4/19 | Nancy E. Cepas | Aux. Ser. Social | 8/4/19 | |
| 18 | Bolsas Amarillas 90x120 | ptp | 1 | 8/4/19 | Nancy E. Cepas | Aux. Ser. Social | 8/4/19 | |
| 19 | Bolsa verde 55x70 | ptp | 1 | 8/4/19 | Nancy E. Cepas | Aux. Ser. Social | 8/4/19 | |
| 20 | PLO OFICIO | Unid | 1 | 8/4/19 | Maria Guadalupe | Aux. Ser. Social | 8/4/19 | |

UPI Liberia: Entrega de elementos de consumo (aseo) para NAAJ, a servidores en Formato de entrega a Servidores.

En la unidad de Molinos se evidenció que las entregas a NAAJ se oficializan mediante formato Asistencia con entrega de elementos en el cual se describen los elementos entregados, pero no se registra la fecha correspondiente.

| | | | | |
|--|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud. | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 81 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |




| Nombre | Apellido | Ejemplo de tipo de documento | No Documento | Fecha | Descripción del elemento | Cant. | Firma |
|----------------|----------|------------------------------|--------------|-------|--------------------------|-------|-------------|
| Omar Alexander | Ramirez | CC | 1613659828 | [X] | Talco | 1 | [Signature] |
| Omar Alexander | Ramirez | CC | 1013659828 | [X] | desodorante | 1 | [Signature] |
| Omar Alexander | Ramirez | CC | 1013659828 | [X] | cepillo | 1 | [Signature] |
| Alejandro | Quinche | CC | 100827000 | [X] | Talco | 1 | [Signature] |
| Alejandro | Quinche | CC | 1001327000 | [X] | Crema dental | 1 | [Signature] |
| Alejandro | Quinche | CC | 1001327000 | [X] | Desodorante | 1 | [Signature] |
| Alejandro | Quinche | CC | 1001327000 | [X] | Cuchillo afeitar | 3 | [Signature] |
| Alejandro | Quinche | CC | 1001327000 | [X] | Jabón en polvo | 1 | [Signature] |
| Alejandro | Quinche | CC | 1001327000 | [X] | Cepillo de dientes | 1 | [Signature] |
| Alejandro | Quinche | CC | 1001327000 | [X] | Jabón en barra | 1 | [Signature] |

UPI Molinos: Formato de entrega sin fecha.

Cabe recordar que el Manual establecido mediante la Resolución 001 de 2001, en el apartado de Procedimiento administrativo, Traslado de Bodega a servicio, se define el comprobante de traslado de Almacén o Bodega con destino a las dependencias, funcionarios o a terceros, como un “*documento legal probatorio en donde se identifica clara y detalladamente la salida física y real del bien del Almacén, cesando de esta manera la responsabilidad fiscal y legal por la custodia y conservación por parte del responsable del Almacén y Bodega*”. Así las cosas, el formato de entrega debería estar completamente diligenciado. En lo que atañe a la entrega de elementos de consumo a, NAAJ, realizado a tutores o facilitadores, se indica que, de acuerdo con la Resolución 001 de 2001 en el apartado de Procedimiento administrativo, Traslado de Bodega a servicio, el numeral 10, determina: “*Los responsables del Almacén y Bodega no podrán hacer firmar un comprobante de salida si no han entregado los bienes que en él figuran. De igual manera no podrán expedir constancias de deuda o compromisos de posterior entrega de bienes no despachados.*”, de tal forma que los bienes cuya entrega se debe dar a los NAAJ, tales como vestuario, implementos de aseo personal, deben hacerse firmar directamente por el NAAJ y no formalizarse a nombre de un tutor o facilitador, a modo de compromiso de entrega posterior al niño, niña o joven.

c) Saldos:

Los saldos son registrados mediante el resumen de entradas y salidas por fecha de cada elemento en las “Tarjetas de Kardex Mural”, formato de Gestión Logística A-GLO-FT-007. A la fecha de la Auditoría, en la mayoría de las unidades se encontraban en la transición de Kárdex físico a digital, de acuerdo con lineamiento dado por la Subdirección de Métodos. En todos los casos, excepto el Oasis, Normandía y en Arcadia, donde se llevaba exclusivamente en el archivo digital, se continúa llevando de manera

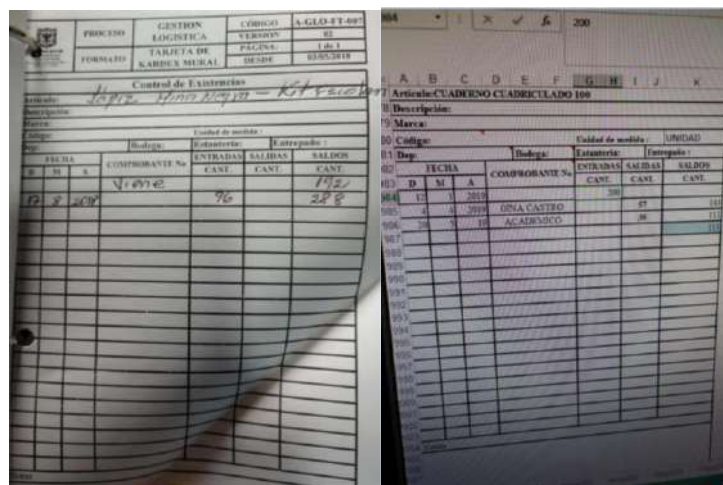
| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 82 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |


alterna los kárdex físicos. Es de anotar que ni en físico ni en digital se relaciona la ubicación de los elementos por bodega, estante o entrepaño y en raras ocasiones se relaciona la referencia del elemento, lo que genera que en muchas ocasiones no se ubique fácilmente el elemento.

En la unidad de Liberia no se ha iniciado el proceso de digitalización por lo cual se realizó verificación exclusiva a los kárdex físicos; se observaron Kárdex de la vigencia 2018 y parte de 2019, con enmendaduras y falta de diligenciamiento en las entradas en cuanto a cantidad, situación que no permitía establecer el saldo. En dicha unidad el responsable que tomó el cargo en abril de 2019 inició la apertura de otro grupo de Kárdex, en reemplazo de los anteriores. Cabe aclarar que coexisten los dos grupos por no tener aprobación mediante acta para la destrucción de los primeros.

En las unidades donde aún se manejan tarjetas de Kardex murales físicas, dichas tarjetas no se encuentran en el mismo lugar donde se almacena cada uno de los elementos, sino que se almacenan todas juntas apiladas en folios sueltos o legajados, en un mueble o escritorio donde labora el responsable, lo cual retrasa la ubicación de la tarjeta para la actualización que deben realizar los responsables de los lugares de almacenamiento y haciendo en ocasiones que se duplique el kardex de un mismo tipo de elemento, al no encontrar la tarjeta. Tampoco se observa claridad en la forma de diligenciar las tarjetas kárdex, de manera que no se observa el número de comprobante de entrada, o las referencias que figuran no corresponden con documentos válidos como formatos de traslado, sino otras referencias no determinadas. En la unidad de Molinos se observó que no había registro de tarjetas kardex de la vigencia 2018 y para la vigencia 2019 se dio apertura de los kardex mediante conteo físico de los elementos de consumo, realizado el 13 de marzo de 2019, pero se encontró que a partir de esa fecha dichas tarjetas no se habían actualizado.

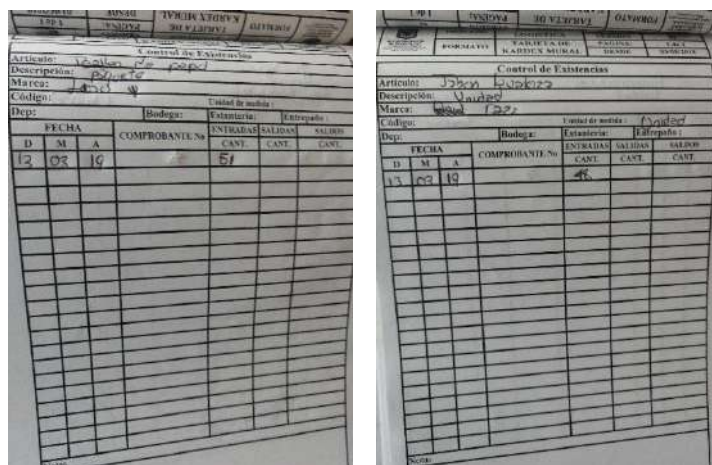
Unidad de la Arcadia



| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 83 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

Kárdex en UPI Arcadia, mal diligenciados, pues no se evidencia el comprobante de referencia de entrada ni salida

Unidad Molinos:




Kárdex en UPI Molinos con falencias en diligenciamiento y desactualizados (marzo 13/2019), a fecha de visita Junio 28 de 2019.

En las unidades visitadas se realizó, mediante una muestra, una confrontación de los saldos registrados en las tarjetas kárdex contra las existencias físicas evidenciándose diferencias en todas ellas, así:

| UPI | TAMAÑO DE LA MUESTRA (ÍTEMS) | CANTIDAD DE ÍTEMS CON DIFERENCIA | % CON DIFERENCIA |
|---------------|------------------------------|----------------------------------|------------------|
| LIBERIA | 10 | 6 | 60% |
| NORMANDÍA | 10 | 7 | 70% |
| SERVITÁ | 15 | 6 | 40% |
| EDÉN | 13 | 7 | 54% |
| OASIS | 9 | 4 | 44% |
| ARCADIA | 28 | 6 | 21% |
| LA FLORIDA | 8 | 4 | 50% |
| MOLINOS | 18 | 16 | 89% |
| SAN FRANCISCO | 20 | 15 | 75% |
| TOTAL | 131 | 72 | 54% |

En el caso de la Unidad de Molinos, el hecho de que la última fecha de actualización haya ocurrido el 13 de marzo, mediante conteo físico, hace que casi el 90% de la muestra de los ítems presente diferencia, lo cual hace que los saldos reales no se encuentren disponibles para la toma de decisiones acertadas sobre distribución y aprovechamiento de los bienes.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 84 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |


El registro en el kárdex se contempla como actividad de control para mantener los registros de los bienes actualizados, en la Resolución 001 de 2001, Numeral 4.11.1. *“Los registros de inventarios permanentes y actualizados sobre la existencia de bienes en la bodega, involucra tanto las Propiedades, Planta y Equipo (Devolutivos) como los Cargos Diferidos Materiales y Suministros (Bienes de Consumo) y los que están bajo la responsabilidad del funcionario de manejo de bienes. Estos registros se llevan mediante un sistema, que considerará las diferentes clases de novedades y conceptos que originan los movimientos contables y administrativos de los bienes y que permitirá el seguimiento de cada uno de ellos a través del sistema de Kárdex o sistema de control individual a que obliga la norma contable”.*

- **Inventario General de elementos de consumo**

En cuanto a los elementos de consumo, al indagar sobre la última toma de Inventario físico realizada, no se encuentra registro. Los responsables afirman que no tienen conocimiento de que se haya realizado en ningún momento y manifiestan que no tienen conocimiento de la forma de llevarlo a cabo. Esta práctica constituye una actividad de control de acuerdo con la Resolución 001 de 2001, la cual indica en el Numeral 4.10, en lo relacionado con la permanencia de los bienes en la Entidad *“TOMA FÍSICA O INVENTARIO: Es la verificación física de los bienes o elementos en los Almacenes o bodegas, depósitos, farmacias, dependencias, a cargo de usuarios, etc., con el fin de confrontar las existencias reales o físicas, contra los saldos registrados en la bodega, oficina de control de Inventarios y cuentas contables. Esta confrontación se realiza mediante la práctica de pruebas representativas de los bienes por cada cuenta, dependencia o responsable, efectuado por lo menos una vez al año”.* Los inventarios o tomas físicas deben realizarse con el propósito de verificar, clasificar analizar y valorizar los bienes propiedad de la entidad, en cumplimiento de lo establecido por los Organismos de Control, la Contaduría General de la Nación y por la Dirección Distrital de Contabilidad; que disponen velar por el registro permanente y valorizado de los bienes muebles, Propiedades, Planta y Equipo -devolutivos, consumo, servibles o inservibles, en servicio o en bodega, recibidos y entregados a terceros”

Incluso, no se evidenció mediante registro que se realizara un Conteo del Inventario Físico Total, al momento de entregar y recibir la responsabilidad del espacio de almacenamiento, sólo en el caso de la Arcadia se evidenció que para los elementos de Aseo (no así para los elementos de aseo, papelería ni elementos deportivos) se hizo entrega con los respectivos saldos de existencias en septiembre de 2017, a la actual responsable. En la unidad de la Florida también se hizo el ejercicio de listar las existencias al momento del retiro del responsable anterior, mas no se encontró firmado el documento.

La no realización de Inventario físico al momento de la entrega de responsabilidad vulnera los lineamientos dados por la Resolución 001 de 2001, en cuanto a lo expresado en el numeral 4.11.2. *“INVENTARIO PARA LA ENTREGA DE ALMACENES O BODEGAS”, ...Son aquellos inventarios físicos levantados con el propósito de entregar los bienes y transferir la responsabilidad de su registro, manejo y custodia por cambio del responsable del manejo del Almacén y Bodega. Cuando por cualquier motivo (traslado, dejación del cargo, etc.) un empleado de manejo deba hacer entrega de*

| | | | | |
|--|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud</p> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 85 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

bodegas, depósitos, farmacias, etc., que estén bajo su responsabilidad, deberá hacerse un inventario físico...”

En la mayoría de las ocasiones se recibieron las Tarjetas Kárdex con unos saldos que se tomaron como ciertos sin mayor indagación o verificación y sin que hubiera registro de dichos saldos en las actas de entrega del cargo. En algunos casos como en la Bodega de Oasis, el responsable manifiesta hacer conteos aleatorios, selectivos con verificación contra Kárdex sin que de dicha actividad quede registro alguno. Es de anotar que estos ejercicios de conteo de Inventario físico, es de utilidad en el momento en que, mediante su registro, se evidencia la consistencia entre lo físico y lo registrado en los sistemas de control de existencias, de forma que tras análisis e indagación se determinan si hay sobrantes y/o faltantes justificados o no, las compensaciones y/o responsabilidad que apliquen, así como los ajustes a realizar, debidamente autorizados y que consten en acta.

- **Daños, Pérdidas y Hurtos de elementos devolutivos y de consumo**

En la unidad de Arcadia, en agosto de 2018 la responsable de la unidad se percató del hurto de varios elementos correspondientes al taller de Equinoterapia. El primero de octubre la Fiscalía emitió orden a Policía Judicial para iniciar Proceso de Investigación y Fiscalización, con base en testimonio presentado previamente por la responsable de la unidad. Cabe anotar que en dicha orden no se observa el detalle de los elementos hurtados.

En archivos de la administración de la unidad, se halló una relación de los elementos hurtados. Este documento carece de firma por parte de la responsable de la unidad.

Fuente: 23 de agosto de 2018

S señores
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
Fuente:

Teniendo en cuenta que el IDIPRON actualmente adelanta el convenio 1515 de 2017 "IDIPRON Cabaigando" con sede en la UPI Arcadio, el cual presta servicios atendidos con equinos a los NNAL con el fin de atender a nuestra población para minimizar el consumo de SPA, dificultades emocionales cognitivas y físicas.

Me permito informar que el día 21 de agosto de 2018 el señor Nelson García López, funcionario del área de mantenimiento reportan la pérdida de una extensión eléctrica que habían dejado en el área de adosques de la Upi, por tal motivo, procedimos a revisar las cámaras de las zonas de Adosques y lavandería, evidenciando que el día sábado 18 de agosto desde las 1:13 a.m. hasta las 2:18 am permanece una persona ajena a la Unidad. Esta novedad se informa vía correo electrónico y telefónicamente a las áreas competentes. A partir de este momento se efectúa la revisión del inventario de elementos correspondientes al proyecto de Equino terapia, se instalaron candados nuevos y se realizaron las debidas recomendaciones al área de vigilancia, al supervisor de SOS y a la Policía del Cuadrante, quedando atentos a presentar la denuncia al día siguiente.

El día 22 de agosto de 2018, funcionarias del área de lavandería: Carmenza Torres y Stelita Alfonso informan que encontraron un chaleco de equino terapia en su área de trabajo y adicionalmente que habían encontrado las bolsas rotas, y desorden de la ropa lavada de las niñas y pérdida de algunas prendas, esta misma situación se presentó el día sábado 18 de agosto.


El día de hoy, 23 de agosto de 2018, a las 8:05 am, el señor José Niño, quien apoya el Proyecto de Equino terapia, nos informa que hay otros elementos faltantes, por lo cual se procede nuevamente a verificar el inventario con Adriana María Vélez, responsable del Proyecto Equino Terapia, la vigilante de turno y la responsable de la UPI. De igual forma se evidencia que por la mala perimeter al humede. Igual existen dos cambuches donde se encuentra vestuario de las niñas, guantes de equino terapia y comida.

Como resultado del inventario realizado, se encuentra que los siguientes elementos fueron hurtados:

CORRESPONDIENTES AL INVENTARIO IDIPRON UPI ARCADIA:

| ELEMENTO | CANTIDAD | V. UNIDAD | V. TOTAL |
|---|----------|-----------|-------------------|
| SILLA DOBLEPROPOSITO PARA MONTAR CON TODAS SUS ACCIONES | 6 | 2.000.000 | 12.000.000 |
| CABEZADA | 2 | 120.000 | 240.000 |
| CASCÓ DE EQUITACION | 8 | 116.000 | 928.000 |
| JAQUIMO Y CUERDA EQUITACIÓN | 2 | 75.000 | 150.000 |
| CHALECO (EQUITACIÓN) | 4 | 212.534 | 850.136 |
| CINCHA PARA SILLA DE EQUITACIÓN | 10 | 90.810 | 908.100 |
| PECHERA | 1 | 83.082 | 83.082 |
| BOTAS | 1 | 112.264 | 112.264 |
| GUANTE | 98 | 47.337 | 4.639.026 |
| TOTAL | | | 19.910.608 |

Fuente: Documento suministrado por Líder Administrativa en la visita a la UPI y corroborado por responsable de la UPI mediante correo electrónico en Julio de 2019.

| | | | | |
|--|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud</p> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 86 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

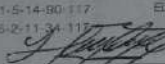
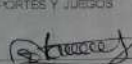
En la relación se observan elementos devolutivos y de consumo, correspondientes a unas sillas de equitación, guantes y otros elementos que se utilizaban en sesiones de Equinoterapia implementadas para servicio de los NNAJ de dicha Unidad y de otras unidades del Instituto, mediante convenio con una empresa dedicada a estos servicios. Sobre dichos elementos se ha dado la custodia a la citada empresa, de manera informal, sin que se evidencie documento alguno formalizando dicha entrega de responsabilidad y manejo.

Los elementos mencionados en el documento anterior tuvieron como costo los que se observan en el siguiente documento, según consta en documento de orden de salida de Almacén del 26 de marzo de 2018:

| | | | | | | | | | |
|-------------------------|--------------|-------------------------|-------------------------|--------|------------------|---------------|-----------------|------------------|------------|
| Proyecto | 11042 | DISTRITO JOVEN CALLE 61 | Vigencia | 2018 | Tipo | SGREGO UNIDAD | 1688 | Fecha Solicitud | 27/03/2018 |
| Funcionario Solicitante | 85662 | JANNETH TOVAR TORRES | Decendencia Solicitante | 826501 | | ARCADIA | | Estado Solicitud | APROBADO |
| Encargado de Bodega | 176 | HECTOR JULIO PUEBLES | Vigencia Doc. Sup. | 2018 | Numero Doc. Sup. | 26 | Fecha Doc. Sup. | 26/03/2018 | |
| Documento Soporte | ORDEN_SALIDA | | | | | | | | |
| Observaciones | | | | | | | | | |
| REQ. 352 | | | | | | | | | |


| Elemento | Nombre del Elemento | Unidad | Cuenta Credito | Cantidad | Valor | Total |
|-----------|---------------------------------|--------|----------------|----------|--------------|------------------------|
| 117010133 | SOTAS (EQUITACION) T.32 | PAR | 1-5-14-90-117 | 16,00 | \$112.064,00 | \$1.782.534,00 |
| 117010134 | SOTAS (EQUITACION) T.33 | PAR | 1-5-14-90-117 | 16,00 | \$112.064,00 | \$2.017.152,00 |
| 117010135 | SOTAS (EQUITACION) T.34 | PAR | 1-5-14-90-117 | 25,00 | \$112.064,00 | \$2.501.660,00 |
| 117010136 | SOTAS (EQUITACION) T.35 | PAR | 1-5-14-90-117 | 22,00 | \$112.064,00 | \$2.465.408,00 |
| 117010137 | SOTAS (EQUITACION) T.36 | PAR | 1-5-14-90-117 | 24,00 | \$112.064,00 | \$2.689.536,00 |
| 117010138 | SOTAS (EQUITACION) T.37 | PAR | 1-5-14-90-117 | 10,00 | \$112.064,00 | \$2.322.216,00 |
| 117010139 | SOTAS (EQUITACION) T.38 | PAR | 1-5-14-90-117 | 9,00 | \$112.064,00 | \$1.028.576,00 |
| 117010147 | SOTAS (EQUITACION) T.39 | PAR | 1-5-14-90-117 | 6,00 | \$112.064,00 | \$672.384,00 |
| 117010140 | CABEZADA (EQUITACION) | UNIDAD | 1-5-14-90-117 | 16,00 | \$84.875,00 | \$1.420.126,00 |
| 117010130 | CASCO (EQUITACION) | UNIDAD | 1-5-14-90-117 | 15,00 | \$115.927,00 | \$1.735.958,00 |
| 117010146 | CHALECO (EQUITACION) T.M | UNIDAD | 1-5-14-90-117 | 15,00 | \$212.934,00 | \$3.188.010,00 |
| 117010144 | CHALECO (EQUITACION) T.S | UNIDAD | 1-5-14-90-117 | 15,00 | \$212.934,00 | \$1.082.870,00 |
| 117010132 | GINCHA (EQUITACION) | UNIDAD | 1-5-14-90-117 | 15,00 | \$99.210,00 | \$1.362.180,00 |
| 117010131 | PUESTA (EQUITACION) | UNIDAD | 1-5-14-90-117 | 15,00 | \$19.908,00 | \$298.570,00 |
| 117010148 | GUANTE (EQUITACION) PAR | PAR | 1-5-14-90-117 | 300,00 | \$47.337,00 | \$14.201.170,00 |
| 117010125 | JARQUIMON Y CUERDA (EQUITACION) | UNIDAD | 1-5-14-90-117 | 15,00 | \$73.421,00 | \$1.101.316,00 |
| 117010141 | PAJO (EQUITACION) | UNIDAD | 1-5-14-90-117 | 15,00 | \$90.809,00 | \$1.352.136,00 |
| 117010143 | REQ.ERA (EQUITACION) | UNIDAD | 1-5-14-90-117 | 15,00 | \$53.082,00 | \$1.246.230,00 |
| 117010142 | PSADDIR (EQUITACION) | UNIDAD | 1-5-14-90-117 | 15,00 | \$24.152,00 | \$362.360,00 |
| | | | | | Total | \$42.921.786,00 |

| | | |
|---------------------------|----------------------------------|-----------------|
| Resumen de Cuentas | | |
| Cuentas Contables | Descripcion Cuenta | Valor |
| 1-5-14-90-117 | ELEMENTOS PARA DEPORTES Y JUEGOS | \$42.921.786,00 |
| 5-2-11-34-117 | | |

Encargado de Bodega:  Funcionario que recibe:  Responsable Area de Almacén e Inventarios: _____

Fuente: Información obtenida en la visita a la UPI.

La empresa de vigilancia restituyó el valor de los bienes devolutivos (las sillas de equitación) por estar registrados dentro de su Inventario con el Instituto, sin embargo, sobre los elementos de consumo hurtados, la empresa de vigilancia manifestó que no se hará reconocimiento alguno aduciendo que no pertenecen al Inventario, esto debido a que se tratan como elementos que ya tuvieron salida de este.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 87 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

Con base en los dos anteriores documentos, esta Auditoría procede a indicar el costo de los elementos de consumo, así:


| ÍTEM | CANTIDAD HURTADA | VALOR UNITARIO (\$) Según documento de Entrada | VALOR TOTAL HURTADO (\$) |
|--------------------------------|-------------------------|---|---------------------------------|
| CABEZADAS | 2 | 94.675 | 189.350 |
| CASCOS DE EQUITACIÓN | 8 | 115.927 | 927.416 |
| JÁQUIMA Y CUERDAS | 2 | 73.421 | 146.842 |
| CHALECOS | 4 | 212.534 | 850.136 |
| CINCHA PARA SILLA | 10 | 90.810 | 908.100 |
| PECHERA | 1 | 83.082 | 83.082 |
| BOTAS | 1 | 112.065 | 112.065 |
| GUANTES | 98 | 47.337 | 4.639.026 |
| TOTAL NO RESTITUÍDO | | | \$ 7.856.017 |

Se solicitó tanto a la Líder Administrativa, en la visita, como de manera posterior, al área de Pólizas y a la supervisora del Contrato de Equinoterapia información sobre las gestiones adelantadas para la recuperación de los elementos de consumo, sin que a la fecha se haya allegado evidencia de más gestiones que la denuncia ante fiscalía.

Por otro lado, en la unidad del Edén se presentó un daño en elementos, correspondientes a seis (6) toallas debido a Roedores. En dicha Unidad no se evidencia un adecuado almacenamiento de los elementos en estantes, observándose muchos de los elementos directamente sobre el piso o sobre estantes improvisados como por ejemplo camarotes, no idóneos para almacenar y proteger de daño estos elementos

- **Excedentes en Elementos de Consumo**

Se observan excedentes de elementos en unas unidades en relación con unos elementos como es el caso de la Florida, donde se observaron aproximadamente 400 escobas, excedentes de marcadores y elementos de Talleres de cerámica; y en San Francisco donde sobran escobas y jabones en polvo. Esta situación se origina debido a falencias en la planeación al momento de las solicitudes hechas por parte de la unidad, generando que los bienes no tengan un movimiento o rotación adecuados. La presencia de estos elementos por varios meses denota una falta de control en los toques máximos de existencias, de manera que se justifique como temporal el almacenamiento de dichos elementos, garantizando que en el menor tiempo posible llegue a su real destinación.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL <small>Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud.</small> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 88 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |


Adicionalmente, los excedentes encontrados en los espacios de talleres corresponden a materiales entregados a servidores, docentes de talleres, sin que se hayan consumido en su totalidad, de manera que la situación de la unidad de Molinos, donde sobra la hilaza y la lana, sin utilizar dentro de los talleres programados, contrasta con la carencia de hilaza en la UPI de La Florida y en Servitá. De igual manera, el excedente de insumos para Cerámica en La Florida contrasta con la falta de estos materiales para el desarrollo de los talleres en la Unidad de Molinos.



UPI La Florida: Insumos como arcilla, y demás materiales para esculpir, sin uso, y marcadores con baja rotación.



UPI San Francisco: Excedentes en Jabón en Polvo

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 89 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |




UPI La Florida y UPI San Francisco: Excedentes de Escobas.

En la visita a la unidad de San Francisco se observó en kárdex un saldo de 139 escobas blandas, a mayo de 2019, con un saldo inicial del año de 156; y saldo de 105 escobas duras a mayo de 2019, con saldo inicial del año de 129, con lo cual se infiere que hay una rotación promedio no mayor a 5 escobas al mes. Es decir, bajo las actuales condiciones, para evacuar el saldo se requerirá de 46 meses para las blandas y de 21 meses para las duras.

Esto denota una falta de gestión en cuanto a los elementos de consumo. La Gestión Fiscal está definida en el artículo 3° de la Ley 610, así: *"... se entiende por gestión fiscal el conjunto de actividades económicas, jurídicas y tecnológicas que realizan los servidores públicos y las personas de derecho privado que manejen o administren recursos o fondos públicos, tendientes a la adecuada y correcta adquisición, planeación, conservación, administración, custodia, explotación, enajenación, consumo, adjudicación, gasto, inversión y disposición de los bienes públicos, así como a la recaudación, manejo e inversión de sus rentas en orden a cumplir los fines esenciales del Estado, con sujeción a los principios de legalidad, eficiencia, economía, eficacia, equidad, imparcialidad, moralidad, transparencia, publicidad y valoración de los costos"*.

- **Elementos no Registrados como parte del Inventario**

En unidades como La Florida, Edén, Liberia y Servitá, se observan elementos no registrados en los Kárdex, cuya procedencia no es aclarada por parte de los Responsables de Bodega. En el caso de Oasis y Liberia, se encontraron Guitarras (en el caso de Oasis, en buen estado y en su forro, sin señales de uso continuo), en Servitá caretas de soldadura, en Florida, bolsas con hebillas, diademas, 187 impermeables, 292 extensiones eléctricas sin uso y botas Industriales usadas; en Edén, kits de patinaje. Todos los elementos almacenados en unidades del Instituto deben tener legalizado su ingreso.


| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 90 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

El Manual De Procedimientos Administrativos y Contables para el Manejo y Control de los Bienes en los Entes Públicos del Distrito Capital, contempla para los Ingresos o Altas de Almacén: “... *El ingreso material y real de los bienes al Almacén y Bodega se considera perfeccionado cuando el almacenista o jefe de Almacén recibe los bienes y firma el comprobante de entrada, único documento oficial válido como soporte para valorizar y legalizar los registros en el Almacén y efectuar los registros en contabilidad*”. De la misma manera, en relación con la salida de las sub-bodegas al espacio de almacenamiento temporal, al homologarse con la salida a servicio, el apartado 4.1 del Manual mencionado, referente a los traslados de Bodega a Servicio, establece que: “...1. *Toda salida o traslado de bienes del Almacén o Bodega, con destino a las dependencias, funcionarios o terceros, se hará previo pedido por parte de funcionarios autorizados. Simultáneamente con la entrega de los bienes, el responsable de bodega expedirá el comprobante de salida y exigirá la firma por parte de la persona que recibe los bienes... Si lo encuentra conforme deberá firmar dicho comprobante y registrar el número de documento de identidad, como prueba de recibo a satisfacción...*”

El Oasis:



Guitarras y patines sin registro de existencia

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 91 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |


Florida:



Elementos donados al Instituto sin uso: 187 impermeables, 292 extensiones eléctricas

Servitá:



| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL <small>Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud.</small> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 92 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

Liberia:




ACCIÓN DE VOLUNTARIADO EN LAS UNIDADES

Para voluntariado se examinó documentación y registros disponibles del año 2018, así como de 2019, con el objetivo de determinar la operatividad y funcionamiento actuales y obtener más oportunidad en las recomendaciones derivadas de esta auditoría. El voluntariado que se desarrolla en el IDIPRON se encuentra fundamentado en la Ley 720 de 2001, la cual define la acción voluntaria, como: “conjunto de acciones de interés general desarrolladas por personas naturales o jurídicas, quienes ejercen su acción de servicio a la comunidad en virtud de una relación de carácter civil y voluntario”. De la misma manera se halla respaldado en el Decreto 4290 de 2005, el cual reglamenta la Ley citada y establece que el Gobierno Nacional fomentará la labor voluntaria.

Dentro del Instituto, el Programa de Voluntariado se implementó mediante la Resolución 374 de 2016 y fue reglamentado en lo relacionado con las actividades de voluntariado que se desarrollen en el Instituto, a través de la Resolución 087 del 29 de marzo de 2017.

En esta evaluación se pretende determinar el cumplimiento de la Resolución 087 de 2017, en relación con las actividades a desarrollar en la acción voluntaria desarrollada dentro de las UPI's seleccionadas y la contribución de dichas actividades al cumplimiento de los objetivos institucionales.


Coordinación de Voluntariado informa a esta auditoría que, con corte a 15 de mayo, entre 2018 y 2019, cien (100) voluntarios desarrollaron sus actividades en el Instituto y veinticinco (25) en las nueve UPI's Objeto de esta Auditoría, con la siguiente distribución:

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 93 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

| VIGENCIA 2018 | | | |
|----------------------|--------------------------------|-----------------------------|--|
| | NOMBRE VOLUNTARIO | ÁREA DE VOLUNTARIADO | UPI DESARROLLO DE ACCIÓN VOLUNTARIA |
| 1 | Virginia Cadena Montenegro | Espiritualidad | UPI Normandía |
| 2 | Carmenza Piñeros de Zúñiga | Espiritualidad | UPI Normandía |
| 3 | Nancy Rocío Olmos Gutiérrez | Espiritualidad | UPI Normandía |
| 4 | Juliana Elena Mejía Restrepo | Espiritualidad | UPI Normandía |
| 5 | Ángela Isabel Rivera Correa | Espiritualidad | UPI Normandía |
| 6 | Andrés Leonardo Pacheco Pinzón | Espiritualidad | UPI Normandía |
| 7 | Leidy Nataly Beltrán Parada | Espiritualidad | UPI Normandía |
| 8 | Luz Mila Barreto Barreto | Espiritualidad | UPI Molinos |
| 9 | Jimmy García Rincón | Espiritualidad | UPI La Rioja y UPI Liberia |
| 10 | Sandra Milena Moreno Benavides | Sicosocial | UPI Molinos |
| 11 | Erika Luna Moreras | Sicosocial | UPI Oasis |
| 12 | Fundación Grupo 'Las Troyanas' | Sicosocial | UPI Normandía |
| 13 | Jenny Paola Sánchez Espíndola | Sicosocial | UPI La Florida |
| 14 | Laura Jimena Becerra Molano | Sicosocial | UPI La Florida |
| 15 | Walter Ramón Ojeda Duque | Emprender | UPI Servitá |
| 16 | Mónica Alexandra Lesmes Flórez | Salud Ocupacional | UPI San Francisco |
| 17 | John Steven Ordóñez Ardila | Salud | UPI Santa Lucía, UPI Molinos, UPI La Rioja |

Fuente: Grupo de voluntariado

| VIGENCIA 2019 | | | |
|----------------------|-----------------------------------|-----------------------------|--|
| | NOMBRE VOLUNTARIO | ÁREA DE VOLUNTARIADO | UPI DESARROLLO DE ACCIÓN VOLUNTARIA |
| 1 | Luz Amira Moreno Cruz | Sicosocial | UPI Oasis |
| 2 | María del Pilar Salazar de Angulo | Sicosocial | UPI San Francisco |
| 3 | Ana María Álvarez Mercado | Sicosocial | UPI Oasis |
| 4 | Luz Katherine Mila Grande | Sicosocial | UPI Molinos |

| | | | | |
|--|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL <small>Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud.</small> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 94 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

| | | | |
|---|----------------------------------|----------------|----------------------------|
| 5 | Erika Paola Ortiz Roldan | Sicosocial | UPI La Florida |
| 6 | Katherine Julieth Manrique Rueda | Sicosocial | UPI San Francisco |
| 7 | Ángela Isabel Rivera Correa | Espiritualidad | UPI Normandía |
| 8 | Jimmy García Rincón | Espiritualidad | UPI La Rioja y UPI Liberia |


Fuente: Grupo de voluntariado

Se verifica el desarrollo del Voluntariado inicia con la preinscripción del voluntario, quien es entrevistado y perfilado por la Coordinación de voluntariado y según su experiencia, habilidades, conocimientos y motivaciones frente a la acción voluntaria, se determina en qué área podría desarrollarse, y es dicha área quien determina con base en la necesidad de voluntarios planteada por equipos de psicosocial de las unidades, a cuál puede remitirse. En caso de ser seleccionado se informa al interesado y al área correspondiente. Posterior a la selección se cita a inducción donde se informa a nivel general la misión del IDIPRON, su modelo pedagógico, población atendida, contextos pedagógicos y las actividades a efectuar desde su acción voluntaria, con base en los objetivos que realiza el Área a la cual pertenecerá.

El voluntariado se oficializa mediante suscripción del “Acuerdo para realizar acción voluntaria M-MEX-FT-010” donde se estipula el objetivo de la acción voluntaria, tiempo a dedicar a las actividades, Área/Dependencia en que se desarrollará las acciones y compromisos a cumplir. Los datos sobre el ingreso y fecha de inicio de las actividades se informan a la UPI para la cual se direcciona.

En las visitas realizadas a las unidad se procedió por parte de la Auditoría a detallar sobre la información suministrada por Coordinación de Voluntariado, con el fin de determinar la participación en cuanto a recepción de los voluntarios, aporte a las actividades de la Unidad y el seguimiento que se hace desde la unidad al voluntariado, encontrándose que en unidades como Servitá, La Florida, Liberia y Molinos se desconoce por parte de los Líderes Administrativos y los Responsables de las Unidades, quiénes y qué actividades está o ha desarrollado el personal de voluntariado. En algunas ocasiones incluso hacían alusión inicial a “*Practicantes*”, mostrando desconocimiento frente a la diferenciación entre estos y el voluntariado.

En algunos casos los Responsables de Unidad, tras manifestar desconocimiento del desarrollo de este tema, remitieron a esta Auditoría con personal de Apoyo Psicosocial o Líderes Administrativos. La falta de registro dentro de las unidades en relación con las actividades de voluntariado hace que se pierdan dichas memorias, lo cual impide un adecuado seguimiento en cuanto a la evolución o impacto presentados por los NAAJ, con ocasión de las actividades desarrolladas por los voluntarios. Esto teniendo en cuenta que la Resolución Interna No. 087 de 2017, por la cual se reglamenta la actividad de voluntariado en el Instituto, la cual expresa dentro de sus consideraciones, “*Que el IDIPRON requiere del programa de Voluntariado a efectos de alcanzar uno de los objetivos de la Entidad, el cual se traduce en “Apoyar solidariamente la misión del IDIPRON desarrollando las capacidades y libertades de los niños, niñas, adolescentes, jóvenes habitantes de calle o en riesgo de habitarla y sus familias a*

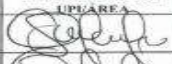



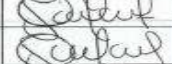
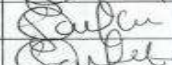



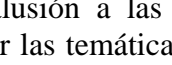
| | | | | |
|--|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL <small>Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud</small> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 95 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

través del portafolio de oportunidades de servicio”. Únicamente en la Unidad de Normandía se presentó ante esta auditoría registro de actividades de meses de abril y mayo, por tratarse de información que no había sido recolectada aún por la coordinación de voluntariado.

| | | | | |
|--|----------------|--------------------------------------|----------------------|---------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL <small>Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud</small> | PROCESO | RESTITUCIÓN DE DERECHOS | CÓDIGO | M-RDE-FT-046 |
| | | | VERSIÓN | 01 |
| | FORMATO | REGISTRO DE ACCIÓN VOLUNTARIA | PÁGINA: | 1 de 1 |
| | | | VIGENTE DESDE | 06/04/2017 |

Mes: Noviembre - Diciembre - Enero Año: 2017 / 2018

Nombres y Apellidos del voluntario: Nancy Rocío Olmos


| ÁREA DE VOLUNTARIADO | FECHA DE LA ACCIÓN VOLUNTARIA | HORAS DE ACCIÓN VOLUNTARIA | NOMBRE Y APELLIDO DEL RESPONSABLE UPI/ÁREA | ACTIVIDADES QUE REALIZÓ | FIRMA DEL RESPONSABLE DE UPI/ÁREA |
|----------------------|-------------------------------|----------------------------|--|-------------------------|---|
| Espiritual | 22 Noviembre 2017 | 2 | Yolbeth Figueroa | TALLER |  |
| Espiritual | 29 Noviembre 2017 | 2 | Yolbeth Figueroa | TALLER |  |
| Espiritual | 6 Noviembre 2017 | 2 | Yolbeth Figueroa | TALLER |  |
| Espiritual | 13 Diciembre 2017 | 2 | Yolbeth Figueroa | CINE FOTO |  |
| Espiritual | 20 Diciembre 2017 | 2 | Yolbeth Figueroa | CINE FOTO |  |
| Espiritual | 27 Diciembre 2017 | 2 | Yolbeth Figueroa | TALLER |  |
| Espiritual | 10 ENERO 2018 | 2 | Yolbeth Figueroa | TALLER |  |
| Espiritual | 17 ENERO 2018 | 2 | Yolbeth Figueroa | TALLER |  |
| Espiritual | 28 ENERO 2018 | 2 | Yolbeth Figueroa | TALLER |  |
| Espiritual | 7 Febrero 2018 | 2 | Yolbeth Figueroa | TALLER |  |

UPI Normandía, Planilla de Registro de acción Voluntaria

En las acciones de voluntariado registradas en dichas planillas se hace alusión a las actividades realizadas, de manera muy general, de modo que figuran talleres, sin registrar las temáticas tratadas o abordadas en éstos.

A diferencia de las demás unidades, el Responsable de San Francisco, expresó que se mantiene una constante adecuada comunicación sobre los voluntarios y las acciones que desarrollan allí, con la Coordinación de dicha área, manifestando que se realizan reuniones entre Coordinadora de Voluntariado y Responsable, por lo menos al principio y a final de cada voluntariado.

Se observa que, dentro de las acciones de voluntariado de dos personas, las cuales desarrollaron sus actividades en la unidad de La Florida en el año 2018, se describen, registro y almacenamiento en el SIMI, aun cuando el acceso a este sistema es exclusivo de algunas personas específicamente autorizadas, en función de sus responsabilidades. En este aspecto se presentan riesgos en cuanto a la Protección de datos que debe garantizar el Instituto, toda vez que se trata de personal que no pertenece ni tiene contrato con el instituto. La ley 1581 de 2012, Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, cita en el Título III, artículo 4: “*Tratamiento de datos personales...f) Principio de acceso y circulación restringida: El Tratamiento se sujeta a los límites que se derivan de la naturaleza de los datos personales, de las disposiciones de la presente ley y la*

| | | | | |
|--|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL <small>Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud</small> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 96 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

Constitución. En este sentido, el Tratamiento sólo podrá hacerse por personas autorizadas por el Titular y/o por las personas previstas en la presente ley”.


| | | | | |
|--|----------------|--------------------------------------|----------------------|---------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud</small> | PROCESO | RESTITUCIÓN DE DERECHOS | CÓDIGO | M-RDE-FT-046 |
| | | | VERSIÓN | 01 |
| | FORMATO | REGISTRO DE ACCIÓN VOLUNTARIA | PÁGINA | 1 de 1 |
| | | | VIGENTE DESDE | 06/04/2017 |

Mes: 6 Septiembre y Octubre

Año: 2018

Nombres y Apellidos del voluntario: Jaura Jimena Becerra Holano

| ÁREA DE VOLUNTARIADO | FECHA DE LA ACCIÓN VOLUNTARIA | HORAS DE ACCIÓN VOLUNTARIA | NOMBRE Y APELLIDO DEL RESPONSABLE UPI/AREA | ACTIVIDADES QUE REALIZÓ | FIRMA DEL RESPONSABLE DE UPI/AREA |
|----------------------|-------------------------------|----------------------------|--|---|-----------------------------------|
| Psicosocial | 14 Sept/2018 | 8:00am-3:30pm | Carol Zurate | Acompañamiento taller | <i>[Firma]</i> |
| Psicosocial | 21 Sept/2018 | 8:00am-3:30pm | Carol Zurate | Integración día de la fraternidad | <i>[Firma]</i> |
| Psicosocial | 05 Oct/2018 | 8:00am-3:30pm | Carol Zurate | Revisar a base informe de visitas domiciliarias | <i>[Firma]</i> |
| Psicosocial | 12 Oct/2018 | 8:00am-3:30pm | Inés Vigoya | Registro SIMI | <i>[Firma]</i> |
| Psicosocial | 25 Oct/2018 | 8:00am-3:30pm | Inés Vigoya | Llamadas de seguimiento | <i>[Firma]</i> |
| Psicosocial | 2 Nov/2018 | 8:00am-3:30pm | Inés Vigoya | Llamadas salida encuentro familiar | <i>[Firma]</i> |
| Psicosocial | 23 Nov/2018 | 8:00am-3:30pm | Inés Vigoya | Taller violencia intrafamiliar | <i>[Firma]</i> |
| Psicosocial | 14 Dic/2018 | 8:00am-3:30pm | Inés Vigoya | Apoyo oficina | <i>[Firma]</i> |
| / | / | / | / | / | / |


| | | | | |
|--|----------------|--------------------------------------|----------------------|---------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud</small> | PROCESO | RESTITUCIÓN DE DERECHOS | CÓDIGO | M-RDE-FT-046 |
| | | | VERSIÓN | 01 |
| | FORMATO | REGISTRO DE ACCIÓN VOLUNTARIA | PÁGINA | 1 de 1 |
| | | | VIGENTE DESDE | 4/6/2017 |

Mes: NOVIEMBRE

Año: 2018

Nombres y Apellidos del voluntario: JENNY PAOLA SÁNCHEZ EPÍNDOLA

| ÁREA DE VOLUNTARIADO | FECHA DE LA ACCIÓN VOLUNTARIA | HORAS DE ACCIÓN VOLUNTARIA | NOMBRE Y APELLIDO DEL RESPONSABLE UPI/AREA | ACTIVIDADES QUE REALIZÓ | FIRMA DEL RESPONSABLE DE UPI/AREA |
|----------------------|-------------------------------|----------------------------|--|--|-----------------------------------|
| PSICOSOCIAL | 07/11/18 | 8 horas | Blanca Vigoya Alberto Barrera | • Empalme equipo psicosocial • Reconocimiento de la unidad | <i>[Firma]</i> |
| PSICOSOCIAL | 08/11/2018 | 8 horas | Blanca Vigoya Alberto Barrera | • Apoyo en el almacenamiento de documentos al SIMI • Acompañamiento en taller | <i>[Firma]</i> |
| PSICOSOCIAL | 14/11/2018 | 8 horas | Blanca Vigoya Alberto Barrera | • Apoyo en el almacenamiento de documentos al SIMI | <i>[Firma]</i> |
| PSICOSOCIAL | 15/11/2018 | 8 horas | Blanca Vigoya Alberto Barrera | • Apoyo en el almacenamiento de documentos al SIMI | <i>[Firma]</i> |
| PSICOSOCIAL | 21/11/2018 | 8 horas | Blanca Vigoya Alberto Barrera | • Realizar llamadas para confirmar salidas • Acompañamiento en taller | <i>[Firma]</i> |
| PSICOSOCIAL | 22/11/2018 | 8 horas | Blanca Vigoya Alberto Barrera | • Acompañar Ingresos • Asistir y gestionar llamadas | <i>[Firma]</i> |
| PSICOSOCIAL | 28/11/2018 | 8 horas | Blanca Vigoya Alberto Barrera | • Apoyo en la transcripción de consultas a domicilio | <i>[Firma]</i> |
| PSICOSOCIAL | / | / | / | / | <i>[Firma]</i> |


| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 97 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

ÁREAS DE ENFERMERIA EN LAS UNIDADES DE PROTECCION INTEGRAL

El proceso misional - Modelo Pedagógico tiene por objeto la evaluación y seguimiento a la gestión del proceso misional Modelo Pedagógico, en las Unidades de Protección Integral del Instituto modalidades de Internado y Externado, donde se verifico su funcionamiento y la aplicabilidad del Modelo Pedagógico del IDIPRON, el cumplimiento de la normatividad vigente, los principios de la administración pública y la implementación del SIGID para el cumplimiento de sus objetivos y metas. Por lo anterior, en las unidades seleccionadas se auditó, entre otros aspectos, el área de salud más puntualmente las actividades realizadas desde las enfermerías en las unidades, así como también los procedimientos relacionados con el archivo de gestión en cumplimiento de la Política establecida por el Idipron. En el desarrollo de la auditoria se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

Área de salud:

- 1.-El instructivo de verificación y afiliación de los NNAJ al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) del IDIPRON: se verificará el estado de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) del Niño, Niña, Adolescente y/o Joven (NNAJ) que ingresa al IDIPRON y la plataforma SIMI. Así mismo, los informes de afiliaciones al Régimen de Seguridad Social en salud.
2. EL Manual de Primeros Auxilios del IDIPRON, para revisar el contenido del botiquín de cada unidad visitada.
- 3.-El cumplimiento del diligenciamiento del formato de registro diario de enfermería y de la programación mensual del área de salud del IDIPRON.
- 4.-El procedimiento citas médicas del IDIPRON, sobre la programación de las citas médicas requeridas en Salud de los NNAJ en las IPS o EPS en las que se encuentren afiliados, el proceso de administración de medicamentos toma de exámenes, apoyo diagnóstico (imagenología o laboratorio clínico), y los controles médicos requeridos para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud.
- 5.-El instructivo limpieza y desinfección unidades de protección integral, comedores, sedes administrativas, enfermerías, consultorios de odontología y mitigación del IDIPRON.
- 6.-El instructivo jornadas de valoración en salud del IDIPRON, acerca del autocuidado y prevenir enfermedades mediante jornadas de salud con un equipo interdisciplinario Odontología, Nutrición, Enfermería, Terapia Ocupacional y Fonoaudiología.
- 7.-El instructivo de prevención y promoción en salud oral del IDIPRON, sobre actividades de prevención y promoción de los NNAJ con riesgo a presentar enfermedades orales de mayor incidencia en salud oral como son la caries y la enfermedad periodontal.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 98 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

A continuación, se precisa la normatividad aplicable para esta área:


A través de la Resolución 485 de 2018 del IDIPRON, se modifica la Resolución 322 de 2016, sobre las funciones de las áreas misionales (educación, salud). En materia de salud las funciones son:

- *Verificar, apoyar y hacer seguimiento al estado de afiliación al sistema en salud NNAJ.
- *Articular esfuerzos interinstitucionales para trabajar en acciones de prevención y promoción de la salud.
- *Adelantar acciones de sensibilización y formación en derechos sexuales, estilo de vida saludable y autocuidado.
- *Acompañar a los NNAJ a sus citas médicas.
- *Acompañamiento- equipo sicosocial.
- *Realizar intervenciones de medicina alternativa para el manejo de consumo de sustancias psicoactivas.
- *Implementar acciones pedagógicas con enfoque preventivo.
- *Valoración de salud oral.
- *Valoración fonoaudiológica y seguimiento.
- * Desarrollar estrategias educativas en nutrición y alimentación – promover hábitos alimenticios.
- *Valoración nutricional.
- *Verificar cumplimiento en planes de alimentación.
- *Verificar cumplimiento de buenas prácticas de manufactura.
- *Verificar el cumplimiento de las normas de salud.
- *Registrar en el SIMI todas las actividades que se realicen con los beneficiarios vinculados.
- *Participar en los comités misionales.
- *Responder peticiones.

De acuerdo con el lineamiento técnico del modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, vigencia 2017, establecido por el ICBF, se tiene que para la población de internado titular de atención con vulneración/ consumo de sustancias psicoactiva/víctimas de violencia sexual y/o trata/situación de vida en calle, se requiere de una auxiliar de enfermería por cada 50 NNAJ.

El Manual de primeros auxilios del IDIPRON, vigente desde el 21 de mayo de 2019, establece como elementos del botiquín:

- *Antisépticos: son sustancias cuyo objeto es la prevención de la infección en heridas superficiales.
- *Esparadrapo: se utiliza para fijar vendas y afrontar el 3. 3. borde de las heridas.
- *Gasas: se usan para limpiar y cubrir heridas o para detener hemorragias pequeñas.
- *Vendas: sirven para inmovilizar extremidades y realizar compresión en caso de hemorragias. Pueden ser elásticas, de tela o de gasa.
- *Vendas adhesivas: tales como banditas, curitas; son útiles para cubrir heridas superficiales.
- *Agua limpia: se utiliza para lavar heridas y quemaduras.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud.</p> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 99 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

*Otros elementos: guantes desechables, tapabocas, linterna, tijeras, termómetro, jabón de manos, lista de teléfonos de emergencia, incluidos los de las EPS y las ARP, bolsas plásticas. ▪ Tablas, collares, material de inmovilización y bioseguridad. Precaución ▪ Ubique el botiquín en un sitio seguro, lejos del alcance de los niños y donde no ofrezca riesgo alguno. ▪ Todos los elementos deben estar debidamente empacados y marcados; en caso de líquidos, se recomienda utilizar envases plásticos, ya que el vidrio puede romperse con facilidad. Periódicamente revise el botiquín y sustituya los elementos que se encuentren sucios, contaminados, dañados o en los que no pueda verse claramente la fecha del vencimiento.

El instructivo de prevención y promoción en salud oral del IDIPRON, sobre actividades de prevención y promoción de los NNAJ con riesgo a presentar enfermedades orales de mayor incidencia en salud oral como son la caries y la enfermedad periodontal señala:

1. La periodicidad de los procedimientos es de dos veces al año.
2. Estos procedimientos se realizan en pacientes con: alto índice de caries; bajo índice de higiene oral; una dieta alta en carbohidratos y azúcares; discapacidad física; mal posición dentaria.

Adicionalmente, aclara que cuando se requieran tratamientos adicionales los NNAJ serán remitidos a sus respectivas EPS.

Ahora bien, durante las visitas de campo se identificaron las siguientes debilidades en materia de salud respecto a las actividades que se realizan en cada una de las unidades:

- **Unidad del Oasis**

-Según lo manifestado por la enfermera, el horario de atención de las dos enfermeras es de 6:30 a.m. a 3:00 p.m. y de 9:00 a.m. a 6:00 p.m., en la jornada nocturna no hay servicio de enfermería y los medicamentos se le entregan al profesor de turno. Es del caso advertir, que la unidad atiende población de calle las 24 horas al día de domingo a domingo. En consecuencia, con el fin de evitar un riesgo se resalta la necesidad y el apoyo de otra persona en enfermería.

- De acuerdo con lo indicado por la enfermera, en la sala de odontología se está a la espera de cambio en las baldosas y colocar una unidad nueva.


-La estrategia de mitigación la realizan el martes y el jueves en la unidad de 8:00 a.m. a 2:00 p.m., mediante acupuntura y corriente eléctrica, con el fin de manejar la ansiedad y el consumo.

-En la unidad hay una sala de primeros auxilios para procedimientos de curación.

-En el botiquín hace falta la linterna y la lista de teléfonos de emergencia por lo que no se cumple a cabalidad con el manual de primeros auxilios.

-El computador de la enfermería presenta fallas técnicas, lo que dificulta la gestión administrativa.

-Se verifico el informe de afiliación a la seguridad social en salud y se observa el formato de Secretaria de Integración Social (SIRBE), la lista semáforo, lista de espera y población venezolana. No obstante,

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud.</p> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 100 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

aunque se manejan varias tablas de Excel con información de los jóvenes, no existe un consolidado que permite verificar si los jóvenes están afiliados a seguridad social en salud. Lo anterior, puede crear un riesgo en la verificación y afiliación de los NNAJ al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS), e incumplimiento en la Resolución 485 de 2018.

-El proceso de afiliación del joven se realiza de la siguiente manera: primero, se verifica si está afiliado a una EPS en el comprobador de derechos en la página web www.saludcapital.gov.co. El paso siguiente de no estar afiliado es diligenciar el formato hoja SIRBE de la Secretaría de Integración Social con los datos personales del chico, la Secretaría de Integración Social los afilia a Capital Salud o a UNICAJA. Se cumple con el instructivo de verificación y afiliación de los NNAJ al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS).

-Se revisa el Sistema de información misional del Instituto SIMI y el registro diario de enfermería de los dos últimos días, a la fecha de la auditoria, está pendiente el registro del mes de mayo.

-Se cumple con el formato de permiso de salida para temas de salud.

-Se diligencia el formato de programación mensual del área de salud. Se recomienda que se publique la programación.

-La enfermería les presta orientación a los jóvenes para solicitar las citas médicas a través de la página de la Secretaría de Salud, con lo cual se cumple con el procedimiento citas médicas del IDIPRON.

-Las enfermeras manifiestan que se realiza la desinfección del área de salud. Sin embargo, no se observa el diligenciamiento del formato de limpieza y desinfección.

- **Unidad de la Florida**

Odontología:

El equipo instrumental se encuentra en óptimas condiciones.


La odontóloga va a la unidad dos veces al mes, a los niños les avisan con dos días de antelación. En consecuencia, se da cumplimiento al instructivo de prevención y promoción en salud oral del IDIPRON, sobre actividades de prevención y promoción de los NNAJ con riesgo a presentar enfermedades orales de mayor incidencia en salud oral como son la caries y la enfermedad periodontal, que contempla: “1. La periodicidad de los procedimientos es de dos veces al año”.

Enfermería:

-Hay dos enfermeros: uno para la jornada de la mañana y otro para la jornada de la tarde hasta las 9:00 p.m., después de ese horario no hay servicio de enfermería. Se observa la necesidad y el apoyo de otra persona en enfermería, debido a que la modalidad es de internado y se atiende a menores de edad, con el fin de evitar un riesgo a los NNAJ.

- En la unidad no hay lava instrumental, aunque la enfermera manifiesta que ya se solicitó.


-Existe zona de procedimiento instrumental.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud.</p> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 101 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

- Se maneja el formato de registro de esterilización.
- El botiquín es tipo A, se verifica la lista de elementos, el cual está completo y se encuentra bien de fecha.
- Se encuentra material de inmovilización: como tablas, collares, baja lenguas y de hombro talla L, talla no adecuada para la población menor de la Florida. No está la lista de teléfonos de emergencia.
- Se verifica el formato de registro diario de enfermería, se escoge una muestra de 6 Jóvenes para verificar la atención en enfermería y el estado de afiliación a la EPS. Los cuales se encuentran afiliados a salud y registrados en el SIMI.
- Se tiene consolidado el informe de afiliación mediante una tabla en Excel.
- La afiliación a la EPS la realiza el padre o el tutor del menor. De otro lado, solamente dos niños provenientes de la Guajira se encuentran bajo protección del ICBF.
- Programación mensual salud: la enfermera manifiesta que es enviado desde la dependencia de la calle 15. Cada enfermero realiza dos talleres al mes y lo publican en la entrada de la enfermería o en la mañana durante la formación. Se cumple con el instructivo de prevención y promoción en salud oral del IDIPRON.
- Respecto del acompañamiento que se realiza a los menores en las citas médicas programadas, se presenta dificultades con el servicio de transporte. La enfermería manifiesta complicación con el transporte durante el fin de semana, pues no hay camioneta, lo cual puede generar un riesgo a los NNAJ.
- El médico visitó la unidad el 4 de mayo de 2019. La enfermera una semana antes atiende a los menores y define quien pasa a control médico.
- Se encuentra un archivo que lo componen 50 cajas, con documentación del Hospital del Sur de los años 2009 a 2013, sin que a la fecha se haya realizado la gestión pertinente para la transferencia respectiva al Hospital. Lo anterior, puede generar deterioro y pérdida de la documentación.
- Existe extintor blanco, el cual se utiliza principalmente para sitios en los cuales existan equipos eléctricos, adicionalmente debió recargarse en marzo de 2019.
- En la enfermería la entrada es por escalera y no hay rampla para personas con discapacidad.

- **Unidad del Edén**

- Se verifico el estado de afiliación en salud de los NNAJ. Se da cumplimiento a la Resolución 485 de 2018.
- La odontóloga va a la Unidad y les realiza flúor a los NNAJ, cumpliendo con el instructivo de prevención y promoción en salud oral del IDIPRON, sobre actividades de prevención y promoción de los NNAJ con riesgo a presentar enfermedades orales de mayor incidencia en salud oral como son la caries y la enfermedad periodontal.
- Se verifico en el SIMI el registro diario de enfermería y se encuentra actualizado, a la fecha 15 de mayo.
- En la unidad se realizan cuatro actividades de salud al mes acorde con el programa de salud. Se cumple con el diligenciamiento del formato la programación mensual del área de salud del IDIPRON.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 102 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

-De acuerdo con el manual de primeros auxilios del IDIPRON vigente el 21 de mayo de 2019, se verificó el botiquín de la unidad y falta el jabón de manos y las bolsas plásticas.

-La enfermería no cuenta con extintor.

-La instalación de sala de enfermería es oscura. En efecto, presenta debilidades en la iluminación.

• **Unidad de Servitá**

-Se verifico el informe y el estado de afiliación de los NNAJ. En el informe se observan 79 chicos activos en la UPI, aunque no todos asisten con regularidad. La joven Elizabeth Díaz Guerrero está pendiente de afiliación al SISBEN. Igualmente, está pendiente de afiliación Harold David Duarte Ávila, aunque la enfermera manifiesta que poco asiste a la unidad.

-Se verifica el registro diario de enfermería y está al día.

-Se revisó el botiquín de acuerdo con el manual de primeros auxilios y hace falta: la lista de teléfonos de emergencia.

-Se encuentra archivo del Hospital del Sur sin transferencia, se evidencia falta de gestión al respecto, lo cual puede generar un riesgo de pérdida y deterioro de esta documentación.

-El registro de limpieza y desinfección está pendiente de firmas.

-En cuanto al servicio de odontología, se programa mensualmente las citas con la odontóloga de la unidad de la 32. Se cumple con el instructivo de prevención y promoción en salud oral del IDIPRON.

-La nutricionista asiste a la unidad una vez por mes. Se cumple con el instructivo de prevención y promoción en salud oral del IDIPRON.

-No se encuentra programación mensual en salud en la unidad. Se incumple con el formato de programación mensual del área de salud del IDIPRON.

-El extintor se encuentra dentro de las fechas para su uso.

-Los Jóvenes se desplazan a la unidad del Perdomo para recibir atención por parte de mitigación una vez por mes.

-La enfermera manifiesta que es contratista y su horario es de 7:00 a.m. a 4:30 p.m. de lunes a viernes y el sábado de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

• **Unidad de Liberia**


-De acuerdo con el manual de primeros auxilios en el botiquín hace falta: la linterna y la lista de teléfonos de emergencia de la EPS Y ARP. El botiquín debe estar ubicado en un mismo sitio y no disperso.

-No hay punto guardián, recipiente que se utiliza para el desecho de elementos cortopunzantes.

-La enfermería no cuenta extintor.

-No hay computador en la sala de enfermería. Lo cual retrasa la gestión administrativa.

-La enfermera no presenta en la visita el registro diario de asistencia, por lo cual no se puede corroborar el diligenciamiento del formato, ni el registro en SIMI. La enfermera manifiesta que para la fecha de la

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud.</p> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 103 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

visita; esto es, 28 de mayo de 2019, tiene pendiente subir la información al SIMI desde el 11 de mayo, luego según lo manifestado no se encuentra al día.

-No se encuentra actualizado el informe de afiliación al sistema general de seguridad social en salud de los adolescentes. Lo anterior, puede generar incumplimiento en el instructivo de verificación y afiliación de los NNAJ al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) del IDIPRON y en la Resolución 485 de 2018.

-Se realizan talleres de pediculosis, barbería y peluquería, enfermedades de transmisión sexual, nutrición. Se cumple con el instructivo de jornadas de valoración en salud del IDIPRON, acerca del autocuidado y prevenir enfermedades mediante jornadas de salud.

-El médico suele ir a la unidad cada semana. Para las consultas con odontología, los Jóvenes van a la 32 cada 15 días. La nutricionista va a la unidad cada 15 días. Se cumple con el instructivo de prevención y promoción en salud oral del IDIPRON.

-La unidad cuenta con programación mensual en el área de salud.

-La estrategia de mitigación la realizan cada semana, los miércoles y viernes.

-La enfermera trabaja en el horario de lunes a sábado, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m., durante las noches y el domingo la unidad no tiene servicio de enfermería. Se observa la necesidad de enfermería tiempo completo como quiera que la modalidad es internado, son adolescentes y se presentan problemas de comportamiento que terminan en agresiones físicas.

-Se realiza la desinfección al área salud acorde con el procedimiento instructivo limpieza y desinfección unidades de protección integral del IDIPRON.

- **Unidad de Normandía**

-Se verifica el botiquín y se encuentra, la linterna dañada y falta la lista de teléfonos de emergencia. No se cumple a cabalidad con el Manual de primeros auxilios del IDIPRON.

-El extintor no tiene fecha de vencimiento.


-Se revisa el informe de afiliación al régimen de seguridad social en salud y figuran registradas 34 adolescentes. Sin embargo, a la fecha solo se tienen 13 adolescentes activos. Por lo anterior, se recomienda actualizar el informe cada mes para evitar incumplir el instructivo de verificación y afiliación de los NNAJ al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) del IDIPRON.

-Aparecen dos menores sin afiliación al régimen de seguridad social en salud, estos son, Mileydi Alejandra Ramírez Velasco y Esteban Alejandro Carrillo. Incumple el instructivo de verificación y afiliación de los NNAJ al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS).

-Se verifica el registro del SIMI y a la fecha de la visita (6 de junio de 2019), está actualizado hasta el 21 de mayo de 2019. En suma, incumple las funciones consagradas en la Resolución 485 de 2018 del IDIPRON.

-Así mismo, se revisa el registro diario de enfermería y se observa que el cuadro relacionado con los síntomas de los NNAJ no está diligenciado, por lo que se recomienda diligenciarlo en su totalidad.

-No se tiene programación mensual en salud del mes de junio. Se incumple con el formato programación de actividades mensual área de salud.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 104 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

-Los talleres en materia de salud son realizados por la Subred Suroccidente.

-El médico va a la unidad 1 o 2 veces por mes. La nutricionista va a la unidad cada mes y medio. Para odontología las menores son llevadas a la UPI de la 32. Se cumple con el instructivo de prevención y promoción en salud oral del IDIPRON.

-La enfermera manifiesta trabajar de lunes a viernes en el horario de 7:00 a.m. a 4 o 5:00 p.m. y un sábado cada 15 días. En las noches y el domingo no hay servicio de enfermería. Por lo tanto, en aras de evitar un riesgo, se recomienda el servicio de enfermería 24 horas pues la modalidad es internado y las chicas tienen tendencia a auto lesionarse con frecuencia.

-La mitigación la realizan cada ocho días, el martes de 2:00 a 4:00 p.m., mediante actividades de acupuntura.

- **Unidad de la Arcadia**

-El día de la visita la enfermera estaba en su día de descanso, razón por la cual, el acompañamiento lo hizo el enfermero de la UPI La Florida. En consecuencia, no fue posible verificar: el registro diario de enfermería en el SIMI; el informe de afiliación al régimen de seguridad en salud de las niñas; la programación mensual del área de la salud; la estrategia de mitigación; y con qué frecuencia asiste el médico, la nutricionista y la odontóloga.

-Ahora bien, como quiera que la unidad de la Arcadia es internado y atiende a las niñas más pequeñas es importante que el servicio de enfermería esté disponible 24 horas. Lo anterior, teniendo en cuenta el lineamiento técnico del modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, vigencia 2017, establecido por el ICBF, y el riesgo que representa para los NNAJ.

-En la carpeta de limpieza y desinfección falta el mes de junio.


-La enfermería no cuenta con extintor.

-La infraestructura de la enfermería se encuentra deteriorada y se inunda cuando llueve, creando un riesgo para las niñas y el personal de apoyo.

-El equipo médico está en mal estado, creando un riesgo para los NNAJ y el personal de apoyo que trabaja en la unidad.

-En el botiquín de primeros auxilios hace falta, el jabón de manos y las bolsas plásticas rojas. Así mismo, los elementos no están ubicados en un mismo punto.

-Se observa archivo antiguo de la unidad desde el 2014, algunas de estas carpetas son reporte de pediculosis, 2015; fichas actividades educativas, 2015; mantenimiento de equipos médicos, 2014; actividades de enfermería, 2015; documentos hospitalarios, 2016 y 2017; inventario único documental, 2017, no se han realizado transferencias primarias. De igual forma, se tiene archivo del Hospital de Usaquén del año 2011 sin transferencia.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 105 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

- **Unidad de Molinos**

-De acuerdo con lo indicado por la enfermera de la unidad, el médico y la nutricionista se dirigen a la UPI cada mes. En efecto, se cumple con el instructivo de jornadas de valoración en salud y el instructivo de prevención y promoción en salud oral del IDIPRON.

-Para citas odontológicas, los adolescentes y jóvenes se desplazan a la EPS CAD Chircales y Diana Turbay.

-La enfermería no cuenta con extintor.

-La escalerilla de la camilla está pendiente de cambio y la camilla está pendiente de pintar por su deterioro.

-No existe un informe oficial donde se consolide la información sobre los jóvenes activos a la unidad y la afiliación al régimen de seguridad social en salud se lleva a mano. Lo cual puede generar un incumplimiento en el instructivo de verificación y afiliación de los NNAJ al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) del IDIPRON.

-No se cuenta con un computador, lo cual genera un retraso administrativo. En efecto, no se puede verificar el SIMI y el estado de afiliación en salud de los jóvenes y adolescentes. Así mismo, no se puede corroborar el registro diario de enfermería en el SIMI.

-El horario de la enfermería es de lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 4:00 p.m., y el sábado, de 7:30 a.m. a 11:30 a.m.

-En la sala de enfermería hay baja iluminación.

-Teniendo en cuenta el Manual de primeros auxilios del IDIPRON, se verifica el botiquín de la unidad y se encuentra: el uso de alcohol como antiséptico, no hay linterna, no hay lista de teléfonos de emergencia EPS y ARP. El botiquín no está unificado en un solo lugar físico. No se cumple a cabalidad con el Manual de primeros auxilios.

-No está publicado en el área de enfermería el programa de salud.


-La estrategia de mitigación en la UPI Molinos la realizan con trabajo social todos los viernes en la Unidad del Perdomo, en el horario de 10:00 a.m. a 12:00 del mediodía.

-La enfermería realiza talleres sobre enfermedades de transmisión sexual.

- **Unidad de San Francisco**

-De acuerdo con el Manual de primeros auxilios se revisa el botiquín y se encuentra: los tapa bocas y las bolsas plásticas están por fuera del botiquín, no está el jabón de manos y la lista de teléfonos de emergencia incluidos los de las EPS y ARP. No se cumple a cabalidad con el Manual de primeros auxilios.

-En cuanto a la infraestructura, en la sala de odontología y en el baño se observa un hueco en el techo. En la sala de enfermería las luminarias están caídas. Lo anterior, genera un riesgo para los menores y el personal de apoyo de la unidad.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud.</p> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 106 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

-Las últimas visitas de la odontóloga en lo que va corrido del año fueron en el mes de marzo y junio. De otro lado, el médico, la nutricionista, la fonoaudióloga y el equipo de belleza se programan acorde a la necesidad de los menores. Se cumple con el instructivo de prevención y promoción en salud oral y el instructivo de jornadas de valoración en salud del IDIPRON.

-Se realizan actividades de salud como: talleres sobre nutrición, sexualidad, higiene oral y autocuidado.

-Se revisa la carpeta de limpieza en la sala de odontología y se encuentran firmas pendientes.

-La carpeta de limpieza de enfermería está al día cumpliendo con el instructivo.

-El horario de enfermería es: de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 2:00 p.m. y de 12.00 a 8:00 p.m. El sábado y domingo es, de 11:00 a.m. a 4:00 p.m. en el momento hay dos enfermeras. Sin embargo, se recomienda el servicio de enfermería 24 horas, como quiera que la unidad es modalidad internado y son menores de edad.

-Las enfermeras acompañan a los menores a las citas médicas, al lavado de manos y al cepillado de dientes.

-Mitigación no se maneja en la unidad pues no hay consumo de SPA.

-Se verifica el informe de afiliación al régimen de seguridad social en salud y se encuentra desactualizado, como quiera que se relacionan 81 menores cuando físicamente hay 62 niños.


-Se revisa el SIMI y se observa que los niños están afiliados al régimen de seguridad social en salud.

-Se verifica el registro diario de enfermería del mes de julio y falta diligenciar el nombre y apellido de los menores, la atención prestada y las firmas de las responsables. En el SIMI el registro diario de enfermería está desactualizado por dos días, del 13 al 15 de julio de 2019.

Fotografías de las unidades visitadas:

UPI ARCADIA




| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 107 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

UPI ARCADIA y FLORIDA



UPI MOLINOS



| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud.</p> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 108 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |


UPI SAN FRANCISCO



UPI SAN FRANCISCO



Respecto a lo evidenciado en cada una de las unidades visitadas, se puede determinar que, en aras de dar aplicación al sistema integrado de gestión, revisado el registro diario de enfermería en las unidades visitadas, se encuentra en su mayoría, que no se diligencia a tiempo el formato con los datos del NNAJ atendidos durante el día, el tipo de atención y el procedimiento prestado y la firma del responsable. En

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 109 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

efecto, se genera un riesgo frente al diligenciamiento de formatos y el registro en el SIMI de las actividades que se realicen con los beneficiarios vinculados, función establecida en la Resolución 485 de 2018, por medio de la cual se modifica la Resolución 322 de 2016, sobre las funciones de las áreas misionales (educación, salud).

Respecto a lo anterior, se incumple el Manual de primeros auxilios del IDIPRON pues el contenido del botiquín debe ubicarse en un solo punto y en un lugar seguro, y contener entre otros elementos la linterna, la lista de teléfonos de emergencia de las EPS y ARP, jabón de manos y bolsas plásticas (UPI Oasis, Servita, Liberia, El Edén, La Arcadia y San Francisco), como quiera que la atención de los jóvenes es primordial, se debe cumplir a cabalidad con el Manual de Primeros Auxilios establecido por el IDIPRON.

De otra parte, se debe consolidar y actualizar el informe de afiliación al régimen de seguridad social en salud de los NNAJ, con el fin de facilitar la verificación y afiliación de los NNAJ al sistema general de seguridad social en salud. Hecho que se evidencio en las unidades de Oasis, Servita, Liberia, Normandía, Arcadia y Molinos. Lo anterior, puede crear un riesgo en la afiliación al SGSSS del NNAJ del IDIPRON y en el registro en el SIMI de la información relacionada con la afiliación.

GESTIÓN DOCUMENTAL EN LAS UNIDADES


De otro lado, en cuanto al archivo de gestión, los criterios y los lineamientos que se tuvieron presente durante la auditoria son:

1.-El Manual y procedimiento de gestión documental, e instructivos sobre organización de documentos de archivo de gestión; y elaboración y actualización tabla de retención documental: verificar si se cumple con la política de archivo del IDIPRON. Organización de los documentos de archivo de gestión, clasificación documental, ordenación, Identificación, consulta de documentos e inventario documental.

2.- De acuerdo con el Artículo 2° del Acuerdo 042 de 2002, por el cual se establecen los criterios para la organización de los archivos de gestión en las entidades públicas y las privadas que cumplen funciones públicas, se regula el Inventario Único Documental y se desarrollan los artículos 21, 22, 23 y 26 de la Ley General de Archivos 594 de 2000; la organización de los archivos de gestión.

3.-Mediante el Artículo 4° del Acuerdo 042 de 2002 (sobre la organización de los archivos de gestión), la apertura e identificación de las carpetas debe reflejar las series y subseries correspondientes a cada unidad administrativa.

4.-Respecto al Artículo 4° del Acuerdo 042 de 2002 (sobre la organización de los archivos de gestión), la ubicación física de los documentos responderá a la conformación de los expedientes, los tipos

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 110 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

documentales se ordenarán de tal manera que se pueda evidenciar el desarrollo de los trámites. El documento con la fecha más antigua de producción será el primer documento que se encontrará al abrir la carpeta y la fecha más reciente se encontrará al final de esta.

5.-El Artículo 4° del Acuerdo 042 de 2002 (sobre la organización de los archivos de gestión), los tipos documentales que integran las unidades documentales de las series y subseries estarán debidamente foliados con el fin de facilitar su ordenación, consulta y control.

6.-Teniendo en cuenta el Artículo 4° del Acuerdo 042 de 2002 (sobre la organización de los archivos de gestión), las carpetas y demás unidades de conservación se deben identificar, marcar y rotular de tal forma que permita su ubicación y recuperación. Dicha información general será: Fondo, sección, subsección, serie, subseries, número de expediente, número de folios y fechas extremas, número de carpeta y número de caja si fuere el caso.

7.-El Artículo 4° del Acuerdo 042 de 2002 (sobre la organización de los archivos de gestión), se verificará las transferencias primarias de conformidad con lo estipulado en la Tabla de Retención Documental.


8.-Se revisará el Formato Único de Inventario Documental según el Artículo 7 del Acuerdo 042 de 2002.

9.- Con fundamento en el Artículo 2° del Acuerdo 049 de 2000, por el cual se desarrolla el artículo del Capítulo 7 “Conservación de Documentos” del Reglamento General de Archivos sobre “condiciones de edificios y locales destinados a archivos”, se observarán los aspectos estructurales: los pisos, muros, techos y puertas deben estar contruidos con material ignífugos de alta resistencia mecánica y desgaste mínimo a la abrasión.

10.-Con base en el Artículo 2° del Acuerdo 049 de 2000 (sobre la conservación de documentos), los aspectos estructurales: las pinturas utilizadas deberán igualmente poseer propiedades ignífugas, y tener el tiempo de secado necesario evitando el desprendimiento de sustancias nocivas para la documentación.

11.-Mediante el Artículo 2° del Acuerdo 049 de 2000 (sobre la conservación de documentos), la distribución: las áreas destinadas para la custodia de la documentación deben contar con los elementos de control y aislamiento que garanticen la seguridad de los acervos.

12.-Acorde con el Artículo 3° del Acuerdo 049 de 2000 (sobre la conservación de documentos), la estantería deberá tener un diseño acorde con las dimensiones de las unidades que contendrá, evitando bordes o aristas que produzcan daños sobre los documentos.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 111 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

13.-Que los estantes deben estar contruidos en láminas metálicas sólidas, resistentes y estables con tratamiento anticorrosivo y recubrimiento horneado químicamente estable (Artículo 3° del Acuerdo 049 de 2000).

14.-Que la estantería cuente con un sistema de identificación visual de la documentación acorde con la signatura (Artículo 3° del Acuerdo 049 de 2000).

15.-Según el Artículo 4° del Acuerdo 049 de 2000 (sobre la conservación de documentos), el mantenimiento: garantizar la limpieza de instalaciones y estantería con un producto que no incremente la humedad ambiental.

16.- Se verificará que la documentación se encuentre organizada, Artículo 4° de la Ley general de Archivo, 594 de 2000.

17.-El literal e), artículo 16, Decreto 2609 de 2012, por medio del cual se reglamenta la ley general de archivo: la integridad de los documentos, mediante agrupaciones documentales, en series y subseries.

Respecto a la normatividad de archivo se tiene: la Ley 594 de 2000; los Acuerdos 042 de 2002 y 049 de 2000; el Decreto 2609 de 2012y el Manual y procedimiento de gestión documental e instructivos del IDIPRON.


El artículo 4° de la Ley 594 de 2000 contempla como principios generales de la función archivística: a) Fines de los archivos, cuyo objetivo es el de disponer de la documentación organizada, en tal forma que la información institucional sea recuperable para uso de la administración en el servicio al ciudadano y como fuente de la historia.

El modelo Integrado de Gestión establece en su numeral 5.2.2, como política de gestión documental la administración de archivos, la cual comprende la gestión de los recursos necesarios para el adecuado funcionamiento, conservación y uso de los archivos por la entidad y la comunidad.

El Acuerdo 049 de 2000, desarrolla el artículo del Capítulo 7 “Conservación de Documentos” del Reglamento General de Archivos sobre “condiciones de edificios y locales destinados a archivos”. Lo anterior, en relación con las condiciones de edificación, ubicación, aspectos estructurales, distribución, estantería, almacenamiento, medio ambiental, de seguridad y de mantenimiento que garanticen la adecuada conservación de los acervos documentales.

Ahora bien, el artículo 4° del Acuerdo 042 de 2002 prescribe, como criterios para la organización de archivos de gestión:

1) La organización de los archivos de gestión debe basarse en la Tabla de Retención Documental debidamente aprobada.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 112 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |


- 2) La apertura e identificación de las carpetas debe reflejar las series y subseries correspondientes a cada unidad administrativa.
- 3) La ubicación física de los documentos responderá a la conformación de los expedientes, los tipos documentales se ordenarán de tal manera que se pueda evidenciar el desarrollo de los trámites. El documento con la fecha más antigua de producción será el primer documento que se encontrará al abrir la carpeta y la fecha más reciente se encontrará al final de esta.
- 4) Los tipos documentales que integran las unidades documentales de las series y subseries, estarán debidamente foliados con el fin de facilitar su ordenación, consulta y control.
- 5) Las carpetas y demás unidades de conservación se deben identificar, marcar y rotular de tal forma que permita su ubicación y recuperación, dicha información general será: fondo, sección, subsección, serie, subseries, número de expediente, número de folios y fechas extremas, número de carpeta y número de caja si fuere el caso.
- 6) Las transferencias primarias deberán efectuarse de conformidad con lo estipulado en la Tabla de Retención Documental, para ello se elaborará un plan de transferencias y se seguirá la metodología y recomendaciones que sobre el particular haga el jefe del archivo central, diligenciando el formato único de inventario, regulado por el Archivo General de la Nación.
- 7) Las cajas que se utilicen para la transferencia se identificarán así: código de la dependencia cuando se trate de transferencias primarias, fondo, sección, legajos identificados con su número respectivo, libros cuando sea del caso, identificados con el número que le corresponda, número consecutivo de caja, número de expedientes extremos y fechas extremas de los mismos”.

De acuerdo con el artículo 5° del Decreto 2609 de 2012, por medio del cual se reglamenta la ley general de archivo, la gestión de documentos en la administración pública se regirá por los principios de Planeación, Eficiencia, Economía, Control y seguimiento, Oportunidad, Transparencia, Disponibilidad, Agrupación, Vínculo archivístico, Protección del medio ambiente, Autoevaluación, Coordinación y acceso, Cultura archivística, Modernización, Interoperabilidad, Orientación al ciudadano, Neutralidad tecnológica, Protección de la información y los datos.

Así mismo, el artículo 16 establece, “las entidades públicas deben contar con un sistema de gestión documental que permita.

- a) Organizar los documentos físicos y electrónicos, incluyendo sus metadatos a través de cuadros de clasificación documental.
- e) Mantener la integridad de los documentos, mediante agrupaciones documentales, en series y subseries.
- g) Preservar los documentos y sus agrupaciones documentales, en series y subseries, a largo plazo, independientemente de los procedimientos tecnológicos utilizados para su creación”.

El numeral 4.4 del Manual operativo gestión documental del IDIPRON, vigente desde el 21 de mayo de 2019, señala sobre la organización de los documentos de archivo de gestión:

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 113 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

“Conjunto de operaciones técnicas para declarar el documento en el sistema de gestión documental, clasificarlo, ubicarlo en el nivel adecuado, ordenarlo y describirlo adecuadamente. Establecer la metodología para la organización en los Archivos de gestión conformado por cada uno de los documentos que se encuentran en trámite en cada puesto de trabajo de los servidores públicos y estos documentos deben ser organizados conforme a los parámetros establecidos por la Ley y la Tabla de Retención Documental (T.R.D) vigente en el IDIPRON”.

Los servidores y funcionarios de IDIPRON son responsables de la organización, uso, manejo de los documentos y tienen la obligación de velar por la integridad, veracidad y fidelidad de la información. Cualquier novedad que se genere en la Tablas de Retención Documental debe ser informada al responsable del Área de Administración Documental o en su defecto al Comité Interno de Archivo de IDIPRON. Así mismo se deben tener en cuenta los siguientes conceptos:

- **Clasificación Documental:** “Proceso archivístico mediante el cual se identifican y establecen las series, subseries que componen cada agrupación documental (fondo, sección y subsección), de acuerdo con la estructura de la entidad”.
- **Ordenación:** Los tipos documentales se ordenarán de manera que respete el principio de orden original es decir que se pueda evidenciar el desarrollo de los trámites. El documento con la fecha más antigua de producción será el primer documento que se encontrará al abrir la carpeta y la fecha más reciente se encontrará al final de esta.
- **Identificación:** Las carpetas se deben identificar, marcar y rotular de tal forma que permita su ubicación y recuperación”.

Acto seguido, por transferencia se entiende el “conjunto de operaciones adoptadas por la entidad para transferir los documentos durante las fases de archivo, verificando la estructura, la validación del formato de generación, la migración, refreshing, emulación o conversión, los metadatos técnicos de formato, los metadatos de preservación y los metadatos descriptivos”.


Ahora bien, en las unidades visitadas se identificaron las siguientes habilidades y debilidades en materia de archivo de gestión:

- **Unidad del Oasis**

-Se han realizado transferencias primarias en el archivo de gestión. Se cumple con el artículo 4° del Acuerdo 042 de 2002.

-El archivo misional no tiene transferencias primarias desde el 2013.

-Existe duplicidad de archivo en cuanto a la documentación de contratistas, empleados públicos y registro soporte técnico de Hardware y Software por equipo.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 114 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

-En la carpeta “Actas 2018” se encuentran actas sin firmas y la fecha extrema de la caratula no corresponde con el contenido. Así mismo, en la carpeta “Control inspección a ejecución de mantenimiento de bienes e infraestructura”, la fecha extrema de la caratula está desactualizada.

-Aunque no está el inventario documental lo cual incumple con el Manual y procedimiento de gestión documental, en términos generales el archivo se encuentra organizado.

- **Unidad de la Florida**

Carpetas revisadas:

-Dos carpetas identificadas como Actas 1 y Actas 2 del año 2018: no tienen diligenciado la fecha extrema. La carpeta 1° se encuentra sin foliar desde la hoja 67 en adelante. La carpeta 2° se encuentra sin foliar y sin diligenciar el formato registro de asistencia. Se incumple con el Manual y procedimiento de gestión documental y el Acuerdo 042 de 2002.

-Carpeta: Actas Plan Acción estrategias. No coincide la fecha extrema con los folios. Esta mal organizada pues los tipos documentales se ordenarán de tal manera que se pueda evidenciar el desarrollo de los trámites. El documento con la fecha más antigua de producción será el primer documento que se encontrará al abrir la carpeta y la fecha más reciente se encontrará al final de esta.

-Carpeta: Control de asistencia UPIS Internado. Falta colocar el número de caja y carpeta.

-Carpeta: Actas comité operativo egresos. Falta colocar el número de caja y carpeta.

-Carpeta: Protección integral del NNAJ en situación de vida en calle. La caratula de la carpeta no tiene la fecha extrema, está sin foliar y sin hoja de control.

-Caja: Apoyo 2018-2. Se encuentran los documentos sobre Tarjeta Kardex Mural 2018 y Entrega de elementos de consumo y consumo controlado, sin legajar y sin foliar. La carpeta: Traslados salida y entrega de elementos de consumo y/o devolutivos está sin foliar y sin firma (hoja salida de almacén). La carpeta cronograma cocina/convivencia, se encuentra sin foliar.


En suma, en el archivo de gestión se verifica y se encuentra: la realización de transferencias primarias; la elaboración de inventario documental; la foliatura; archivo duplicado en cuanto a las carpetas “Apoyo personal OPS” y “Apoyo personal planta”; al rotular las carpetas se confunde el número de cajas con el número de carpetas; Sin hoja de control al inicio de las carpetas; los aspectos estructurales se encuentran en regla.

- **Unidad del Edén**

-Se observa duplicidad de archivo en las carpetas de contratistas.

-Se cumple con el inventario de archivo de gestión, vigencia 2018.

-La carpeta formato de atenciones trabajo social 2018, se encuentra sin foliar.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 115 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

-La carpeta copia documentos servicios públicos tiene recibos de los años 2016 a 2018. Los cuales están sin legajar, con ganchos y sin foliar.

-La carpeta control de atenciones tutores de vivienda 2018 y programación de aseo por zonas, está sin foliar y no tiene fechas extremas.

-La carpeta inventario Edén no tiene fechas extremas, no tiene folios, hay hojas sueltas sin legajar. En la misma carpeta se observan documentos del año 2017 y 2018.

-Carpeta correspondencia 2018, está sin fecha extrema y sin foliar.

-La carpeta novedades contratistas 2018, empleados planta y salidas pedagógicas 2018, están sin legajar y sin foliar.

-En la carpeta Actas comité operativo 2018, hay formatos de registro de asistencia sin diligenciar y sin foliar.

-Las carpetas Asistencia UPI internado SIMI, Asistencia talleres vivienda, Transferencia de folios a historias sociales 2018, Novedades beneficiarios 2018 y Actas de gestión, están sin foliar.

En tal virtud, se incumple con el Manual y procedimiento de gestión documental del IDIPRON, el Acuerdo 042 de 2002 y la Ley 594 de 2000.

- **Unidad de Servitá**

Se observaron las siguientes situaciones:

-No hay transferencias primarias, se encuentran carpetas del año 2012, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019. Se incumple con el Acuerdo 042 de 2002.

-Hay duplicidad de archivo, carpetas de personal de apoyo/ contratistas y personal de planta de diversos años.

-Las carpetas verificadas, vigencia 2018, están foliadas y la caratula tiene fecha extrema.

- En la carpeta Verificación alimentos preparados se observa en el último folio (formato de verificación de alimentos) sin firma.

-Algunas carpetas no tienen diligenciado en la caratula el proceso.

-Se deben diligenciar los formatos de registro de asistencia.


-En la caja 2018-2, en la carpeta Correspondencia enviada y Registro pausas activas, se encuentran folios sin firmas.

-En la carpeta Actas talleres PIGA, hay formatos de asistencia sin diligenciar.

- **Unidad de Liberia**

Durante la visita se evidencia lo siguiente:

-No existe inventario documental. Se incumple el Acuerdo 042 de 2002 y el Manual y procedimiento de gestión documental.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 116 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

-Se ha realizado transferencia primaria.

-Falta organización en el archivo de gestión, las cajas del año 2017, 2018 y 2019 están desorganizadas, incumpliendo con el Manual y procedimiento de gestión documental del IDIPRON, el Acuerdo 042 de 2002 y la Ley 594 de 2000.

-En el año 2017, caja 1°, hay 6 paquetes sin carpeta. La parte superior del formato de control mensual de asistencia está sin diligenciar. La caratula de la carpeta no tiene diligenciado el proceso. La fecha extrema no coincide en la carpeta No. 4, Kardex de bodega.

-Archivo 2018, caja 1°: se encuentran cajas sin marcar. Los membretes de las cajas y las carpetas están escritos con un lápiz claro y no se entiende. En la caja 1, hay carpetas pendientes de firmas. La carpeta "Asistencia" está deteriorada y la fecha extrema de la caratula no coincide con la de los folios.

-La carpeta "Correspondencia 2018", "control de atenciones" y "Talleres tutores", tiene desorganizado los folios. La carpeta "soportes de articulación institucional salud/ noviembre 2018", es copia.

-Caja 2°: la carpeta "soportes institucionales avaluó octubre 2018" es copia. La carpeta "Actas de articulación 2018" mezcla copia y originales y la fecha extrema de la caratula no coincide.

-En la carpeta "Traslado salida y entrega de elementos de consumo y/o devolutivos" no coincide la fecha extrema. La carpeta "Control de entrada funcionarios de planta" está sin tapa, igual sucede con la carpeta "Tarjeta presentación personal operativo" y "Programa limpieza y desinfección PIGA".

-Se mezcla el archivo de gestión con el archivo misional de Psicosocial, se observan las carpetas "Inventario historias sociales" y "Fichas de observación y/o seguimiento", en la caja 2 y 3. Y estas deben ir en archivo separado.

-En la caja 3°, la carpeta "Registro pausas saludables" se encontraba con hongos. Lo anterior, crea un riesgo en la pérdida y deterioro del archivo.

• **Unidad de Normandía**

-Se han realizado transferencias primarias al archivo misional. De otro lado, en el archivo de gestión está pendiente la realización de transferencias primarias desde el 2010.

-Se cumple con el inventario documental.

-Se revisan los expedientes y se encuentra que la carpeta "Asistencia 2018" se encuentra en mal estado. La documentación está en riesgo de deterioro.

-En la carpeta "Control mensual de asistencia 2018" falta diligenciar en la caratula el número de folios y la fecha extrema. A su vez, está pendiente de firmas.


-En la caja 2°, la hoja de inventario único documental está a lápiz.

-A la carpeta "Actas 2018" y "Actas comité" le faltan firmas.

-En la carpeta "Entrega elementos de consumo NNAJ", hay carpetas del año 2017 y 2018.

-En la carpeta "Servicios públicos" y "Control inspección, mantenimiento de bienes" falta diligenciar el número de folios y la fecha extrema.

-En la caja 1° del 2018, se encuentran siete carpetas de años anteriores.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud.</p> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 117 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

- **Unidad de la Arcadia**

-En cuanto a los aspectos estructurales, se verifica que los pisos y techos se encuentran deteriorados y no están contruidos con material ignífugos. Se incumple el Acuerdo 049 de 2000.

-La estantería del archivo de gestión no tiene sistema de identificación visual.

-Se han efectuado transferencias primarias.

-En el archivo del 2018, no existe inventario documental. Se vulnera el Manual y procedimiento de gestión documental y el Acuerdo 042 de 2002.

-Se verificaron las siguientes carpetas:

“Traslado, salidas y entrega de elementos de consumo y/o devolutivos”; “Servicios públicos”;

“Correspondencia recibida interna”; “Actas visitas y asesoría servicio alimentario” de la caja 2°.

-De la caja 1°, “Actas UPI”; y “Actas comité”.

-De la caja 3, “Inventario UPI”; “Control Asistencia a UPIS internado”; “Archivo misional”; “Control mensual de asistencia.

-La caja 4°, “Control prendas servicio lavandería”; “Préstamo historias sociales”; “Entrega elementos de consumo NNAJ”; “Control horario”; “Buzón, quejas y reclamos”; “Registro pausas saludables”; “Kardex cocina”; “Novedades al ciclo de menú”; “Control de atenciones”

Se observó que las carpetas no se encuentran rotuladas, con el nombre de la unidad productora, fecha extrema, serie, número de folios, número de caja y sin foliación. Igualmente, las cajas deben rotularse e identificar que carpetas se encuentran.

-En la carpeta “Actas UPI”, el registro de asistencia comité está sin diligenciar y sin foliar.

-La carpeta “Archivo misional” y “Control de atenciones” se mezcla con el archivo de gestión.

-Las carpetas “Entrega elementos de consumo NNAJ” y “Control de horario” se encuentran sin firmas.

-La carpeta “Kardex cocina” tiene hongos y está mal foliada. La documentación está en riesgo de deterioro y pérdida.

- **Unidad de Molinos**

-Se ingresó al archivo de la unidad, pero la persona encargada no se encontraba en la unidad para la visita. Por tanto, no se pudo verificar el formato de inventario documental.


-El archivo esta desorganizado en su integridad. Se observa documentación sin carpeta, hojas sueltas del 2017 y 2018 en mal estado. Las carpetas están sin identificar o rotular, no se coloca la unidad productora, sin foliar. Igual sucede con las cajas.

-Las carpetas y las cajas están rotuladas con esfero y no con lápiz.

-Se encuentran formatos de salidas pedagógicas con firmas de los adolescentes y jóvenes sin diligenciar, algunas tienen por fecha 2019.

-Existe una carpeta de varios con información diversa.

-No se han realizado transferencias primarias pues existen carpetas y documentación desde el año 2015.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 118 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

- Falta mantenimiento y limpieza en las instalaciones del archivo.
- La estantería no tiene sistema de identificación visual de la documentación acorde con la asignatura.
- Se observan cajas y carpetas del año 2017 y 2018 sin estantería, en mal estado, colocadas encima de mesas y en el piso. Archivo 2015 en bolsas verdes en el piso. Archivo 2019 sobre historias sociales en el piso.
- Se mezclan archivos de gestión con historias sociales del archivo misional.
- La carpeta asistencia semanal a formación práctica convenios febrero y marzo 2018, tiene formatos de asistencia sin firma de responsables y sin foliar.
- No existe inventario documental.


En ese orden de ideas, se incumple con el Manual y procedimiento de gestión documental del IDIPRON, el Acuerdo 042 de 2002 y la Ley 594 de 2000.

- **Unidad de San Francisco**

- Se tienen carpetas del año 2013 a 2016 pendientes de transferencias primarias. Se incumple el Acuerdo 042 de 2002.
- En el archivo se observan hojas sueltas sin legajar, carpetas sin foliar y en mal estado.
- La identificación de las cajas debe coincidir con el contenido de las carpetas.
- Existen documentos del archivo de gestión y misional, 2018, en mal estado, por causa de la humedad.
- El inventario documental del archivo se encuentra digitalizado.
- Los aspectos estructurales, de estantería y mantenimiento se encuentran adecuadamente.

Fotografías de las unidades visitadas:



| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 119 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

Se observa falta de estanteria, deterioro de la documentación, falta de organización y limpieza del archivo.




Se observan hojas sin firmas y caratulas sin diligenciar.

UPI ARCADIA



Falencias en los aspectos estructurales del archivo y deterioro de las cajas.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud.</p> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 120 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |


UPI EL EDÉN



Falencias en la identificación de las carpetas, hoja sin firma y duplicidad de archivo.

UPI FLORIDA

El encabezado del formato sin diligenciar.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud.</p> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 121 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

UPI NORMANDIA- OASIS- SERVITÁ




Documentos sin firmas

UPI SAN FRANCISCO



Falta de organización de los documentos de archivo de gestión, clasificación documental, ordenación e identificación de las cajas, caratula y contenido de las carpetas.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud.</p> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 122 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

UPI SAN FRANCISCO




Pendiente de transferencias primarias.

UPI SAN FRANCISCO




Hojas en mal estado y sin firma.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 123 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

En suma, los aspectos por mejorar encontrados en la auditoría realizada frente al archivo de gestión son:

- ✓ Está pendiente la realización de transferencias primarias en las unidades de Servitá, la Arcadia en el área de salud, la Florida en el área de salud y Molinos. Lo anterior, genera un riesgo de pérdida, deterioro o extravío de la documentación.
- ✓ La unidad de la Arcadia adolece de falta de mantenimiento en la instalación del archivo y en la estantería. Por su parte, la unidad de Molinos requiere de limpieza y organización en sus instalaciones y estantería. Se crea un riesgo respecto a los aspectos estructurales: piso, muros, techos y puertas; y la falta de mantenimiento, lo cual impacta directamente en el personal que labora en la unidad.
- ✓ En la unidad de la Arcadia se evidencia el incumplimiento del artículo 2° del Acuerdo 049 de 2000 que consagra, los aspectos estructurales del archivo, esto es, los pisos, muros, techos y puertas deben estar construidos con material ignífugos de alta resistencia mecánica y desgaste mínimo a la abrasión. La falencia en los aspectos estructurales del archivo de gestión genera un riesgo para el personal que se desempeña en la unidad.
- ✓ En la unidad de la Arcadia y Molinos no se cumple con el artículo 3° del Acuerdo 049 de 2000, la estantería deberá tener un sistema de identificación visual de la documentación acorde con la signatura. La falta de organización afecta como consecuencia el proceso de archivo de la unidad.
- ✓ Se quebranta el Manual y procedimiento de gestión documental del IDIPRON; el artículo 4° del Acuerdo 042 de 2002 y el artículo 4° de la Ley 594 de 2000, como quiera que en las unidades Florida, El Edén, Arcadia, Liberia y Molinos no se cumple con la organización de los documentos de archivo de gestión, clasificación documental, ordenación e identificación de las cajas, caratula y contenido de las carpetas. A su vez, dicha información general incluye: fondo, marcar, rotular, número de expediente, número de folios, fechas extremas, número de carpeta y número de caja si fuere el caso. En consecuencia, se avizora debilidad en el archivo de gestión.
- ✓ Se infringe el artículo 7° del Acuerdo 042 de 2002 y el numeral 4.4 del Manual Operativo de Gestión Documental del IDIPRON, porque en las unidades de Oasis, Liberia, Normandía, La Arcadia y Molinos no se encontró el formato de Inventario documental.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 124 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA EN LAS COCINAS DE LAS UNIDADES DE PROTECCIÓN INTEGRAL

Para el desarrollo de esta auditoria se tomó como criterio de evaluación los lineamientos para las Buenas Prácticas de Manufactura por cada uno de los componentes propuestos por la Resolución 2674 de 2013, tales como Instalaciones físicas y sanitarias, Equipos y utensilios, Recurso Humano, Requisitos Higiénicos de Fabricación, Saneamiento, Almacenamiento y Documentación.

➤ **INSTALACIONES FISICAS Y SANITARIAS**

Teniendo como soporte la Resolución 2674 de 2013, Capítulo I Edificación e Instalaciones, Artículo 6 donde establece las condiciones generales de las Instalaciones físicas y sanitarias las cuales deben ser ubicadas, diseñadas, construidas, adaptadas y mantenidas de tal manera que sean apropiadas para el desarrollo de la operación; se hace necesario que la planificación, diseño y mantenimiento de las instalaciones físicas y sanitarias propenda por reducir al mínimo el riesgo de la contaminación de los alimentos en el almacenamiento, elaboración y distribución de los mismos, para los NNAJ y el Artículo 7 el cual establece condiciones específicas de las áreas de elaboración de los productos que deben cumplir con los siguientes requisitos:

Pisos y Drenajes:

Según la Resolución 2674 de 2013 en su Artículo 7 condiciones específicas, ítem 1. pisos y drenajes, enuncia que estos deben estar contruidos con materiales que no generen sustancias o contaminantes tóxicos, que sean resistentes, no porosos, impermeables, no absorbentes, no deslizantes y con acabados libres de grietas o defectos que dificulten la limpieza, desinfección y mantenimiento sanitario. Durante las visitas realizadas a las unidades se observó de manera reiterativa que los pisos no cumplen con las condiciones requeridas por la norma ya que se cuentan con manchas de óxido, algunos materiales de los pisos son porosos, pisos con baldosas diferentes y con acabados que dificultan la limpieza de estos, lo cual conlleva a la acumulación de polvo y bacterias. La unidad de Molinos no tiene cocina, cuenta con una bodega para almacenar los alimentos que envía el área de Economato, pero esta no cumple con los pisos que solicita la norma.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL
Instituto para la Protección de la
Niñez y la Juventud.

PROCESO

**SEGUIMIENTO Y EVALUACION A
LA GESTION**

CÓDIGO

S-SEG-FT-007

VERSIÓN

02

FORMATO

INFORME DE AUDITORIA

PÁGINA:

125 de 253

VIGENTE DESDE

21/12/2018

Upi oasis



Upi Florida



Upi Edén



Upi Liberia



Upi Arcadia



Upi San Francisco



Upi Normandía




Upi Servitá



Upi Molinos



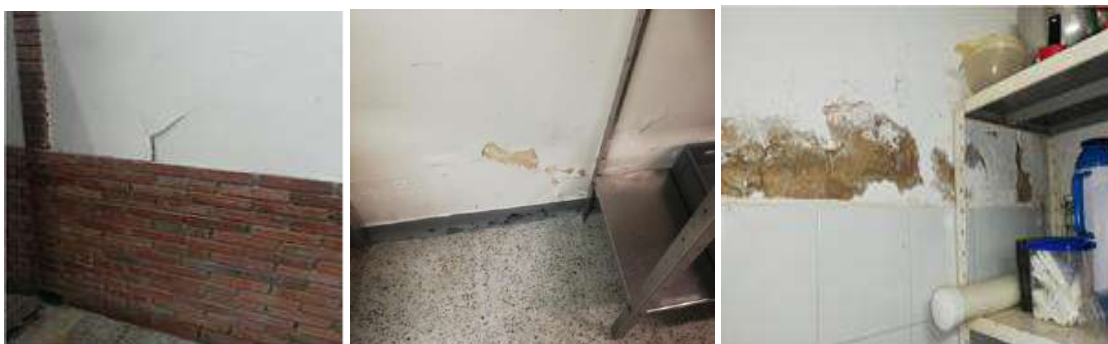
| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 126 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |


Paredes:

En las áreas de elaboración y envasado, las paredes deben ser de materiales resistentes, colores claros, impermeables, no absorbentes y de fácil limpieza y desinfección. Además, según el tipo de proceso hasta una altura adecuada, las mismas deben poseer acabado lisos y sin grietas, pueden recubrirse con pinturas plásticas de colores claros que reúnan los requisitos antes indicados, en las visitas realizadas se pudo corroborar que en la cocina de la Florida en la bodega de abarrotes y la de fruver se observó humedad, hongos, la pintura se está saltando o cayendo, por otra en la pared donde está ubicada la pesa se encuentra una pared rota a la entrada de la cocina. En el Edén hay humedad en la bodega del menaje, en la unidad de San Francisco se evidenció que la pintura de la pared de las escaleras que va hacia la bodega de menaje e insumos se está cayendo, de igual manera se pudo evidenciar la no terminación de una obra dejando la pared con cemento. Para describir la cocina de la Arcadia se tiene que dividir en dos sectores; el primer sector está a la entrada de la cocina hasta la mitad aproximadamente, donde el techo es alto y tiene luminarias colgantes dificultando la limpieza de los mismos y propiciando la acumulación de polvo y de insectos (zancudos), se observó en una pared acumulación de grasa, como también un arreglo sin terminar ya que no colocaron baldosa sino cemento y luego pintura, la cual no cumple con los requisitos de la Resolución 2674 de 2013, debido a que su pintura no es plástica para facilitar la limpieza. En el segundo sector se realizó una remodelación en el mes de enero de 2019, dejando tubería sin cubrir o sin colocarle pintura para facilitar su limpieza. Finalmente, en Molinos las paredes de la bodega donde se almacenan los alimentos, no está construida con materiales que faciliten su limpieza y eviten la acumulación de polvo y gérmenes, corriendo el riesgo de la contaminación de los alimentos.

Upi La Florida


Upi Edén – Cuarto de Menaje



| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 127 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

Upi Arcadia




| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 128 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

Upi San Francisco

Upi Molinos



Las uniones entre las paredes y pisos deben estar selladas y tener forma redondeada para impedir la acumulación de suciedad y facilitar la limpieza y desinfección según la Resolución 2674 de 2013. De acuerdo con lo anterior se pudo corroborar que; las unidades visitadas no cuentan con uniones redondeadas propiciando acumulación de polvo dificultando la limpieza de estas, a excepción de la Unidad de Arcadia que cuenta en las columnas uniones redondeadas elaboradas a mano.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 129 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

Upi La Florida



Upi Servitá



Upi Arcadia



Upi San Francisco




Upi Normandía



Upi El Edén



| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 130 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

Upi Molinos




Techos:

Según Resolución 2674 de 2013, en el capítulo I, Ítem 3 en sus literales:

- ✓ Los techos deben estar diseñados y contruidos de manera que se evite la acumulación de suciedad, la condensación, la formación de hongos y levaduras, el desprendimiento superficial y además facilitar la limpieza y el mantenimiento.
- ✓ En lo posible, no se debe permitir el uso de techos falsos o dobles techos, a menos que se construyan con materiales impermeables, resistentes, lisos, de fácil limpieza y con accesibilidad a la cámara superior para realizar la limpieza, desinfección y desinfestación.
- ✓ En el caso de los falsos techos, las láminas utilizadas, deben fijarse de tal manera que se evite su fácil remoción por acción de corrientes de aire u otro factor externo ajeno a las labores de limpieza, desinfección y desinfestación.

Enuncian los requisitos que se deben cumplir en las áreas de elaboración de los productos, de acuerdo a lo anterior se pudo evidenciar durante las visitas realizadas el incumplimiento de la misma dado que los techos son altos, contruidos con cerchas estas posibilitan la acumulación de polvo, gérmenes y bacterias e impide la limpieza de los mismos, techos falsos con material que no facilita su limpieza como también tubería expuesta sin pintura o sin canaleta y con goteras como es el caso de la Upi San Francisco que cuando llueve se rebosa la canal y para evitar esto le colocan plastilina.

| | | | | |
|--|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud.</p> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 131 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

Upi Oasis




Upi La Florida – cuartos de Menaje y fruver



Upi Servitá



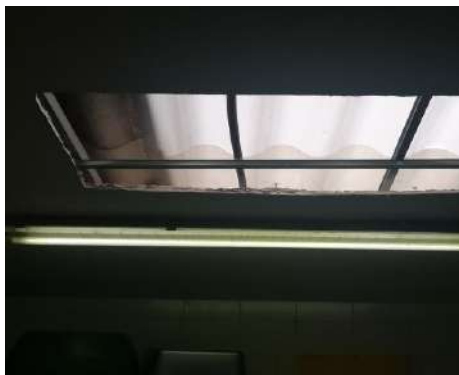
| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 132 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |


Upi Normandía



Upi Arcadia Techo I Sector

**Upi Arcadia
Techo Bodega Menaje- Fruver y II Sector**



| | | | | |
|--|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud.</p> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 133 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

Upi San Francisco




Upi Edén



Upi Molinos



| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 134 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

Ventanas:

Los requisitos relacionados al diseño y construcción de las ventanas son:


- ✓ Las ventanas y otras aberturas en las paredes deben construirse de manera tal que se evite la entrada y acumulación de polvo, suciedades, al igual que el ingreso de plagas y facilitar la limpieza y desinfección.
- ✓ Las ventanas que se comuniquen con el ambiente exterior deben estar diseñadas de tal manera que se evite el ingreso de plagas y otros contaminantes, y estar provistas con malla anti-insecto de fácil limpieza y buena conservación que sean resistentes a la limpieza y la manipulación. Los vidrios de las ventanas ubicadas en áreas de proceso deben tener protección para evitar contaminación en caso de ruptura.

Luego de verificar cada una de las unidades visitadas se encontró incumplimiento a la norma por ventanales oxidados, rejas que dificultan la limpieza, falta de mantenimiento de estas, ventanales alto para limpiar

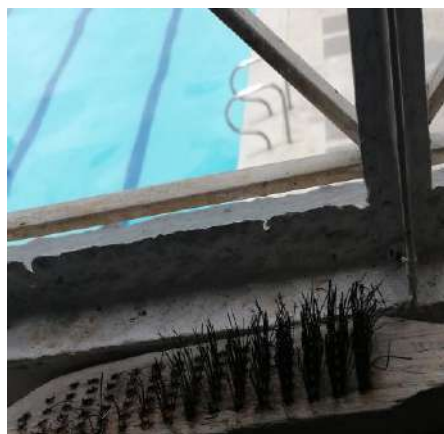
Upi Oasis

Upi Florida Bodega del Fruver



| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL <small>Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud.</small> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 135 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

Upi San Francisco



Upi Edén



Upi Molinos



Puertas:

Continuando con la evaluación a las unidades, en el tema referente a las puertas estas deben ser:

- ✓ Las puertas deben tener superficie lisa, no absorbente, deben ser resistentes y de suficiente amplitud; donde se precise, tendrán dispositivos de cierre automático y ajuste hermético. Las aberturas entre las puertas exteriores y los pisos, y entre éstas y las paredes deben ser de tal manera que se evite el ingreso de plagas.
- ✓ No deben existir puertas de acceso directo desde el exterior a las áreas de elaboración; cuando sea necesario debe utilizarse una puerta de doble servicio. Todas las puertas de las áreas de elaboración deben ser, en lo posible, autocerrables para mantener las condiciones atmosféricas diferenciales deseadas.

En este punto se evidenció que las unidades cuentan con puertas metálicas no lisas, esto facilita acumulación de polvo y gérmenes, algunas con corrosión, sin cierre automático, el acceso a las áreas de elaboración es directo, esto se pudo ver en San Francisco ya que cuenta con una puerta de acceso desde la bodega donde puede acceder todo el personal, en el caso del Edén cuenta con una puerta de doble acceso y está separada por una reja sin ninguna otra protección y una puerta pequeña.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL
Instituto para la Protección de la
Niñez y la Juventud.

PROCESO

**SEGUIMIENTO Y EVALUACION A
LA GESTION**

CÓDIGO

S-SEG-FT-007

VERSIÓN

02

FORMATO

INFORME DE AUDITORIA

PÁGINA:

136 de 253

VIGENTE DESDE

21/12/2018

Upi La Florida




Upi Arcadia



Upi San Francisco



| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 137 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

Upi Edén



Upi Molinos



Iluminación:

Es importante resaltar que las unidades visitadas en su mayoría cuentan con buena iluminación natural, excepto la Arcadia, Servitá y Normandía; con respecto a las lámparas o luminarias se revisó de acuerdo con el ítem el cual describe que las lámparas, accesorios y otros medios de iluminación del establecimiento deben ser del tipo de seguridad y estar protegidos para evitar la contaminación en caso de ruptura y, en general, contar con una iluminación uniforme que no altere los colores naturales. Frente a esto algunas unidades cuentan con luminarias colgantes las cuales dificultan su limpieza corriendo el riesgo de generar contaminación en la preparación de los alimentos.

Upi Oasis



Upi Servitá





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL
Instituto para la Protección de la
Niñez y la Juventud.

PROCESO

**SEGUIMIENTO Y EVALUACION A
LA GESTION**

CÓDIGO

S-SEG-FT-007

VERSIÓN

02

FORMATO

INFORME DE AUDITORIA

PÁGINA:

138 de 253

VIGENTE DESDE

21/12/2018

Upi Arcadia



Upi San Francisco




Upi Edén



Upi Molinos



| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 139 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

Equipos y Utensilios:


La Resolución 2674 del 2013 en el capítulo II Equipos y Utensilios; Artículo 8, enuncia las condiciones generales que requieren los equipos y utensilios frente a su diseño, construcción, adaptación y mantenimiento de conformidad a las operaciones que se realizan, las cuales deben permitir que se reduzca al mínimo todo tipo riesgos, para efectuar eficientemente la limpieza y mantenimiento de los mismos, así como evitar la contaminación cruzada, el polvo y la suciedad y en general todo aquello que pueda influir negativamente en la calidad de los productos. Las condiciones específicas para estos:

✓ Los equipos y utensilios empleados en el manejo de alimentos deben estar fabricados con materiales resistentes al uso y a la corrosión, así como a la utilización frecuente de los agentes de limpieza y desinfección.

En visita realizada a la unidad de la Florida se observaron las bandejas de panadería con corrosión, se encontraron dos mesones oxidados en el espacio donde se ubican elementos, el estante donde tienen ubicado los elementos de limpieza también se encuentra oxidado, en el Edén se pudo evidenciar en uno de los estantes donde se ubica el menaje con corrosión, lo cual puede ocasionar la contaminación de los utensilios que se ubiquen allí, de igual manera se encontró un motor de licuadora con oxido y con residuos de comida, en la unidad de la Arcadia de evidenció la estufa de 5 puestos y plancha oxidada en la parte de abajo, la cual puede ser lijada y pintada ya que está funcionando adecuadamente, el estante pequeño que tienen para uso de los productos está deteriorado, el último estante se encuentra sin pintura y en la unidad de San Francisco se verificó que la base de los refrigeradores y de un congelador se encuentran oxidadas, se relacionan a continuación evidencias fotográficas:

Upi La Florida



| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 140 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

Upi Edén




Upi Arcadia



Upi San Francisco



Todas las superficies de contacto directo con el alimento deben poseer un acabado liso, no poroso, no absorbente y estar libres de defectos, grietas, intersticios u otras irregularidades que puedan atrapar partículas de alimentos o microorganismos que afectan la inocuidad de los alimentos. En este punto se pudo observar que algunas unidades cuentan con mesones con materiales porosos que pueden contaminar los alimentos con los microorganismos que a pesar de la limpieza pueden quedar en estos, por otra parte, se evidenció un mesón en Normandía y otro en la unidad del Edén, donde realizaron mantenimiento, pero estos quedaron sin terminar.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL <small>Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud.</small> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 141 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

Upi Normandía

Upi La Florida




Upi Edén

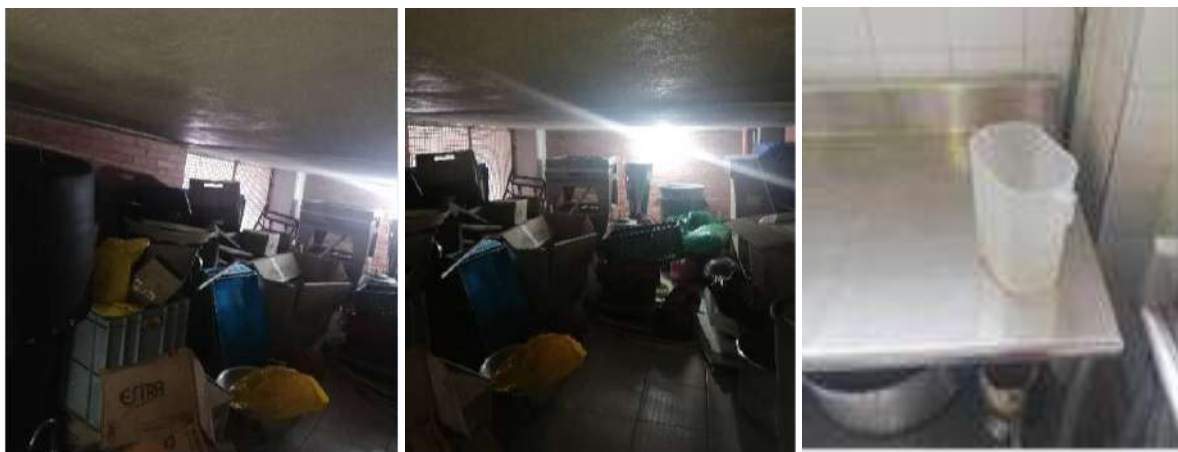
Upi Molinos



Por otra parte, se observó en las unidades equipos que su mantenimiento tarda más de un mes, como se pudo constatar en la unidad del Oasis, que cuenta con dos pesas y desde el año pasado, estaba en mantenimiento y es posible que está luego de ser arreglada se traslade a la Rioja, quedando la unidad con una sola pesa, esto puede generar contingencias en el servicio pesaje de los alimentos no se realice con las cantidades requeridas en la minuta. Durante la visita a la unidad de Servitá se observaron elementos acumulados en la bodega del segundo piso de la cocina que va desde estufas, licuadora hasta canecas y cajas hasta con elementos para hacer deporte entre otros. Las jarras para servir el agua o el jugo tienen las manijas rotas, la olla exprés requiere cambio y la licuadora pequeña no sirve según lo que manifestó la auxiliar de cocina que está realizando el rol de Jefe de cocina. Se evidenció que la pesa trabaja solo cuando está conectada, la gramera no estaba funcionando en el día que se realizó la visita, esto puede traer como consecuencia que no se realice un pesaje de los alimentos acorde a lo requerido para las minutas, para la Resolución 2674 de 2013 en su Artículo 10 enuncia las condiciones que se requieren para un adecuado funcionamiento de los equipos en su literal 2.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 142 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

Upi Servitá




En la unidad de Liberia, se pudo evidenciar que la basura de los elementos orgánicos y la caneca amarilla estaban dentro de la cocina cerca de un estante donde se acomoda el menaje, esto podría generar contaminación en los utensilios, igualmente se encuentra cerca de una rejilla la cual acumula mugre.

Upi Liberia



Se observó en las unidades equipos sin utilizar por su estado o porque la unidad no ve la necesidad de tenerlos, uno de los casos fue en Normandía, allí se encontró un horno nuevo que no ha sido reubicado a pesar de que la Upi envió un correo con fecha del 4 de mayo de 2019 realizando la petición de retiro de este por una observación realizada por la Secretaría de Salud.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 143 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |


Upi Normandía



De igual manera se pudo observar una gramera y una nevera de icopor que no utilizan, también se encontraron los calentadores de agua dañados donde la unidad había enviado requerimiento vía mail para la verificación de estos con fecha del 5 de junio de 2019. En la unidad de Liberia se encontró una licuadora sin utilizar según respuesta de la unidad, esto estaba sucediendo porque la Favorita se la había prestado por una urgencia y que estaban esperando a que la unidad realizará su trasteo para hacer su devolución, también se halló una gramera que llevaba una semana dañada, en Oasis se encontró tres estufas y una olla presión en desuso, de acuerdo a los correos suministrados con fecha del 28 y 29 de Septiembre de 2018 por la unidad, se constató que esta había solicitado concepto técnico para dar de baja a las tres estufas pero no habían tenido respuesta dado que la visita a la Unidad se realizó el 6 de mayo de 2019, con respecto a la olla presión según soporte suministrado por ser un elemento de consumo controlado no tiene placa, por lo cual no se realiza solicitud a Equipos del concepto técnico. En este momento se encuentra en el área de cocina.

Upi Oasis




| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 144 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

En Arcadia se observó un horno para asar que no utilizan porque es muy alto para las personas que laboran en la cocina, se observó un escape de agua en el lavaplatos. El congelador donde está ubicado el fruver permanece con un pozo de agua todo el tiempo a pesar de que de que se ha realizado la solicitud de mantenimiento. El refrigerador estaba funcionando de manera irregular, en ocasiones el jefe de cocina tiene que intervenirlos para que refrigere de manera adecuada, pero manifestó que en lo que ha podido observar no está dando la temperatura adecuada. La báscula grande funciona únicamente conectada al parecer la batería está dañada. Se evidenció una sub-bodega en la bodega de abarrotes donde se observó una batea y batidora que no se utilizan, al igual que un pela papa que según el Jefe de cocina manifiesta que debería estar en unidades que tengan una cobertura mayor a 100 NNAJ.

Upi Arcadia



La Upi Molinos al no tener cocina no cuenta con equipos ni utensilios de cocina. La unidad de San Francisco cuenta con el menaje (ollas, olletas sartenes entre otros) en buen estado. El platero del lavado de ollas tiene un fuga de agua a pesar que le realizaron el cambio de tubo, este no soluciono la fuga, y se observó que cuando se están lavando las ollas se hace un charco, las tías para controlar esto ubican un trapero, cuentan con un horno muy alto para las señoras de cocina y esto les dificulta el manejo cuando están ingresando o retirando las bandejas, en la parte de atrás de los refrigeradores y el congelador, se observó un pozo de agua, a uno de los refrigeradores le cambiaron un caucho de una de las puertas pero esto no se solucionó el problema.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 145 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

Upi San francisco




Para finalizar, se evidenció que se está realizando la limpieza superficial de las trampas de grasa de acuerdo al Instructivo de Limpieza Superficial y Mantenimiento de Trampas de Grasa COD.A-GAM-IN-011, pero el mantenimiento de las trampas de grasa no se está cumpliendo según el Manual ya que este enuncia que el *“mantenimiento se debe realizar una (1) vez al mes en cada sede, comedor o unidad de protección integral o sedes que se encuentren bajo la responsabilidad del instituto.”*

Recurso Humano:

Dentro del proceso de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) y según la Resolución 2674 de 2013 se requiere contar con personal calificado para que la fabricación, procesamiento, envase, almacenamiento, transporte, distribución y comercialización de alimento pueda realizar las tareas adecuadamente. Todas las personas involucradas deben comprender claramente sus responsabilidades de acuerdo con los procedimientos estructurados para las Buenas prácticas de Manufactura.

Durante las Visitas realizadas se revisaron los exámenes médicos del personal que labora en las cocinas evidenciándose que cuentan con la documentación vigente, garantizando el cumplimiento de la normatividad, excepto por las unidades del Oasis y San Francisco donde se observaron que tenían la documentación vencida o que no contaba con el documento pertinente (carnet); en la Upi Oasis se pudo constatar que de las trece personas dos tenían la documentación vencida, uno desde el 14 de marzo de 2019 cuyo cargo es el jefe de Cocina, y la Auxiliar de cocina desde el 3 de Mayo de 2019 y en la Upi de San Francisco se encontró que para la Auxiliar de cocina Anyi Lorena Hernández tiene como carnet una certificación de asistencia a la participación a la capacitación de manipulación Higiénica y no un carnet de alimentos donde se evidencie la fecha de Expedición y tiempo de Validez. Lo anterior incumple la norma en su Artículo 11, Estado de salud, ítem 1 el cual enuncia que se debe contar con una certificación médica en el cual conste la aptitud o no para la manipulación de alimentos. La empresa


| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud.</p> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 146 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

debe tomar las medidas correspondientes para que al personal manipulador de alimentos se le practique un reconocimiento médico, por lo menos una vez al año.

Continuando con el desarrollo del personal de manipulación de alimentos según el Capítulo III para un buen desempeño de las actividades de manipulación de alimentos, se debe realizar una capacitación permanente, en su Artículo 12 se enuncia la Educación y Capacitación, hace relación a que deben tener formación en educación sanitaria, principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura y prácticas higiénicas en manipulación de alimentos. Igualmente, deben estar capacitados para llevar a cabo las tareas que se les asignen o desempeñen, con el fin de que se encuentren en capacidad de adoptar las precauciones y medidas preventivas necesarias para evitar la contaminación o deterioro de los alimentos, y en su Artículo 13. Plan de capacitación. El plan de capacitación debe contener, al menos, los siguientes aspectos: Metodología, duración, docentes, cronograma y temas específicos a impartir. El enfoque, contenido y alcance de la capacitación impartida debe ser acorde con la empresa, el proceso tecnológico y tipo de establecimiento de que se trate. En todo caso, la empresa debe demostrar a través del desempeño de los operarios y la condición sanitaria del establecimiento la efectividad e impacto de la capacitación impartida. Partiendo de esto, se pudo constatar en las visitas realizadas y en los soportes suministrados por el área de salud, que se trabajó en el plan de capacitación vigencia 2018 y se viene trabajando el plan de capacitación vigencia 2019. Solo en la Upi de San Francisco se observaron soportes de las capacitaciones realizadas.

Con respecto a los elementos de protección personal de los auxiliares de cocina y jefes de Cocina de las unidades visitadas, se observó que cuentan con los elementos de protección de color claro para la preparación de los alimentos los cuales permiten visualizar la limpieza y así evitar la contaminación del alimento y accidentes de trabajo, para el caso de la limpieza de las trampas de grasa se les entrega un peto color amarillo, botas negras, guantes, careta de acuerdo a los soportes suministrados por el área de seguridad y salud en el trabajo, pero al solicitarles a los auxiliares de cocina y Jefes de Cocina, no mostraron ninguno de estos elementos solo en Arcadia mostraron una careta. Según la Resolución 2476 de 2013 en el Capítulo VI, Artículo 26 Plan de Saneamiento, ítem 2. Desechos sólidos, se debe contar con la infraestructura, elementos, áreas, recursos y procedimientos que garanticen una eficiente labor de recolección, conducción, manejo, almacenamiento interno, clasificación, transporte y disposición final de los desechos sólidos, lo cual tendrá que hacerse observando las normas de higiene y seguridad y salud en el trabajo establecidas, con el propósito de evitar la contaminación de los alimentos, áreas, dependencias y equipos, y el deterioro del medio ambiente.

Con respecto al seguimiento de las Ingenieras de Alimentos y Nutricionista se observó que se está aplicando según el procedimiento de acompañamiento a buenas prácticas de manufactura cód. M-MSD-PR-003 dado que las visitas se programan según el cronograma, priorizando las dependencias que presentan más bajo porcentaje en cumplimiento de BPM, estas visitas se programan mensualmente, teniendo en cuenta:

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 147 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

- Para los servicios con más bajo cumplimiento se programados (2) visitas mensuales, iniciando y finalizando el mes.
- Las visitas a las UPIS fuera de Bogotá se realizan de acuerdo con el cronograma de brigadas del área de salud y el nivel de cumplimiento de BPM de la UPI.

Requisitos Higiénicos de Fabricación:

Teniendo en cuenta la Resolución 2674 de 2013, la cual hace referencia que toda materia prima y demás insumos de fabricación, preparación, procesamiento, envasado y almacenamiento deben cumplir con los requisitos, para garantizar la inocuidad y salubridad del alimento y así evitar la contaminación, alteración y daños físicos de los productos.


Se observó durante las visitas realizadas que las materias primas para hacer las actividades de preparación, procesamiento y almacenamiento están acorde al proceso de acuerdo al Manual de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), teniendo en cuenta que la recepción de los insumos se realizan en condiciones que evitan su contaminación, alteración y daños físicos de acuerdo a la Resolución 5109 de 2005, se evidenció la rotulación de los productos y que la zona de descargue de los productos se encuentran diferenciados de los espacios de elaboración.

Para el proceso de preparación de los alimentos, el área de Salud cuenta con procedimientos e instructivos como Instructivo limpieza y desinfección servicios de alimentación 002, Buenas prácticas higiénicas y medidas de protección personal manipulador de alimentos 005, verificación y calibración 006, Toma de temperatura de equipos de refrigeración y congelación 007, entre otros, documentos que se encuentran publicados en la página web del Instituto.

➤ ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS

Las áreas de almacenamiento deben poseer la capacidad suficiente para el almacenamiento ordenado de materiales y productos de diversas categorías, es decir, materiales de partida y de envasado, materiales intermedios y a granel; productos acabados, en cuarentena, además deben estar limpias y secas, mantenidas a temperaturas aceptables, en caso de requerirse condiciones de almacenamiento especiales (determinada temperatura, y humedad, por ejemplo), éstas deben establecerse, controlarse y vigilarse.

En la Upi del Oasis se pudo evidenciar frente al almacenamiento de los insumos, que se está realizando de manera adecuada, no se encontraron productos con fechas de vencimientos expiradas, ni excedentes en los productos, se visualizó que el Kardex lo está llevando el Jefe de cocina en archivo físico y digital está información se guarda en el computador personal, ya que el área de cocina no tiene un computador. Durante la visita a la Upi la Florida se observó el Kardex actualizado lo llevan en físico y no en digital, no se observaron excedentes de alimentos. En la Upi el Edén se evidenció el Kardex con algunos productos desactualizados hasta de un mes, eso se pudo observar con el Chocoramo este había llegado al 9 de mayo de 2019 y la última actualización de este producto se había realizado el 10 de abril de

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 148 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

2019, lo mismo sucedió con los ponqués surtidos la última fecha estaba del 14 de abril de 2019 y el día 9 de mayo de 2019 habían llegado otros 30 ponqués surtidos.


Se observó que llevan el Kardex en físico y el diligenciamiento de algunos productos en lápiz. Un producto que no tiene tarjeta de Kardex mural son los dulces, la Auxiliar de cocina manifestó que el Responsable de Unidad maneja este producto teniendo un inventario total de 2340 dulces surtidos.

UPI EL EDÉN

| DULCES UPI EDEN: No de NNAJ 18 día de la visita | |
|--|-----------------|
| producto | cantidad |
| Gomas 5 cajas X 24 paquetes cada una | 120 |
| Chupetas elites 7 paquetes cada uno x 50 unidades | 350 |
| Dulces BigBen 5 paquetes de 100 dulces cada uno | 500 |
| Bombombum 5 paquetes cada uno x 24 unidades | 120 |
| Dulces Fruticas 4 paquetes x 100 unidades | 100 |
| Chupetas de leche 5 paquetes x 50 | 250 |
| Dulces de mora 3 paquetes x 100 | 300 |
| Dulces Super coco 6 paquetes x 100 | 600 |
| Total | 2340 |

En la unidad de Servitá, el Kardex se encontró desactualizado, haciendo un comparativo con el cuaderno que llevan las auxiliares de cocina, estos productos se encontraban allí pero no lo habían descargado en el Kardex oficial, lo llevan en físico y el Kardex digital lo están llevando, pero aún no está al día, además no están diligenciando la columna donde se ubica la información del comprobante para tener mayor control de la entrada y salida del producto. Un ejemplo es el rollito de arequipe que había llegado el 13 de mayo y salió el 20 de mayo, la visita fue el 22 de mayo llevaba dos días sin ser descargado. Por otra parte, se observó que no contaban la hoja de Kardex del artículo de cuchuco, este control lo está manejando la auxiliar de cocina encargada de llevar el inventario de los alimentos, esta unidad no cuenta con líder administrativo, la encargada de la cocina le comunica directamente a la responsable de la Unidad.

En Liberia se observó inconsistencia con el arequipe, en el Kardex se encontraba relacionado 24 arequipes, al realizar el conteó se encontraron 22, no se encontró registro en el cuaderno que llevan las señoras de cocina para actualizar el Kardex, adicionalmente no están diligenciando en la columna de comprobante la información del número de comprobante cuando llega la remisión y a partir de allí el número del menú donde se utilizó el producto. Aún no llevan el Kardex digital y no cuentan con un computador para esta actividad, deben compartir el equipo.


| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 149 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

Frente a la visita realizada a la unidad de Normandía se observó que había llegado un producto nuevo que no se había generado la creación de la hoja de Kardex para iniciar el descargué del alimento, en este caso fue la cocada de arequipe que se encontró relacionado en el formato de control de recepción de materia prima, se encontraron 25 productos. Había faltantes de una unidad en el Chocoramo y rollo de arequipe donde estaba relacionado 27, al realizar en conteo se encontraron 26 de cada producto. Los dulces que ingresan a la Unidad están a cargo de la responsable de unidad, se encuentran rotulados, pero no llevan Kardex y se observó exceso de estos teniendo en cuenta que para el día de la visita se encontraban solo 14 NNAJ.

| DULCES UPI NORMANDIA: No de NNAJ 14 día de la visita | |
|--|-----------------|
| producto | cantidad |
| Chupetas sabores frutales 6 paquetes x 50 | 300 |
| Bombombum 7 paquetes x 24 | 192 |
| Colombinas sabor leche 7 paquetes x 50 unidades | 350 |
| Chocolatinas jet pequeñas 4 cajas x 50 unidades | 200 |
| Chocolatinas Jumbo jet 4 cajas x 24 unidades | 96 |
| Dulces BigBen 3 paquetes x 100 cada uno | 300 |
| Dulces Max 2 paquetes x 100 unidades cada uno | 200 |
| Dulces Fruticas 4 paquetes x 100 unidades cada uno | 400 |
| Dulces Super coco 6 paquetes x 100 unidades cada uno | 600 |
| Gomas grisly clasica 193 paquetes cada uno con 20 gomas aproximadamente | 3860 |
| Total | 6498 |

El Kardex en la Upi Arcadia se encuentra dividido en dos carpetas, en una se encuentra abarrotes y merienda y en la otra fruver, carne, pollo, pescado, grano entre otros. El Kardex digital está hasta el mes de marzo y el físico estaba actualizado al día de la visita, sin excedentes y se evidenció que realizan cancelaciones de los alimentos en el momento que se requiere. Teniendo en cuenta que la Unidad de Molinos no cuenta con cocina, se está enviando alimentos como maíz, peto, chocolate, panela, azúcar y arroz para su preparación. Se encontraron diferencias en los saldos de los Kardex de la muestra seleccionada, evidenciándose diferencias en el ponqué gala, pera, panela, hojuelas de maíz y galletas waffer.

El pan que se almacena para el apoyo de los jóvenes, no se encuentra inventariado y está en alto riesgo de contaminación por su mala manipulación como se muestra en la gráfica. Se identificó excedente de

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 150 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

alimentos como en el caso de la panela, chocolate y dulcería. No existe un responsable del espacio de almacenamiento, se observó que varias personas ingresan y disponen de los alimentos a la hora de realizar la distribución a los jóvenes de la unidad, generando riesgos de pérdida y desactualización en los Kardex. Se encontraron diferencias en las cantidades registradas en los Kardex, al revisar las cantidades que ingresan por remisión en los meses de febrero, marzo y abril de 2019, al validar información 2018 la unidad no cuenta con la información al momento de la visita.


Para finalizar en la unidad San Francisco se encontraron diferencias en los siguientes productos de abarrotes teniendo en cuenta los Kardex, la crema de leche faltaban 2, chocolate faltante 1, Harina de Maíz 1 producto, Harina de trigo 2 libras, leche condensada 1 tarro, panela 2 panelas y en la pasta de seco se encontró una de más al confrontar con la remisión de esa semana. Al verificar las fechas de vencimiento se encontraron los ponqués surtidos 1 suelto con fecha de vencimiento del 13 de junio de 2019, tres paquetes con fechas vencidas; uno del 30 de junio de 2019 y dos con fecha del 13 de Julio de 2019, estos ponqués surtidos llegaron a la unidad el 9 de junio de 2019.

Upi Molinos



➤ DOCUMENTACIÓN

Para el establecimiento de unas Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) la documentación es un componente que garantiza el mejoramiento continuo, fundamentado en las políticas y lineamientos relacionados con el manejo del archivo y custodia de los documentos. En Oasis se observó que los formatos no se están firmando adecuadamente, la firma con el V.B. de la Ing. se está realizando cada cuatro meses, el Kardex se lleva en digital por la política de cero papel, es importante asignarle al Jefe de cocina un computador para que diligencie la información ya que actualmente se está diligenciando la información en un equipo de cómputo personal. Se corroboró con el formato de traslado, salida y entrega de elementos de consumo A-GLO-FT-005 que no lo está firmando la persona que recibe los


| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 151 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

alimentos. En la Upi la Florida los formatos de cocina vigencia 2018 como Control recepción de materia prima se encontraron sin firma del encargado(a) de cocina, o el de traslado salida y entrega de elementos de consumo y/o devolutivos sin firma de quien recibe entre otros, como también estaban sin foliar y las caratulas de las carpetas con información incompleta.

En la unidad del Edén se evidencia que al momento de diligenciar los formatos no lo están realizado en los tiempos requeridos, esto para los formatos vigencia 2019, ejemplo el formato control de presentación de personal manipuladores de alimentos 023, se tiene que realizar tres veces por semana y al validar por calendario se observó que no se está cumpliendo con este diligenciamiento, los formatos de Control de Temperatura de Equipos no los diligencian a la fecha, con respecto a los formatos vigencia 2018 se encontraron carpetas sin foliar, sin firmas de los responsables. En la Upi Servitá se pudo observar que se maneja doble carpeta del formato de verificación de limpieza, para los formatos vigencia 2019 se evidenció falta de firmas y desactualización en el diligenciamiento de los formatos, para los formatos vigencia 2018 se encontraron algunos sin firmas entre ellos el Formato de entrega de consumo a servidores, no aparece la firma desde el 19 de julio de 2018 por parte del responsable de unidad.

Durante la visita a la Upi de Liberia, no llevan el formato de evaluación y seguimiento de menú, en la carpeta de control de temperatura de alimentos se encontró el formato de ciclos de menús, para los documentos vigencia 2018 faltan firmas en algunos documentos, la descripción de la caratula no se está diligenciando de manera adecuada. En la unidad de Normandía se evidenció falta de foliación del archivo y firmas de formatos en los documentos de la vigencia 2018. Con respecto a la Unidad de la Arcadia se evidenció el diligenciamiento de los formatos vigencia 2019, las deficiencias se encontraron con el archivo del 2018 la carpeta del Kardex de abarrotes 2018 no tiene en su portada la información completa, se observó falta de foliación. Las cajas de los formatos de cocina no tienen diligenciado el número de cajas, las fechas extremas de inicio y final, por otra parte, estas se encuentran en mal estado con humedad y hongos eso mismo se encontró en Upi Molinos.

Finalmente, en San Francisco se observó que se está realizando el diligenciamiento de los formatos, pero los están archivando en carpetas no institucionales, y los formatos vigencia 2018 se encontró en una bolsa ziploc archivo con hojas rotas y arrugadas, esto incumple la política de archivo del IDIPRON.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 152 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

UPI SAN FRANCISCO



UPI EDÉN




➤ **SOLICITUD DE ALIMENTOS PARA UNIDADES**

El Economato es el sitio donde se recepciona, almacenan y se distribuyen los alimentos hacia las unidades y las diferentes sedes del Instituto, así mismo, en este sitio se encuentra ubicada el área administrativa quien se encarga de realizar las solicitudes a los proveedores, las conciliaciones de entregas, facturación, se realiza el control a los consumos de acuerdo al presupuesto de compras para cada proyecto, así como el seguimiento a la oportunidad en las entregas entre otras actividades relacionadas con la administración de los alimentos. La programación para solicitud de los alimentos actualmente se realiza de acuerdo con el promedio de asistencia de los NNAJ durante la semana, estos son enviados por los responsables de las unidades, para este proceso no se tiene en cuenta el Sistema de información misional ya que este sistema no cuenta con una información confiable para estas programaciones.

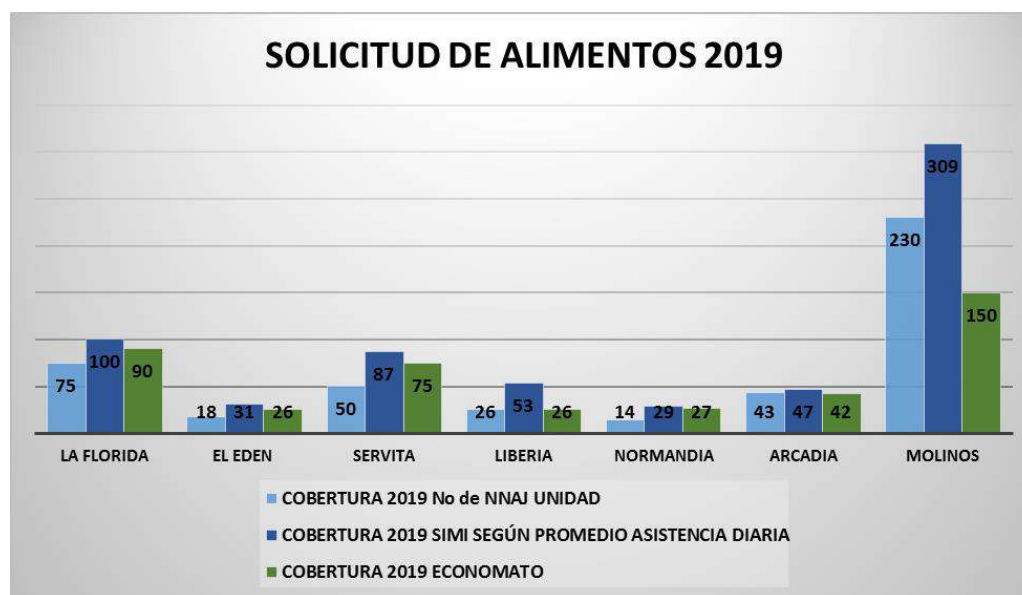
Revisadas las diferentes solicitudes que realizan las diferentes Upis al Economato, se pudo observar diferencias en la cobertura frente a lo registrado en el sistema de información misional de la entidad, este se tomó como base para este análisis teniendo en cuenta que está orientado a conformar una base única con toda la información de los beneficiarios NNAJ del Instituto y los procesos asociados para su búsqueda, ingreso, permanencia, egreso y seguimiento con el fin de brindar información confiable y oportuna para la toma de decisiones en atención a la misionalidad de la entidad.

Se solicitó a la Oficina Asesora de Planeación toda la información relacionada con las coberturas de los internados y externados de las vigencias 2018 y 2019 con el propósito de validar la cobertura registrada en SIMI de los NNAJ de las unidades y confrontarla con la base de datos suministrada por el economato de acuerdo con la información enviada por las unidades cada mes. Se pudo evidenciar diferencias en la muestra que se tomó para la auditoria en las vigencias 2018 y 2019 en las Unidades de Oasis, La Florida, El Edén, Servitá, Liberia, Normandía, Arcadia, Molinos y San Francisco.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 153 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |


De acuerdo con lo anterior se realizó el análisis de la segunda semana de mayo de 2019 encontrándose lo siguiente:

| COBERTURA SEGUNDA SEMANA MES DE MAYO 2019 | | | | |
|--|--------------------------|--|------------------|-------------------|
| UNIDAD | No de NNAJ UNIDAD | SIMI SEGÚN PROMEDIO ASISTENCIA DIARIA | ECONOMATO | DIFERENCIA |
| LA FLORIDA | 75 | 100 | 90 | 15 |
| EL EDEN | 18 | 31 | 26 | 8 |
| SERVITA | 50 | 87 | 75 | 25 |
| LIBERIA | 26 | 53 | 26 | 0 |
| NORMANDIA | 14 | 29 | 27 | 13 |
| ARCADIA | 43 | 47 | 42 | -1 |
| MOLINOS | 230 | 309 | 150 | -80 |



Esta diferencia sale de restar el número promedio de NNAJ que presenta el área de Economato frente al número de NNAJ que había en el momento de realizar la visita.

Para este ejercicio se tuvo en cuenta la información suministrada por SIMI, unidades y Economato en el mes de mayo, en el caso de la Upi La Florida el día de la visita se encontraban 75 NNAJ, al revisar lo que solicita la unidad al Economato del promedio de asistencia durante esa semana, se observó una diferencia de 15 raciones de más. Adicionalmente según el promedio de asistencia diaria registrado en

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 154 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |


el SIMI tampoco coincide el promedio de asistencia que tiene Economato. Esto mismo sucede con el Edén, Servita y Normandía. En Liberia el promedio de asistencia del Economato coincide con el número de asistentes que se encontraban durante la visita. Para Finalizar en el caso de Molinos y Arcadia SIMI y Economato presentan información diferente especialmente Molinos donde la asistencia es el doble de lo que maneja Economato y tampoco coincide con la información suministrada por el responsable de la Unidad el día de la visita.

Teniendo en cuenta lo anterior se tuvo en cuenta los precios del contrato actual como se muestra a continuación para evidenciar la inversión que se maneja en alimentos.

| APOYO ALIMENTARIO | VALOR MINUTA INTERNADO | | VALOR COSTO TOTAL MINUTA INTERNADO POR NNAJ |
|------------------------|------------------------|---|---|
| | DESAYUNO | 2451,70 | 12903,48 |
| | MERIENDA MAÑANA | 1042,02 | |
| | ALMUERZO | 4070,27 | |
| | MERIENDA TARDE | 1640,29 | |
| | CENA | 3626,40 | |
| | BEBIDA CALIENTE | 72,81 | |
| VALOR MINUTA EXTERNADO | | VALOR COSTO TOTAL MINUTA EXTERNADO POR NNAJ | |
| DESAYUNO | 2497,53 | 9847,38 | |
| MERIENDA MAÑANA | 1013,42 | | |
| ALMUERZO | 4625,68 | | |
| MERIENDA TARDE | 1638,75 | | |
| CENA | 0 | | |
| BEBIDA CALIENTE | 71,99 | | |

Fuente: Información suministrada por el área de Economato

Este valor es el costo total de la minuta día, tanto para internado y externado por NNAJ.


| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL <small>Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud.</small> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 155 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

| TOTAL DIFERENCIAS SEGUNDA SEMANA MES DE MAYO 2019 | | | | | |
|---|------------|---|------------------------------------|-------------------|---------------------|
| UNIDAD | DIFERENCIA | VALOR COSTO TOTAL MINUTA INTERNADO POR NNAJ | VALOR COSTO TOTAL MINUTA EXTERNADO | VALOR TOTAL DIA | VALOR TOTAL MES |
| LA FLORIDA | 15 | \$ 12.903 | N/A | \$ 193.552 | \$ 1.354.815 |
| EL EDEN | 8 | \$ 12.903 | | \$ 103.227 | \$ 722.589 |
| SERVITA | 25 | N/A | \$ 9.847 | \$ 246.184 | \$ 1.477.104 |
| NORMANDIA | 13 | | \$ 9.847 | \$ 128.015 | \$ 768.090 |
| TOTAL DIFERENCIAS SEGUNDA SEMANA MES DE MAYO | 61 | | | \$ 670.978 | \$ 4.322.598 |

Información suministrada por el área de Economato

Como se observa en el anterior cuadro se tomó como muestra la segunda semana del 5 al 11 de mayo de 2019 de dos internados y dos externados donde se pudo evidenciar que al realizar pedidos adicionales y al cuantificar los mismos se observa un gasto adicional que para el ejercicio fue de un valor de \$ 670.980 en una semana y solo cuatro unidades esto impacta directamente al presupuesto del proyecto 971 Calles Alternativas, dado que implica un mayor valor de compra para cubrir las necesidades de los NNAJ del Instituto al no tener una información confiable para la distribución de los alimentos.


Continuando con la revisión y análisis de las solicitudes hechas al Economato, se pudo evidenciar solicitud de alimentos adicionales para los funcionarios de las Upis tanto para el día como para la noche. Es de resaltar que la misionalidad del Instituto tiene como propósito la promoción, garantía y goce efectivo de los derechos de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de vulnerabilidad en el Distrito Capital, y entre sus estrategias está el garantizar los derechos de la Juventud en las Unidades de Protección Integral, por medio de acciones orientadas a la organización y gestión de la atención en salud, así como de la alimentación de acuerdo con los requerimientos nutricionales de los NNAJ, partiendo de lo anterior, los recursos deben estar direccionados a este propósito y en cumplimiento acorde a las metas del proyecto 971 Calles Alternativas. De acuerdo con la información suministrada por el Economato se pudo evidenciar que para la segunda semana del mes de Mayo aparecen unidades que según memorando del 24 de Agosto de 2018, expedido por la Gerencia del proyecto 971 donde se relacionan las directrices y acciones impartidas desde la Gerencia en aras de garantizar la eficacia, eficiencia y transparencia de las actividades relacionadas con la entrega de alimentos en las Unidades de protección Integral, *“De igual manera, se remitió memorando con radicado No 2018E21 del 3 de enero de 2018 dirigido a los responsables de UPI en el cual se señala: “El comedor , además de ser el lugar donde se realiza el suministro de alimentos a los NNAJ, es un escenario pedagógico donde los educadores a través de la encargaduría y acompañamiento constante y permanente, no sólo fortalecen los hábitos alimentarios e higiene, sino también con su presencia en*

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 156 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

la mesa acompañando a los NNAJ en el consumo de los alimentos, promueven el respeto y la sana convivencia. La encargaduría permanente que asumen los educadores en el comedor, además de promover hábitos de vida saludable, tiene la función educativa de ser una presencia constante, preventiva y propositiva de sana convivencia, garantizando así la seguridad y el saber convivir en comunidad.... Se recuerda, que solamente el personal que trabaja en la misionalidad y están en constante acompañamiento a los NNAJ recibirán únicamente el apoyo alimentario ALMUERZO. Para las Unidades que funcionan fuera de Bogotá como es el caso de la Vega, San Francisco, El Edén donde los educadores están permanentemente en proceso de acompañamiento recibirán todos los apoyos alimentarios que reciben nuestros NNAJ (apoyo alimentario desayuno, merienda mañana y tarde, almuerzo y cena), los educadores que acompañan en la noche a los NNAJ, recibirán solamente el apoyo cena y el apoyo alimentario desayuno” no deben recibir apoyo alimentario completo como son las unidades que se encuentran en Bogotá esto se puede observar en el siguiente cuadro suministrado por el área de Economato.

| UNIDAD | COBERTURA MES MAYO 2da SEMANA 971 | | | |
|---------------|--------------------------------------|-------------------------------|--------------|-------|
| | NNAJ LUNES A VIERNES | SABADOS PARA EXTERNADOS | FUNCIONARIOS | NOCHE |
| ARBORIZADORA | 32 | | | |
| ARCADIA | 42 | | 13 | 5 |
| EL EDEN | 26 | | | |
| NORMANDIA | 27 | | 11 | 4 |
| FLORIDA | 90 | | 15 | 12 |
| LA 27 | 50 | | 11 | 4 |
| LA 32 | 60 | 60 | 22 | |
| LIBERIA | 26 | | 8 | 3 |
| LUNAPARK | 40/40 | | 16 | |
| MOLINOS | 70 | | | |
| OASIS HOMBRES | 110Dia | | | |
| | 180 Internos | | 33 | 17 |
| OASIS MUJERES | 15 Dia | | | |
| | 85 Internos | | | |
| PERDOMO | 310 | 250 | 40 | |
| RIOJA | 135 | | 15 | 12 |
| SAN FRANCISCO | 63 | | 25 | |
| SANTA LUCIA | 70 | 25 | 19 | |
| SERVITA | 28 | 15 | 10 | |
| FAVORITA | 30 | 18 | 12 | |
| BOSA | 135 | 70 NOCHE | 14 | |

Información suministrada por el área de Economato

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 157 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

Para este análisis se tomará como muestra los meses de enero a mayo de 2019 donde se costearon los alimentos que los funcionarios consumen en el transcurso del día (Desayuno, Merienda, Almuerzo, y Merienda tarde) teniendo en cuenta que Economato realiza los pedidos según el promedio de los NNAJ que se encuentran en las unidades cada semana, es importante tener en cuenta que los valores son diferentes para las Unidades de Internado y Externado. Las unidades del Edén y San Francisco no aparecen en el análisis porque de acuerdo con la información suministrada por el Economato para la primera no reportan envío de alimentos para funcionarios y con respecto a San Francisco esta Upi se encuentra dentro del memorando del 24 de agosto de 2019 donde los funcionarios pueden recibir apoyo alimenticio. Molinos no aparece en el análisis porque esta unidad no tiene solicitudes para funcionarios de acuerdo con la información suministrada por el área de Economato


Mes de enero

Durante el mes de enero se realizó un pedido adicional de 364 apoyos alimenticios para los funcionarios que laboran en el día y en la noche al cuantificar este monto da un total al mes de \$ 75.406.346

| COBERTURAS RACIONES FUNCIONARIOS DIA -NOCHE ENERO 2019 | | | | | | | | |
|--|--------------------|----------------------------------|------------------------------------|----------------------|------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|----------------------|
| UNIDAD | FUNCIONARIOS x DIA | VALOR COSTO TOTAL MINUTA POR UPI | VALOR TOTAL FUNCIONARIOS EN EL DIA | FUNCIONARIOS x NOCHE | VALOR COSTO TOTAL MINUTA POR | VALOR TOTAL FUNCIONARIOS EN LA NOCHE | VALOR TOTAL FUNCIONARIO DIA - NOCHE | VALOR TOTAL MES |
| ARBORIZADORA | 40 | \$ 8.134 | \$ 325.360 | 0 | \$ 1.710 | \$ - | \$ 325.360,00 | \$ 7.157.920 |
| ARCADIA | 13 | \$ 9.204 | \$ 119.652 | 5 | \$ 6.151 | \$ 30.755 | \$ 150.407,00 | \$ 4.512.210 |
| EL EDEN | 12 | \$ 9.204 | \$ 110.448 | 0 | \$ - | \$ - | \$ 110.448,00 | \$ 3.313.440 |
| NORMANDIA | 11 | \$ 9.204 | \$ 101.244 | 3 | \$ 6.151 | \$ 18.453 | \$ 119.697,00 | \$ 3.590.910 |
| FLORIDA | 30 | \$ 9.204 | \$ 276.120 | 10 | \$ 6.151 | \$ 61.510 | \$ 337.630,00 | \$ 10.128.900 |
| LA 27 | 12 | \$ 9.204 | \$ 110.448 | 5 | \$ 6.151 | \$ 30.755 | \$ 141.203,00 | \$ 4.236.090 |
| LA 32 | 25 | \$ 8.134 | \$ 203.350 | 0 | \$ 1.710 | \$ - | \$ 203.350,00 | \$ 4.473.700 |
| LIBERIA | 6 | \$ 8.015 | \$ 48.090 | 3 | \$ 5.598 | \$ 16.794 | \$ 64.884,00 | \$ 1.946.520 |
| LUNAPARK | 16 | \$ 8.137 | \$ 130.192 | 0 | \$ - | \$ - | \$ 130.192,00 | \$ 2.864.224 |
| PERDOMO -BOSA | 34 | \$ 8.137 | \$ 276.658 | 0 | \$ - | \$ - | \$ 276.658,00 | \$ 6.086.476 |
| RIOJA | 15 | \$ 8.015 | \$ 120.225 | 10 | \$ 5.598 | \$ 55.980 | \$ 176.205,00 | \$ 5.286.150 |
| SAN FRANCISCO | 0 | \$ 9.204 | \$ - | 0 | \$ 6.151 | \$ - | \$ - | \$ - |
| SANTA LUCIA | 15 | \$ 8.137 | \$ 122.055 | 0 | \$ - | \$ - | \$ 122.055,00 | \$ 2.685.210 |
| SERVITA | 15 | \$ 8.137 | \$ 122.055 | 0 | \$ - | \$ - | \$ 122.055,00 | \$ 2.685.210 |
| FAVORITA | 24 | \$ 8.137 | \$ 195.288 | 0 | \$ - | \$ - | \$ 195.288,00 | \$ 4.296.336 |
| MOLINOS | 0 | \$ 8.137 | \$ - | 10 | \$ 6.151 | \$ 61.510 | \$ 61.510,00 | \$ 1.353.220 |
| OASIS HOMBRES | 33 | \$ 8.015 | \$ 264.495 | 17 | \$ 5.598 | \$ 95.166 | \$ 359.661,00 | \$ 10.789.830 |
| OASIS MUJERES | 0 | \$ - | \$ - | 0 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| TOTAL | 301 | \$ - | \$ 2.525.680 | 63 | \$ - | \$ 370.923 | \$ 2.896.603,00 | \$ 75.406.346 |

Mes de febrero


Para el mes de febrero se realizó un pedido de 285 apoyos alimenticios para los funcionarios que laboran en las unidades en el día y la noche al cuantificar el monto es un total en el mes de \$ 60.858.280.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 158 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

| COBERTURAS RACIONES FUNCIONARIOS DIA -NOCHE FEBRERO 2019 | | | | | | | | |
|--|--------------------|----------------------------------|------------------------------------|----------------------|--|--------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|
| UNIDAD | FUNCIONARIOS x DIA | VALOR COSTO TOTAL MINUTA POR UPI | VALOR TOTAL FUNCIONARIOS EN EL DIA | FUNCIONARIOS x NOCHE | VALOR COSTO TOTAL MINUTA POR FUNCIONARIO | VALOR TOTAL FUNCIONARIOS EN LA NOCHE | VALOR TOTAL FUNCIONARIO DIA - NOCHE | VALOR TOTAL MES |
| ARBORIZADORA | 15 | \$ 8.137 | \$ 122.055 | 0 | \$ 1.710 | \$ - | \$ 122.055,00 | \$ 2.685.210,00 |
| ARCADIA | 13 | \$ 9.204 | \$ 119.652 | 5 | \$ 6.151 | \$ 30.755 | \$ 150.407,00 | \$ 4.512.210,00 |
| EL EDEN | 12 | \$ 9.204 | \$ 110.448 | 0 | \$ - | \$ - | \$ 110.448,00 | \$ 3.313.440,00 |
| NORMANDIA | 11 | \$ 9.204 | \$ 101.244 | 3 | \$ 6.151 | \$ 18.453 | \$ 119.697,00 | \$ 3.590.910,00 |
| FLORIDA | 15 | \$ 9.204 | \$ 138.060 | 12 | \$ 6.151 | \$ 73.812 | \$ 211.872,00 | \$ 6.356.160,00 |
| LA 27 | 10 | \$ 9.204 | \$ 92.040 | 4 | \$ 6.151 | \$ 24.604 | \$ 116.644,00 | \$ 3.499.320,00 |
| LA 32 | 22 | \$ 8.137 | \$ 179.014 | 0 | \$ 1.710 | \$ - | \$ 179.014,00 | \$ 3.938.308,00 |
| LIBERIA | 6 | \$ 8.015 | \$ 48.090 | 3 | \$ 5.598 | \$ 16.794 | \$ 64.884,00 | \$ 1.946.520,00 |
| LUNAPARK | 12 | \$ 8.137 | \$ 97.644 | 0 | \$ 1.710 | \$ - | \$ 97.644,00 | \$ 2.148.168,00 |
| PERDOMO -BOSA | 34 | \$ 9.204 | \$ 312.936 | 0 | \$ 6.151 | \$ - | \$ 312.936,00 | \$ 6.884.592,00 |
| RIOJA | 15 | \$ 8.015 | \$ 120.225 | 10 | \$ 5.598 | \$ 55.980 | \$ 176.205,00 | \$ 5.286.150,00 |
| SAN FRANCISCO | 0 | \$ 8.137 | \$ - | 0 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| SANTA LUCIA | 12 | \$ 8.137 | \$ 97.644 | 0 | \$ - | \$ - | \$ 97.644,00 | \$ 2.148.168,00 |
| SERVITA | 6 | \$ 8.137 | \$ 48.822 | 0 | \$ - | \$ - | \$ 48.822,00 | \$ 1.074.084,00 |
| FAVORITA | 15 | \$ 8.137 | \$ 122.055 | 0 | \$ - | \$ - | \$ 122.055,00 | \$ 2.685.210,00 |
| MOLINOS | 0 | \$ 8.137 | \$ - | 0 | \$ 1.710 | \$ - | \$ - | \$ - |
| OASIS HOMBRES | 33 | \$ 8.015 | \$ 264.495 | 17 | \$ 5.598 | \$ 95.166 | \$ 359.661,00 | \$ 10.789.830,00 |
| OASIS MUJERES | 0 | \$ - | \$ - | 0 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| TOTAL | 231 | | \$ 1.974.424 | 54 | | \$ 315.564 | \$ 2.289.988,00 | \$ 60.858.280,00 |

Mes de marzo


Para este mes Arborizadora ya no solicitó las 15 raciones que estaban manejando para los NNAJ o funcionarios; durante este mes se solicitaron 306 apoyos alimenticios adicionales para funcionarios que laboran durante el día y la noche en la Unidades generando un costo adicional total en el mes de \$ 65.509.802.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 159 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

| COBERTURAS RACIONES FUNCIONARIOS DIA -NOCHE MARZO 2019 | | | | | | | | |
|--|--------------------|----------------------------------|------------------------------------|----------------------|--|--------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|
| UNIDAD | FUNCIONARIOS x DIA | VALOR COSTO TOTAL MINUTA POR UPI | VALOR TOTAL FUNCIONARIOS EN EL DIA | FUNCIONARIOS x NOCHE | VALOR COSTO TOTAL MINUTA POR FUNCIONARIO | VALOR TOTAL FUNCIONARIOS EN LA NOCHE | VALOR TOTAL FUNCIONARIO DIA - NOCHE | VALOR TOTAL MES |
| ARBORIZADORA | 0 | \$ 8.137 | \$ - | 0 | \$ 1.710 | \$ - | \$ - | \$ - |
| ARCADIA | 13 | \$ 9.204 | \$ 119.652 | 5 | \$ 6.151 | \$ 30.755 | \$ 150.407,00 | \$ 4.512.210,00 |
| EL EDEN | 17 | \$ 9.204 | \$ 156.468 | 0 | \$ 6.151 | \$ - | \$ 156.468,00 | \$ 4.694.040,00 |
| NORMANDIA | 9 | \$ 9.204 | \$ 82.836 | 3 | \$ 6.151 | \$ 18.453 | \$ 101.289,00 | \$ 3.038.670,00 |
| FLORIDA | 15 | \$ 9.204 | \$ 138.060 | 12 | \$ 6.151 | \$ 73.812 | \$ 211.872,00 | \$ 6.356.160,00 |
| LA 27 | 11 | \$ 9.204 | \$ 101.244 | 4 | \$ 6.151 | \$ 24.604 | \$ 125.848,00 | \$ 3.775.440,00 |
| LA 32 | 22 | \$ 8.137 | \$ 179.014 | 0 | \$ - | \$ - | \$ 179.014,00 | \$ 3.938.308,00 |
| LIBERIA | 6 | \$ 8.015 | \$ 48.090 | 3 | \$ 5.598 | \$ 16.794 | \$ 64.884,00 | \$ 1.946.520,00 |
| LUNAPARK | 12 | \$ 8.137 | \$ 97.644 | 0 | \$ 1.710 | \$ - | \$ 97.644,00 | \$ 2.148.168,00 |
| PERDOMO -BOSA | 40 | \$ 8.137 | \$ 325.480 | 0 | \$ 1.710 | \$ - | \$ 325.480,00 | \$ 7.160.560,00 |
| RIOJA | 15 | \$ 8.015 | \$ 120.225 | 10 | \$ 5.598 | \$ 55.980 | \$ 176.205,00 | \$ 5.286.150,00 |
| SAN FRANCISCO | 20 | \$ 8.137 | \$ 162.740 | 0 | \$ - | \$ - | \$ 162.740,00 | \$ 4.882.200,00 |
| SANTA LUCIA | 18 | \$ 8.137 | \$ 146.466 | 0 | \$ - | \$ - | \$ 146.466,00 | \$ 3.222.252,00 |
| SERVITA | 6 | \$ 8.137 | \$ 48.822 | 0 | \$ - | \$ - | \$ 48.822,00 | \$ 1.074.084,00 |
| FAVORITA | 15 | \$ 8.137 | \$ 122.055 | 0 | \$ - | \$ - | \$ 122.055,00 | \$ 2.685.210,00 |
| MOLINOS | 0 | \$ 8.137 | \$ - | 0 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| OASIS HOMBRES | 33 | \$ 8.015 | \$ 264.495 | 17 | \$ 5.598 | \$ 95.166 | \$ 359.661,00 | \$ 10.789.830,00 |
| OASIS MUJERES | 0 | \$ - | \$ - | 0 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| TOTAL | 252 | | \$ 2.113.291 | 54 | | \$ 315.564 | \$ 2.428.855,00 | \$ 65.509.802,00 |

Mes de abril


Para el mes de abril se solicitaron 374 apoyos alimenticios para los funcionarios que laboran en las unidades en el día y la noche generando un costo adicional en el mes de \$ 73.100.422 al proyecto 971 Calles alternativas.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 160 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

| COBERTURAS RACIONES FUNCIONARIOS DIA - NOCHE ABRIL 2019 | | | | | | | | |
|---|--------------------|----------------------------------|------------------------------------|----------------------|--|--------------------------------------|-------------------------------------|----------------------|
| UNIDAD | FUNCIONARIOS x DIA | VALOR COSTO TOTAL MINUTA POR UPI | VALOR TOTAL FUNCIONARIOS EN EL DIA | FUNCIONARIOS x NOCHE | VALOR COSTO TOTAL MINUTA POR FUNCIONARIO | VALOR TOTAL FUNCIONARIOS EN LA NOCHE | VALOR TOTAL FUNCIONARIO DIA - NOCHE | VALOR TOTAL MES |
| ARBORIZADORA | 0 | \$ 8.137 | \$ - | 0 | \$ 1.710 | \$ - | \$ - | \$ - |
| ARCADIA | 13 | \$ 9.204 | \$ 119.652 | 5 | \$ 6.151 | \$ 30.755 | \$ 150.407 | \$ 4.512.210 |
| EL EDEN | 17 | \$ 9.204 | \$ 156.468 | 0 | \$ 6.151 | \$ - | \$ 156.468 | \$ 4.694.040 |
| NORMANDIA | 10 | \$ 9.204 | \$ 92.040 | 4 | \$ 6.151 | \$ 24.604 | \$ 116.644 | \$ 3.499.320 |
| FLORIDA | 15 | \$ 9.204 | \$ 138.060 | 12 | \$ 6.151 | \$ 73.812 | \$ 211.872 | \$ 6.356.160 |
| LA 27 | 11 | \$ 9.204 | \$ 101.244 | 4 | \$ 6.151 | \$ 24.604 | \$ 125.848 | \$ 3.775.440 |
| LA 32 | 22 | \$ 8.137 | \$ 179.014 | 0 | \$ 1.710 | \$ - | \$ 179.014 | \$ 3.938.308 |
| LIBERIA | 7 | \$ 8.015 | \$ 56.105 | 3 | \$ 5.598 | \$ 16.794 | \$ 72.899 | \$ 2.186.970 |
| LUNAPARK | 16 | \$ 8.137 | \$ 130.192 | 0 | \$ 1.710 | \$ - | \$ 130.192 | \$ 2.864.224 |
| PERDOMO | 40 | \$ 8.137 | \$ 325.480 | 0 | \$ 1.710 | \$ - | \$ 325.480 | \$ 7.160.560 |
| RIOJA | 15 | \$ 8.015 | \$ 120.225 | 12 | \$ 5.598 | \$ 67.176 | \$ 187.401 | \$ 5.622.030 |
| SAN FRANCISCO | 23 | \$ 9.204 | \$ 211.692 | 0 | \$ 6.151 | \$ - | \$ 211.692 | \$ 6.350.760 |
| SANTA LUCIA | 19 | \$ 8.137 | \$ 154.603 | 40 | \$ 1.710 | \$ 68.400 | \$ 223.003 | \$ 4.906.066 |
| SERVITA | 10 | \$ 8.137 | \$ 81.370 | 0 | \$ 1.710 | \$ - | \$ 81.370 | \$ 1.790.140 |
| FAVORITA | 12 | \$ 8.137 | \$ 97.644 | 0 | \$ 1.710 | \$ - | \$ 97.644 | \$ 2.148.168 |
| MOLINOS | 0 | \$ 8.137 | \$ - | 0 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| OASIS HOMBRES | 33 | \$ 8.015 | \$ 264.495 | 17 | \$ 5.598 | \$ 95.166 | \$ 359.661 | \$ 10.789.830 |
| OASIS MUJERES | 0 | \$ 8.015 | \$ - | 0 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| BOSA | 14 | \$ 8.137 | \$ 113.918 | 0 | \$ 1.710 | \$ - | \$ 113.918 | \$ 2.506.196 |
| TOTAL | 277 | 277 | \$ 2.342.202 | 97 | | \$ 401.311 | \$ 2.743.513 | \$ 73.100.422 |

Mes de mayo


Para el mes de Mayo las Unidades de Perdomo y Bosa se separan y cada una ya realizan las solicitudes de los apoyos alimenticios para funcionarios que laboran en el día, para este mes se solicitó 374 apoyos al realizar el costeo de estos da valor por mes de \$ 56.3277.00.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 161 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

| COBERTURAS RACIONES FUNCIONARIOS DIA -NOCHE SEGUNDA SEMANA DE MAYO 2019 | | | | | | | | |
|---|--------------------|----------------------------------|------------------------------------|----------------------|--|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------|
| UNIDAD | FUNCIONARIOS x DIA | VALOR COSTO TOTAL MINUTA POR UPI | VALOR TOTAL FUNCIONARIOS EN EL DIA | FUNCIONARIOS x NOCHE | VALOR COSTO TOTAL MINUTA POR FUNCIONARIO | VALOR TOTAL FUNCIONARIOS EN LA NOCHE | VALOR TOTAL FUNCIONARIO DIA -NOCHE | VALOR TOTAL MES |
| ARBORIZADORA | 0 | \$ 8.137 | \$ - | 0 | \$ 1.710 | \$ - | \$ - | \$ - |
| ARCADIA | 13 | \$ 9.204 | \$ 119.652 | 5 | \$ 6.151 | \$ 30.755 | \$ 150.407 | \$ 4.512.210 |
| EL EDEN | 0 | \$ 9.204 | \$ - | 0 | \$ 6.151 | \$ - | \$ - | \$ - |
| NORMANDIA | 11 | \$ 9.204 | \$ 101.244 | 4 | \$ 6.151 | \$ 24.604 | \$ 125.848 | \$ 3.775.440 |
| FLORIDA | 26 | \$ 9.204 | \$ 239.304 | 12 | \$ 6.151 | \$ 73.812 | \$ 313.116 | \$ 9.393.480 |
| LA 27 | 11 | \$ 9.204 | \$ 101.244 | 4 | \$ 6.151 | \$ 24.604 | \$ 125.848 | \$ 2.768.656 |
| LA 32 | 22 | \$ 8.137 | \$ 179.014 | 0 | \$ 1.710 | \$ - | \$ 179.014 | \$ 3.938.308 |
| LIBERIA | 8 | \$ 8.015 | \$ 64.120 | 3 | \$ 5.598 | \$ 16.794 | \$ 80.914 | \$ 2.427.420 |
| LUNAPARK | 16 | \$ 8.137 | \$ 130.192 | 0 | \$ 1.710 | \$ - | \$ 130.192 | \$ 2.864.224 |
| PERDOMO | 40 | \$ 8.137 | \$ 325.480 | 0 | \$ 1.710 | \$ - | \$ 325.480 | \$ 7.160.560 |
| RIOJA | 15 | \$ 8.015 | \$ 120.225 | 12 | \$ 5.598 | \$ 67.176 | \$ 187.401 | \$ 5.622.030 |
| SAN FRANCISCO | 25 | \$ 9.204 | \$ 230.100 | 0 | \$ 6.151 | \$ - | \$ 230.100 | \$ 6.903.000 |
| SANTA LUCIA | 19 | \$ 8.137 | \$ 154.603 | 0 | \$ 1.710 | \$ - | \$ 154.603 | \$ 3.401.266 |
| SERVITA | 10 | \$ 8.137 | \$ 81.370 | 0 | \$ 1.710 | \$ - | \$ 81.370 | \$ 1.790.140 |
| FAVORITA | 12 | \$ 8.137 | \$ 97.644 | 0 | \$ 1.710 | \$ - | \$ 97.644 | \$ 2.148.168 |
| MOLINOS | 0 | \$ 8.137 | \$ - | 0 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| OASIS HOMBRES | 33 | \$ 8.015 | \$ 264.495 | 17 | \$ 5.598 | \$ - | \$ 264.495 | \$ 7.934.850 |
| OASIS MUJERES | 0 | \$ 8.015 | \$ - | 0 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| BOSA | 14 | \$ 8.137 | \$ 113.918 | 0 | \$ 1.710 | \$ - | \$ 113.918 | \$ 2.506.196 |
| TOTAL | 275 | | \$ 2.322.605 | 57 | | \$ 237.745 | \$ 2.560.350 | \$ 56.327.700 |


Este mismo análisis se realizó con los alimentos solicitados para los funcionarios que laboran en la noche para esto se tuvo en cuenta (la cena, bebida caliente y desayuno), en los meses de enero a mayo de 2019.

Al totalizar los valores de los alimentos adicionales de los funcionarios tanto del día como la noche durante los cinco primeros meses del año da un valor total de \$ 342.020.798, este gasto adicional en apoyo de alimentación para los funcionarios impacta en el presupuesto y cumplimiento de las metas del proyecto 971 Calles Alternativas, toda vez que no se optimizan adecuadamente los recursos para el cumplimiento del objeto misional.


| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL <small>Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud.</small> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 162 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

| TOTAL COSTO APOYO ALIMENTARIO DE ENERO A MAYO 2019 | | | | | | |
|--|---|---|---|---|--|---|
| UNIDAD | VALOR TOTAL APOYO ALIMENTICIO MES ENERO DIA - NOCHE | VALOR TOTAL APOYO ALIMENTICIO FEBRERO DIA - NOCHE | VALOR TOTAL APOYO ALIMENTICIO MARZO DIA - NOCHE | VALOR TOTAL APOYO ALIMENTICIO ABRIL DIA - NOCHE | VALOR TOTAL APOYO ALIMENTICIO MAYO DIA - NOCHE | VALOR TOTAL APOYO ALIMENTICIO DE ENERO A MAYO DE 2019 |
| ARBORIZADORA | \$ 7.157.920 | \$ 2.685.210 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ 9.843.130 |
| ARCADIA | \$ 4.512.210 | \$ 4.512.210 | \$ 4.512.210 | \$ 4.512.210 | \$ 4.512.210 | \$ 22.561.050 |
| EL EDEN | \$ 3.313.440 | \$ 3.313.440 | \$ 4.694.040 | \$ 4.694.040 | \$ - | \$ 16.014.960 |
| NORMANDIA | \$ 3.590.910 | \$ 3.590.910 | \$ 3.038.670 | \$ 3.499.320 | \$ 3.775.440 | \$ 17.495.250 |
| FLORIDA | \$ 10.128.900 | \$ 6.356.160 | \$ 6.356.160 | \$ 6.356.160 | \$ 9.393.480 | \$ 38.590.860 |
| LA 27 | \$ 4.236.090 | \$ 3.499.320 | \$ 3.775.440 | \$ 3.775.440 | \$ 2.768.656 | \$ 18.054.946 |
| LA 32 | \$ 4.473.700 | \$ 3.938.308 | \$ 3.938.308 | \$ 3.938.308 | \$ 3.938.308 | \$ 20.226.932 |
| LIBERIA | \$ 1.946.520 | \$ 1.946.520 | \$ 1.946.520 | \$ 2.186.970 | \$ 2.427.420 | \$ 10.453.950 |
| LUNAPARK | \$ 2.864.224 | \$ 2.148.168 | \$ 2.148.168 | \$ 2.864.224 | \$ 2.864.224 | \$ 12.889.008 |
| PERDOMO | \$ 6.086.476 | \$ 6.884.592 | \$ 7.160.560 | \$ 7.160.560 | \$ 7.160.560 | \$ 34.452.748 |
| RIOJA | \$ 5.286.150 | \$ 5.286.150 | \$ 5.286.150 | \$ 5.622.030 | \$ 5.622.030 | \$ 27.102.510 |
| SAN FRANCISCO | \$ - | \$ - | \$ 4.882.200 | \$ 6.350.760 | \$ 6.903.000 | \$ 18.135.960 |
| SANTA LUCIA | \$ 2.685.210 | \$ 2.148.168 | \$ 3.222.252 | \$ 4.906.066 | \$ 3.401.266 | \$ 16.362.962 |
| SERVITA | \$ 2.685.210 | \$ 1.074.084 | \$ 1.074.084 | \$ 1.790.140 | \$ 1.790.140 | \$ 8.413.658 |
| FAVORITA | \$ 4.296.336 | \$ 2.685.210 | \$ 2.685.210 | \$ 2.148.168 | \$ 2.148.168 | \$ 13.963.092 |
| MOLINOS | \$ 1.353.220 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ 1.353.220 |
| OASIS HOMBRES | \$ 10.789.830 | \$ 10.789.830 | \$ 10.789.830 | \$ 10.789.830 | \$ 7.934.850 | \$ 51.094.170 |
| OASIS MUJERES | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| BOSA | \$ - | \$ - | \$ - | \$ 2.506.196 | \$ 2.506.196 | \$ 5.012.392 |
| TOTAL | \$ 75.406.346 | \$ 60.858.280 | \$ 65.509.802 | \$ 73.100.422 | \$ 67.145.948 | \$ 342.020.798 |

Este mismo análisis se realizó para el año 2018, donde se solicitaron 4.612 apoyos alimenticios adicionales para los funcionarios que laboran en las Unidades en el día y la noche durante toda la vigencia 2018, para el primer semestre se realizó un gasto adicional de \$ 611.042.112 y para el segundo semestre se fue de \$ 503.685.288 para un total en el año 2018 de \$ 1.114.727.340.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 163 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

| COBERTURAS APOYOS ALIMENTICIOS FUNCIONARIOS DIA -NOCHE DE ENERO - JUNIO 2018 | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|--|---|---|
| UNIDAD | VALOR TOTAL APOYO ALIMENTICIO MES ENERO DIA - | VALOR TOTAL APOYO ALIMENTICIO FEBRERO DIA - | VALOR TOTAL APOYO ALIMENTICIO MARZO DIA - | VALOR TOTAL APOYO ALIMENTICIO ABRIL DIA - | VALOR TOTAL APOYO ALIMENTICIO MAYO DIA - | VALOR TOTAL APOYO ALIMENTICIO JUNIO DIA - | VALOR TOTAL APOYO ALIMENTICIO JULIO DIA - NOCHE |
| ARBORIZADOR | \$ 12.530.980 | \$ 11.277.882 | \$ 10.740.840 | \$ 11.814.924 | \$ 13.426.050 | \$ 13.426.050 | \$ 13.426.050 |
| ARCADIA | \$ 6.814.110 | \$ 6.814.110 | \$ 6.814.110 | \$ 6.814.110 | \$ 6.814.110 | \$ 6.814.110 | \$ 6.814.110 |
| EL EDEN | \$ 5.246.280 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| NORMANDIA | \$ 4.327.680 | \$ 4.327.680 | \$ 4.327.680 | \$ 4.327.680 | \$ 4.327.680 | \$ 4.327.680 | \$ 4.327.680 |
| FLORIDA | \$ 15.373.830 | \$ 15.097.710 | \$ 15.097.710 | \$ 8.563.770 | \$ 8.563.770 | \$ 8.563.770 | \$ 8.563.770 |
| LA 27 | \$ 8.469.480 | \$ 8.469.480 | \$ 8.469.480 | \$ 8.469.480 | \$ 8.469.480 | \$ 8.469.480 | \$ 8.469.480 |
| LA 32 | \$ 7.273.420 | \$ 7.273.420 | \$ 7.273.420 | \$ 7.273.420 | \$ 7.273.420 | \$ 7.160.560 | \$ 7.160.560 |
| LIBERIA | \$ 2.427.420 | \$ 2.427.420 | \$ 2.427.420 | \$ 2.427.420 | \$ 2.427.420 | \$ 2.427.420 | \$ 2.427.420 |
| LUNAPARK | \$ 1.790.140 | \$ 1.790.140 | \$ 1.790.140 | \$ 1.790.140 | \$ 1.790.140 | \$ 1.790.140 | \$ 1.790.140 |
| PERDOMO | \$ 8.950.700 | \$ 12.530.980 | \$ 12.530.980 | \$ 15.216.190 | \$ 15.216.190 | \$ 15.216.190 | \$ 15.216.190 |
| RIOJA | \$ 7.213.500 | \$ 7.213.500 | \$ 7.213.500 | \$ 7.213.500 | \$ 7.213.500 | \$ 7.213.500 | \$ 7.213.500 |
| SANTA LUCIA | \$ 3.580.280 | \$ 3.938.308 | \$ 4.475.350 | \$ 4.475.350 | \$ 4.475.350 | \$ 6.102.750 | \$ 4.475.350 |
| SERVITA | \$ 2.864.224 | \$ 2.864.224 | \$ 2.685.210 | \$ 2.685.210 | \$ 2.685.210 | \$ 3.661.650 | \$ 2.685.210 |
| FAVORITA | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| BOSA | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| MOLINOS | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| OASIS I | \$ 9.373.800 | \$ 9.373.800 | \$ 6.874.120 | \$ 9.373.800 | \$ 9.373.800 | \$ 9.373.800 | \$ 9.373.800 |
| OASIS II | \$ 6.129.600 | \$ 6.129.600 | \$ 4.495.040 | \$ 6.129.600 | \$ 6.129.600 | \$ 6.129.600 | \$ 6.129.600 |
| TOTAL | \$ 102.365.444 | \$ 99.528.254 | \$ 113.711.400 | \$ 96.574.594 | \$ 98.185.720 | \$ 100.676.700 | \$ 98.072.860 |

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 164 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |


TALLERES VOCACIONALES EN UNIDADES

CONTEXTO

La estructura diseñada contiene los 4 ejes transversales (Aprender a ser, a hacer, a conocer y a vivir juntos) en atención a lo establecido por la UNESCO “*para cumplir con el conjunto de misiones que le son propias a la educación*”, sobre los que se desarrollan los contenidos curriculares y acciones pedagógicas para el alcance o fortalecimiento de competencias enmarcadas en cuatro proyectos (Comunicaciones, Cultura ambiental, Lógico – matemático y Cultura Ciudadana). Estos últimos, se construyen por el área de educación (Escuela) como una estructura de articulación en respuesta a los estándares establecidos por el MEN y a las necesidades de formación de los NNAJ.

- **Proyectos Curriculares.** Se relaciona a continuación los proyectos y las asignaturas que los estructuran.

| NOMBRE DEL PROYECTO | EJE CENTRAL A DESARROLLAR | COMO | ASIGNATURAS QUE LO CONFORMAN |
|----------------------------|--|--|---|
| PROYECTO LÓGICO MATEMÁTICO | Su eje de trabajo es el desarrollo de los cinco pensamientos matemáticos. -Numérico/Sistemas numéricos y matemáticas de la vida; - Pensamiento espacial/Sistemas geométricos; -Pensamiento métrico/Sistemas de medidas; -Pensamiento aleatorio/Sistemas de datos; -Pensamiento variacional /Sistemas algebraicos y analíticos); | Trabajando las competencias en exploración del medio, análisis de la información, resolución de problemas y manejo de tecnologías de la información. | Matemáticas, tecnología e informática y talleres vocacionales. |
| PROYECTO CULTURA AMBIENTAL | Trabajo y valoración del cuerpo y su entorno | Desarrollo de proyecto personal, investigación, el cuerpo como medio de comunicación. | Ciencias Naturales, Educación Física y Actividad vocacional de Danzas. |
| PROYECTO CULTURA CIUDADANA | -en el trabajo de 4 ejes fundamentales: Actuación en derecho desde la constitución política y | -Desarrollo de habilidades para la vida, apropiación de vida en sociedad y | Ciencias Sociales, Educación Artística y Cátedra de Derechos Humanos y Construcción de Paz y Taller |

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 165 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |


| | | | |
|----------------------------|--|--------------------|---|
| | normatividad; -Cultural: El ser humano en relación con su historia y espacio; - Cultura y/de Paz y Habilidades para la vida. | normas y derechos. | Vocacional de Telares. |
| PROYECTO DE COMUNICACIONES | -Generación de experiencias significativas desde lo argumentativo, expresivo, propositivo y descriptivo; desarrollando y fortaleciendo procesos de escritura, medios y formas de expresión, comprensión y producción textual, generación y participación de debates e interacciones sociales | - | Lenguaje, inglés, Teatro y Taller Vocacional de Cerámica. |

Para tener la trazabilidad del proceso de los NNAJ en el Instituto, la información debe ser diligenciada en SIMI teniendo en cuenta el direccionamiento del Manual Operativo área Educación que establece en el punto “7.2.3 Gestión Administrativa en el área que se debe realizar el Registro y actualización de información de los NNAJ en el Sistema de Misional del IDIPRON- SIMI”, los talleres vocacionales se deben registrar diariamente.

➤ **DESARROLLO DE LOS TALLERES VOCACIONALES:**

En la unidad del Oasis siendo esta una unidad con características particulares, se evidenció que se están realizando tres talleres vocacionales: Belleza, Velas y Manualidades. El primero es el único que se está cargando al SIMI dado que se encuentra parametrizado los otros dos no. Al revisarse los formatos de los talleres, algunos se están dejando de firmar vigencia 2018.

En la Florida se observó que dentro del proceso académico, se está trabajando los talleres vocacionales asociados a cada uno de los proyectos pero esta asistencia no se sube al SIMI por formar parte del proceso, con respecto a los centros de interés realizados en las tardes se trabaja de manera rotativa, los jóvenes cuando llegan a la Unidad rotan por estos talleres durante unos días para que puedan identificar cuál de ellos es de su interés para luego quedarse aproximadamente por dos meses, tiempo donde pueden desarrollar sus competencias y habilidades en el arte y obtener un producto al final en cada taller; son nueve centros de interés (Huerta, Telares, Cerámica, Vitrales, Música, Artes / Manualidades, Deportes, Dibujo y Anime) para estos talleres se manejan listados de asistencias físicos pero estos no se diligencian completamente, cada facilitador sube la información al SIMI. El taller de telares se está realizando en una etapa o nivel básico el cual consiste en aprender a manera hilos y lanas para hacer manillas, ya que estas no requieren de hilaza que es un insumo que se requiere para hacer el tapete. Las

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 166 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

asistencias de los talleres vigencia 2018 no se llevó control en SIMI. El responsable del cargue de la información son los profesores,


Upi La Florida Taller Telares – Vitrales



En la Unidad del Edén, se evidenció que no se tiene estructurado un horario de actividades para los NNAJ asociado al proyecto pedagógico del Instituto. En el momento de realizarse la visita a la unidad de Servitá se observa que la unidad está trabajando asociando los cuatro proyectos con los talleres pedagógicos de vitrales al proyecto lógico-matemático, telares al proyecto de cultura ciudadana, arte country al proyecto ambiental y calado de madera al proyectó de comunicaciones, pero estos dos últimos talleres solo se están dando en esta unidad, los listados de asistencia de vitrales y telares son tomados actualmente como proceso pedagógico y se sube la asistencia en el módulo de pedagogía del SIMI.

Durante la visita realizada a Liberia se evidenció que se están trabajando como talleres vocacionales los talleres que trabaja el área psicosocial, los temas relacionados son Autocontrol Emocional, Habilidades Sociales Básicas, Resolución de Conflictos entre otros, con respecto al taller de mándalas el docente asiste los martes y miércoles, para realizar el taller es quien compra los insumos, con respecto a los talleres vocacionales vigencia 2018 se trabajaron el de artes, mándalas y guitarra, al revisar la carpeta de los formatos no era legible el nombre de la carpeta, se encontró documentación vigencia 2018 pero en la portada las fechas extremas aparece la fecha de inicio desde 04/01/2017, se observaron listados con 5 firmas de NNAJ en el Taller Conciencia Corporal, en artes 2 asistentes y en mándalas 14 de NNAJ, Se encontró un listado del mes de marzo 01 al 31 de 2019, donde aparecen los nombres de los jóvenes pero no aparecen las fechas de realización como tampoco la firma del encargado o director del grupo, lo anterior está incumpliendo la política de Gestión documental del Instituto.

Por otra parte, en la unidad de Normandía se trabaja en la restitución de derechos a través de la estrategia para la Protección de la Explotación Sexual Comercial de niños, niñas y adolescentes ESCNNA, cabe mencionar que *“La explotación sexual comercial de los niños es una violación fundamental de los derechos del niño y que comprende el abuso sexual por adultos y la remuneración*


| | | | | |
|---|---------|--|---------------|--------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud. | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 167 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

en metálico o en especie al niño o niña y a una tercera persona o varias. El niño es tratado como un objeto sexual y una mercancía. La explotación sexual comercial de los niños constituye una forma de coerción y violencia contra los niños, que puede implicar el trabajo forzoso y formas contemporáneas de esclavitud.” Para dar cumplimiento a esta estrategia, se tiene a un grupo de niñas que asisten a su proceso académico en la unidad de la 27 y el otro grupo que se queda en la unidad de Normandía donde trabajan una parte de la mañana en ambiental y educación física y convivencia, otra parte en refuerzo y nivelación académica y convivencia.

En la tarde se trabajan los talleres que el grupo de mitigación realiza según el horario que maneja la unidad, se evidencian tres talleres y un laboratorio que se maneja con Ideartes: Teatro y Artística, el primero está enfocado a mitigación expresión artística, para este se trabajan (música, dibujo y artes), el laboratorio con Ideartes, mitigación, mitigación pedagógica y taller de tejidos liderados por los tutores. No se evidencian talleres de belleza ni caligrafía, frente a los formatos se verificaron los listados de Belleza del mes de mayo vigencia 2019, de los otros talleres no hay listado de la misma vigencia. Los formatos vigencia 2018 se observaron listados sin la firma del encargado de la unidad. Por otra parte, al solicitar las fichas técnicas de los talleres al área de Mitigación se encontró que éstas no se encuentran dentro del Sistema Integrado de Gestión-SIGID, adicionalmente en la unidad no hay un soporte o evidencia de los listados de asistencia.

Durante visita de auditoría se evidenció el desarrollo de un cine foro a cargo del grupo de mitigación en la que proyectaba la película *Shortbus*; *film con alto contenido sexual, con clasificación para mayores de 18 años* y cuya descripción registra escenas erótico-sexuales explícitas. Una vez se solicita al área de Salud las fichas de estos talleres, se recibe una primera respuesta el 27 de junio y Submétodos solicita se extienda el tiempo para responder un poco más en detalle la información requerida en el memorando con radicado No. 2019IE5856 está se recibe. Los documentos aportados no se encuentran oficializados por la Oficina Asesora de Planeación y el objetivo de las fichas no guarda relación con el contenido de la película. Posterior a la visita, la Oficina de Control Interno realiza una revisión detallada del largometraje concluyendo que presenta un contenido *revictimizante para la población que se encuentra en esta unidad, dadas los antecedentes de ESCNNA y otras formas de abuso*, adicionalmente no se cuenta con el acompañamiento sicosocial para orientar procesos reflexivos y promueve el pensamiento, el lenguaje y las conductas hipersexuadas. *Por otra parte, el discurso y discusiones que giraron en torno al cine foro entre el educador y los asistentes van en contravía del proceso de restitución de derechos y promueven la transgresión del cuerpo en la búsqueda de nuevas experiencias de tipo sexual y emocional. Se puede afirmar que la película es una forma de violentar el libre desarrollo de la sexualidad.*

Por lo anterior, se puedo evidenciar que al no tener control de las temáticas presentadas en los talleres desarrollados por el área de mitigación, se estaría incumpliendo la Política Pública para la Prevención y Erradicación de la Explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes 2018-2028 del Institución Colombiano de Bienestar Familiar, en su primer eje el cual es la Promoción de Derechos, Prevención, Participación y movilización social en la promoción de derechos “- *Desarrollar estrategias*


| | | | | |
|--|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL <small>Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud</small> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 168 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

de transformación de conocimientos, actitudes y prácticas culturales que justifiquen o toleren la demanda de explotación sexual y de impulsar la construcción de entornos protectores y protegidos a partir de las cosmovisiones de las diversas comunidades étnicas y sus saberes para la transformación de conocimientos, actitudes y prácticas que legitiman la explotación sexual.” Adicionalmente se solicitó al área de salud información respecto a los indicadores de gestión o herramientas de medición implementadas para medir la evolución de los síntomas de consumo de sustancias Psicoactivas en los NNAJ, una vez analizada su repuesta mediante oficio 2019IE5678, no se evidenciaron seguimientos y controles que permitan medir la disminución del consumo como resultado de estas intervenciones, ni como determinar la duración de estas cesiones en medicina alternativa, situación evidenciada en la auditoría realizada a las áreas e derecho durante la vigencia 2017. En cuanto al número de intervenciones realizadas durante la vigencia 2018 en medicina alternativa para la mitigación del consumo, el área de salud reporta un total de 5.742 atenciones cifra que resulta baja si se tienen 2.090 jóvenes identificados en proceso de mitigación, jóvenes que se desconoce su grado de mitigación en el consumo.

En la unidad de Arcadia se pudo evidenciar que la unidad maneja un horario para la mañana donde se trabaja el proyecto educativo del Instituto con los cuatros proyectos, el control mensual de asistencia de estos se está controlando por SIMI y tienen un cronograma de actividades por mes para la tarde para realizar los centros de interés, donde se trabajan Danzas, artes, vitrales u otras actividades, el espacio de artes se utiliza para educación artística que se maneja en el proyecto de cultura ciudadana. La asistencia de los centros de interés no se estaba ingresando a SIMI.

Para la vigencia 2018, los talleres que se trabajaron fueron los de manualidades, técnicas artísticas, plastilina, arcilla y música, se encontró en el formato de control mensual de asistencia que los formatos no tenían foliación, las cajas y las carátulas de las carpetas no se encontraban con las fechas de inicio y final, para la vigencia de 2019 se realizó un ajuste de horario para que la docente rotará por otras unidades. La unidad cuenta con telares para poder realizar este taller, pero los tiene desarmados y a la intemperie.

Durante la visita realizada a la unidad de Molinos se pudo evidenciar en dicha revisión que se realiza el taller de Cerámica para los grados de sexto a octavo y talleres de serigrafía, belleza, mantenimiento de computadores y electricidad para los jóvenes de noveno a once. Teniendo en cuenta lo anterior y soportado en el Manual Operativo del área de Educación, el cual enuncia que desarrolla unos procesos de aprendizaje teniendo en cuenta cuatro proyectos curriculares, cada uno con la implementación de un taller vocacional y de acuerdo a lo observado se pudo evidenciar que de los cuatro proyectos solo se está implementando el de comunicaciones, esto porque se está desarrollando dicho taller; para los demás proyectos no se pudo constatar la implementación de los talleres vocacionales enunciados en el Manual Operativo. Los talleres de serigrafía, belleza, mantenimiento de computadores y electricidad con cursos de corta duración; al validar el diligenciamiento del formato control de asistencia se pudo encontrar vacíos en el diligenciamiento de estos.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 169 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

Finalmente en la unidad de San Francisco de acuerdo al horario establecido por la unidad se trabajan en cuatro bloques durante la mañana, donde se desarrollan los cuatros proyectos del modelo de educación involucrando para cada uno el taller vocacional de acuerdo a las herramientas que tienen, para el proyecto ambiental involucran los talleres de (Actividad física, Campo- Huerta), el proyecto de cultura ciudadana trabajan el taller de (Artes plásticas), para el proyecto de comunicaciones ejecutan el taller de biblioteca complementándolo con inglés, por último el proyecto lógico matemático con sistemas y elaboración de elementos con material reciclable y desde las 2:00 a 3:30 p.m., se realizan los centros de interés donde se trabajan natación, elaboración de elementos con material reciclable, artes, manualidades, escritura creativa y en ocasiones cuando hay disposición de hilos el profesor de natación alterna con la enseñanza de manillas. Los listados de asistencia se encuentran asociados a las fichas técnicas de los proyectos, para los centros de interés llevan lista de asistencia algunas de ellas no se están diligenciando completamente.

➤ **Infraestructura para Talleres**

Los ambientes escolares de apoyo a la enseñanza son fundamentales para lograr los objetivos trazados, por esta razón las salas apropiadas, laboratorios dotados de la tecnología adecuada o una biblioteca abundante en títulos, junto a lugares de convivencia y espacios que fortalezcan el esparcimiento, son fundamentales para que los estudiantes consigan buenos resultados y se formen integralmente.


Teniendo en cuenta lo anterior y según el Manual de uso, conservación y mantenimiento de infraestructura educativa 2015 del Ministerio de Educación Nacional en el capítulo No. 7 mantenimiento, donde es “el Conjunto de acciones periódicas y sistemáticas realizadas con el propósito de asegurar, garantizar o extender la vida útil de la infraestructura, necesarias para conservar las condiciones originales de funcionamiento normal y adecuado, su seguridad, productividad, confort, imagen corporativa, salubridad e higiene.” Y en su numeral 7.2 establece acciones que se deben tener en cuenta para el cumplimiento de esto, como son:

Limpieza: Acción que radica en suprimir el polvo, basura y suciedad en todos los elementos arquitectónicos de la institución educativa, incluyendo mobiliario y equipo.

Protección: Acción que se realiza para evitar la acumulación de polvo y oxidación e impedir el deterioro o pérdida de los elementos arquitectónicos, mobiliario y equipo por causa de vandalismo, robo, mal uso y uso excesivo.

Orden: Acción que permite mantener en su lugar mobiliario, maquinaria y equipo y utilizar los espacios para el uso para el cual fueron creados.

Por lo anterior se evidenció en el Oasis que cuenta con espacios físicos para realizar los talleres vocacionales, en el taller de velas se observó el salón desorganizado, lo cual genera acumulación de polvo.


| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud.</p> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 170 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

Salón de belleza Upi Oasis



Durante el recorrido realizado a la Unidad de la Florida, se evidenció humedad en el salón de música, el techo de este con tablas sueltas, el piso del escenario del salón con tablas rotas, se observó un salón para practicar música con la puerta suelta, los salones de telares, vitrales, pintura-manualidades cuentan con humedad, cuando llueve el salón de telares se oscurece un poco, las lanas y los hilos se encontraban algunos en el piso, esto porque algunos de estos insumos se encuentran muy a la mano de los NNAJ, el salón de vitrales cuenta con los elementos de trabajo muy a la mano de los NNAJ, como es un elemento cortante que puede ser un riesgo para generar un accidente:

Salón de Música Upi La Florida


| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 171 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |



Salón de Telares - Florida



Salón de Vitrales – Upi la Florida


| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 172 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |



Salón de Pintura – Manualidades



En el Edén a pesar de que se estaban realizando adecuaciones en el momento que se visitó la unidad, se observó que la sala donde se encuentra el televisor estaba sin pintar y los salones continuos a esta no fueron intervenidos.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 173 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

Con relación a la infraestructura de la unidad de Servitá se observó que cuentan con espacios para la realización de estos, pero es importante el manejo de la organización y aseo en el salón de manualidades, se detectaron algunos elementos arrinconados los cuales pueden generar un riesgo de accidente dado que están ubicados unos sobre otros.


Upi Servitá Taller Telares – Vitrales



Salón Manualidades



Con respecto a la infraestructura de Liberia, esta unidad es pequeña por lo tanto el espacio es reducido, uno de los salones es donde se encuentra el televisor este es un espacio oscuro, los docentes no cuentan con un espacio físico para ellos, deben compartir los computadores que se encuentran en la oficina del responsable de unidad.


| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 174 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

Se pudo evidenciar durante la visita a la unidad de Normandía que donde realizan algunos talleres es en el comedor. Los salones de la Upi Arcadia cuentan con luz y cuentan con espacio, lo único que se observó es un poco de desorden en el salón de artes. El salón de vitrales tiene pedazos de vidrio almacenado en el mismo salón, esta exposición puede ser un riesgo por el tipo de población que maneja la unidad ya que las niñas son las más pequeñas y en su curiosidad de tocar y ver todo.

Upi Arcadia – Taller de Vitrales



Con respecto a la infraestructura de los salones en la unidad de Molinos, se hace necesario el cubrimiento de los ventanales con vidrio o acrílico en el taller de cerámica, a fin de controlar las condiciones ambientales, lo anterior debido a la exposición de corrientes de aire y polvo, se realiza almacenamiento de materiales y productos que no son de uso del taller de cerámica, lo que constituye un uso inapropiado del espacio físico (mallas, cemento y arena). En el taller de serigrafía presenta escasez de conductos de ventilación por los insumos o materiales que se manejan, no se evidencian mejoras. En el aula de belleza se encontraron dos tomacorrientes, lo cual es insuficiente para el funcionamiento de planchas y secadores de manera simultánea. Adicionalmente, la potencia de la luz no es suficiente para el adecuado uso de los aparatos electrónicos. Para finalizar se evidencia deficiencia en la iluminación del espacio, por lo que se sugiere la instalación de luminaria de 48w, un punto de red, la instalación de más toma corrientes y computadores en mal estado para reparación son otros insumos necesarios para el desarrollo del taller.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL <small>Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud.</small> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 175 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

UPI MOLINOS – TALLER DE ARTES




En la Upi San Francisco, se pudo evidenciar durante el recorrido que faltan vidrios en los salones, un poco desorganizados, la ludoteca es un espacio que se creó desde hace tres meses en la unidad por la población que ha ido llegando niños de 6 años, el techo de esta zona presenta las tejas rotas.



Upi San francisco - salón de aceleración – salón de deportes – techo de ludoteca

Se puede concluir que se está incumpliendo con el Manual de uso, conservación y mantenimiento de infraestructura educativa 2015, del Ministerio de Educación Nacional en el capítulo No. 7 Mantenimiento, especialmente el ítem 7.4 mantenimiento preventivo para mitigar el riesgo del

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud.</p> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 176 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

deterioro de la Infraestructura y alargar la vida útil de los salones asignados para los talleres vocacionales.

➤ **Insumos para Talleres**


En el Oasis se observaron pocos insumos y de acuerdo con la formadora del taller de velas el proceso para solicitar los insumos es por medio del líder administrativo quien solicita estos elementos al área encargada. En la visita a la Florida se pudo observar que en el taller de telares se cuenta con 22 telares para trabajar, cuentan con existencias de hilos y lanas, pero no hilaza lo cual dificulta la realización de tapetes. El listado de la entrega de elementos de consumo se está diligenciando con información incompleta.

Insumos Upi la Florida – Taller Telares



No se observaron insumos en la unidad del Edén, para los centros de interés que se manejan como son manillas o artes.

En la Upi de Servitá se cuentan con 17 telares, actualmente no se les está dando el uso pertinente porque no cuentan con todos los insumos para hacer los tapetes ya que les falta hilaza, solo trabajan manillas, se encontraron hilos en el piso, para el taller de vitrales hay poco producto, en ocasiones los NNAJ son los que llevan las botellas o los vidrios para poder trabajar, con respecto a los talleres de calado en madera y arte country en el momento de la visita no se encontraron insumos suficientes

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 177 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

proporcionados por el Instituto para estos talleres, los insumos que se observaron fueron producto de contribuciones o donaciones realizadas por los mismos docentes y personas voluntarias.

UPI SERVITÁ – INSUMOS Y TELARES




Con respecto a los insumos para los talleres, en Liberia se encontraron pocos para poder realizar el taller de mándalas y el de manillas, es el docente quien lleva los materiales, en la bodega solo se evidenció telas, pinturas, plastilina entre otros.

UPI LIBERIA - INSUMOS



Frente a los insumos observados en la Upi de Normandía se indago sobre el proceso de solicitud y entrega donde los docentes del día deben dejar en horas de la tarde la solicitud de los elementos a la tutora de la noche quien es la que lleva el registro de estos, y antes de irse en la mañana deja los elementos que le fueron pedidos. La profesora de la noche o el auxiliar administrativo son los que llevan el Kardex para descargar los insumos. Los insumos que se observaron en la unidad de la Arcadia

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 178 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |


son para el taller de manualidades o artes y vitrales, no se encontró insumos para telares dado que tiene los telares para desarrollar el taller, el hilo que se observó lo están utilizando para hacer manilla.

UPI ARCADIA - TELARES SIN USO



Se revisan los insumos durante la vista a la Upi Molinos, encontrándose que para el taller de cerámica no hay cilindro ni punto de gas por lo que el horno no ha sido puesto en funcionamiento y el ciclo de producción a fin de término se encuentra interrumpido. Se realizó conteo de 10 tornos de pedal, todos en buen estado y de 12 tornos eléctricos de los cuales solo cuatro están en funcionamiento. Se evidencia que los elementos de protección cuando se cuenta con ellos no se les da el debido uso. Se pudo observar que faltan insumos para el debido funcionamiento del taller de mantenimiento de computadores y el de telares dado que la unidad cuenta con telares, pero no con hilaza e hilos.


Para el taller de screen y serigrafía se pudo constatar que los jóvenes *no contaban con las máscaras de carbón y guantes de nitrilo para la manipulación de los productos químicos*; en la actualidad se hace uso de guantes de caucho, los cuales no limitan el riesgo en el taller; por otra parte, no todos los participantes del taller hacen uso del overol lo que se justifica en la carencia de estos en relación con la talla de la necesidad. Para el taller de belleza se evidenció la ducha eléctrica dañada y no había dotación de uniformes para el desarrollo de este; para el desarrollo del taller de electricidad se evidenciaron puestos de trabajo individuales, pero se sugiere la instalación de mesas para el desarrollo de los ejercicios prácticos “montajes”, de igual manera se requiere estantería y cómodas para la organización de los materiales e instrumentos de trabajo. Finalmente, el taller de mantenimiento de redes cuenta con pocos computadores para poder desarrollar el taller.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL <small>Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud.</small> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 179 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

UPI MOLINOS – TALLER DE CERÁMICA-TELARES- SCREEN

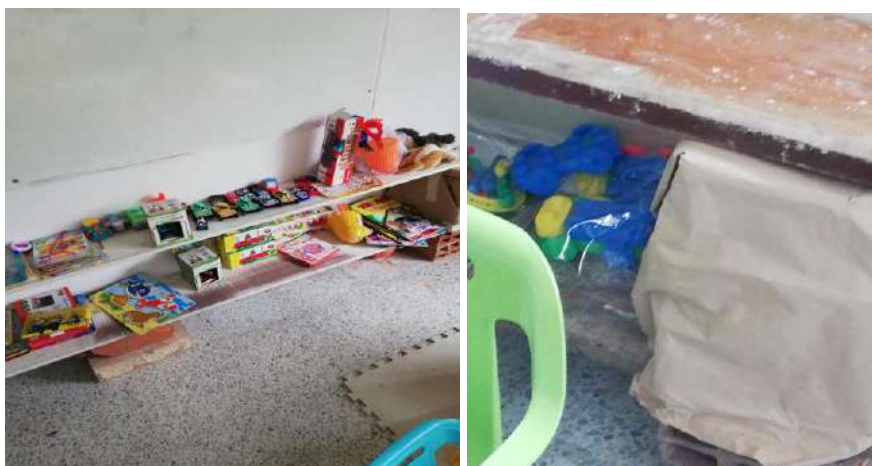



Con respecto a los insumos para los talleres vocacionales y centros de interés en la unidad de San Francisco, se observó que, para los talleres de natación, se habían solicitado gorros, tapones de oídos, gafas, fideos flotadores en el mes de octubre 2018 y a principio de año, pero hasta el 15 de Julio de 2019 día que se realizó la visita no habían llegado esos insumos. La ludoteca está siendo equipada por donaciones de voluntarios que conocen el proyecto, para el centro de interés de elaboración de materiales lúdicos con material reciclado y escritura creativa carecen de colores, marcadores de colores y lápices ya que estos no duran mucho porque se les cae la punta muy fácilmente. Para el centro de interés de manualidades y el proyecto lógico matemático se les ha suministrado materiales como pegante, pinturas, escarchas, cartulinas, pistolas de silicona entre otros estas últimas se explotan fácilmente, la unidad cuenta con internet, pero este no funciona adecuadamente, el aula de sistemas no tiene con internet permanente para trabajar fácilmente. Finalmente, para el taller cultura ciudadana que es artes a veces les faltan pinceles, mostacilla porque la que les envían se rompe fácilmente, otros dos pirograbados porque el taller solo cuenta con uno. Estantes para la ludoteca actualmente están

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 180 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

realizando estantes con ladrillos y tablas, pero por la población que participa en este lugar se corre el riesgo de un accidente. Se encontraron unas bicicletas viejas arrumadas en el salón de artes, al parecer estas van a ser arregladas por un profesor para que los niños las utilicen.

Unidad de San francisco – LUDOTECA - SALÓN DE ARTES



| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 181 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

MANTENIMIENTO E INFRAESTRUCTURA EN UNIDADES


Como parte del ejercicio de la auditoria, se realizó un recorrido por las diferentes zonas de las unidades de protección integral a fin de detectar posibles riesgos en su infraestructura y evaluar el cumplimiento de las condiciones mínimas de calidad y habitabilidad para nuestros (NNAJ) basados en la oportunidad de los mantenimientos físicos preventivos y correctivos de bienes muebles e inmuebles los cuales componen la infraestructura del IDIPRON. Como resultado de las visitas de campo, se identificaron falencias en la infraestructura de varias de las unidades en sus diferentes zonas, lo que puede generar incumplimientos en la prestación del servicio, posibles riesgos en el bienestar de los NNAJ y del personal de las Unidades, así como sanciones y cierres de estas áreas del Instituto por conceptos desfavorables por parte de los entes de control.

De igual manera se verificó el cumplimiento de las BPM (Buenas Prácticas de Manufactura) en el área de cocina de acuerdo a la normatividad vigente (Resolución 2674 de 2013) evidenciando falta de mantenimientos en relación con baldosas y paredes que están en mal estado con grietas y desprendimiento de pintura en diferentes zonas, falta de uniones entre las paredes y los pisos que evite la acumulación de suciedad, ventanas en mal estado, presencia de óxido en puertas y techos sin los requisitos exigidos por la norma, entre otros que se detallan con mayor claridad en la parte del informe que menciona la verificación realizada a las BPM.

A continuación se describen estas falencias evidenciadas por unidad de protección integral, que como generalidad se detectaron techos en mal estado con humedad y goteras, presencia de óxido y aberturas lo que facilita el ingreso de roedores y todo tipo de insectos, puertas en mal estado sin chapas y oxidadas, pintura en general, inconvenientes de electricidad, humedad en paredes, pisos rotos, falta de iluminación en algunas zonas y falta de mantenimiento a calentadores de agua, aires acondicionados y ventiladores:

UNIDAD EL OASIS:

Se realizó un recorrido por la unidad y se identificó que, si bien se han realizado mantenimientos correctivos en su infraestructura por parte del área de mantenimiento con el fin de prestar una atención con calidad, se evidenciaron falencias las cuales se mencionan a continuación:

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 182 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |




Techos en mal estado y con humedad



Llave de lavamanos dañada



Techos en mal estado y con humedad en oficinas

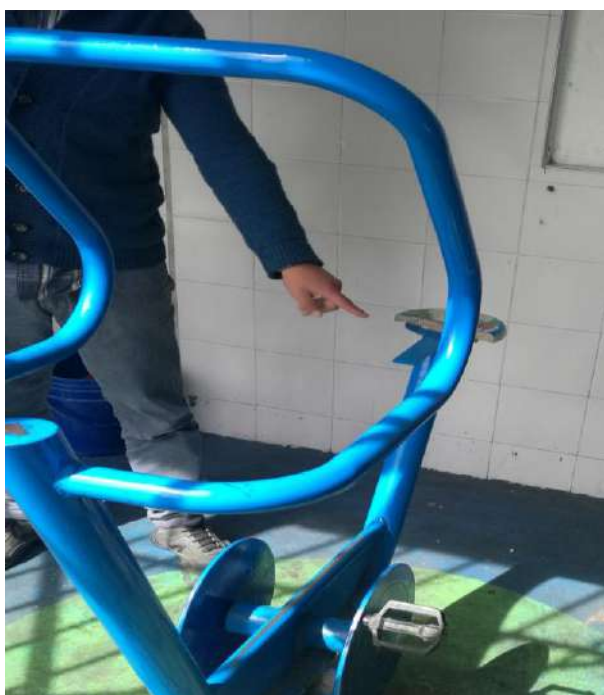
| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 183 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |



Techos en mal estado y con humedad en oficinas y salones dañado



Presencia de goteras en la zona de lavandería debido a tubo dañado



Maquinas biosaludables en mal estado, existe riesgo de accidentalidad para los Jóvenes en esta zona.





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL
Instituto para la Protección de la
Niñez y la Juventud.

PROCESO

SEGUIMIENTO Y EVALUACION A
LA GESTION

CÓDIGO

S-SEG-FT-007

VERSIÓN

02

FORMATO

INFORME DE AUDITORIA

PÁGINA:

184 de 253

VIGENTE DESDE

21/12/2018



Tablero eléctrico sin señalización, expuesto ante posibles daños y riesgos en la manipulación por parte de los Jóvenes de la Unidad



Techo de la zona de cocina sin terminar y en riesgo de sanciones o cierres por parte de los entes reguladores, se incumple con lo mencionado en la Resolución 2674 de 2013. Observado por la Secretaria de Salud




Presencia de goteras en la grifería del lavaplatos, área de Cocina



Pared del área de cocina con presencia de humedad

Adicional a lo evidenciado anteriormente, esta unidad tiene inconvenientes con las chapas de sus puertas en sus diferentes zonas, situación que puede generar riesgos en la seguridad de la unidad, así

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 185 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

como también situaciones que afecten la convivencia por el paso de Jóvenes a otros patios de la unidad que no son permitidos debido a los diferentes procesos que se llevan allí. Revisados estos aspectos de infraestructura, se indago a la unidad visitada sobre la gestión realizada en cuanto a las solicitudes de mantenimiento al área de infraestructura, evidenciando su requerimiento oportuno sin obtener respuesta o programación por parte del área para su mantenimiento, teniendo en cuenta que son mantenimientos requeridos por la secretaria de salud mediante actas de visitas.

UNIDAD LA FLORIDA:


En esta unidad se observó una falta de mantenimiento significativa a fin de poder brindar a los NNAJ unas condiciones mínimas de calidad para la habitabilidad y la prestación de los servicios en el marco del restablecimiento de derechos que brinda el Instituto. Se relacionan a continuación las debilidades evidenciadas en la visita a la Unidad las cuales llaman la atención debido a que estas se evidenciaron en auditorías internas de vigencias anteriores y actualmente se siguen presentando, lo que evidencia poca gestión por parte del área de infraestructura y de seguimiento a estos temas de infraestructura por parte de la Subdirección Técnica de Métodos Educativos y Operativa:

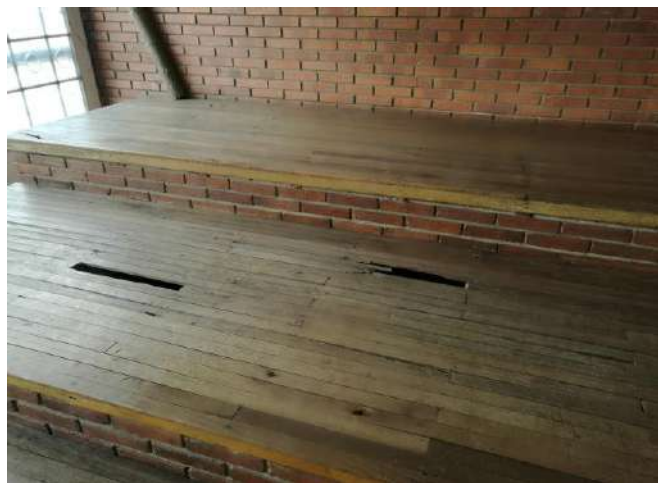


Muros de los dormitorios en mal estado y con presencia de humedad.



Inundaciones en dormitorios debido a canaletas para aguas lluvias dañadas, existe riesgo de accidentalidad

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 186 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |



Piso del aula de música en mal estado, con riesgo de accidentalidad para los jóvenes y el personal de la Upi




Inundaciones en la zona de los baños de dormitorios debido a canaletas dañadas, riesgo de accidentalidad



Techos de los dormitorios con presencia de humedad lo que aumenta el riesgo de contraer enfermedades respiratorias a los NNAJ del Instituto.



Camas en mal estado, para garantizar calidad en la habitabilidad de los NNAJ

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 187 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |



Tejas en mal estado, presencia de goteras en los dormitorios.




Vidrios rotos en los dormitorios, lo que causa Presencia de insectos en esta zona.



Césped sin mantenimiento, lo que genera presencia de insectos y roedores en las diferentes zonas de la Upi



Aulas acústicas para clases de música, en desorden y con deterioro en su infraestructura lo que representa un riesgo para los NNAJ

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 188 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |



Techo del auditorio de la Upi sin mantenimiento hace más de 3 años. Existe riesgo de accidentalidad para los NNAJ.




Aulas de clase con deterioro en su Infraestructura

Se observaron también calentadores de agua sin pila, puertas y chapas dañadas en el aula múltiple, tomacorrientes en el auditorio sin tapas y salones de clase con presencia de humedad, con necesidades de pintura y en desuso por parte de la unidad. La zona de la Pre-Florida se encuentra sin funcionamiento y al igual que la Florida también se identifica necesidades de mantenimientos preventivos y correctivos. Por otra parte, en el recorrido se observaron libros y equipos de cocina en desuso y en riesgo de deterioro en uno de los salones, el responsable de la unidad menciona que al parecer estos elementos pertenecen a la unidad de Bosa. Revisados estos aspectos de infraestructura, se solicitaron los diferentes requerimientos hechos desde la unidad al área de infraestructura del Instituto a fin de poder verificar su gestión, concluyendo que se realizaron de manera oportuna durante la vigencia 2018 y mediante correos donde manifiestan la urgencia de estas adecuaciones por las *precarias condiciones de habitabilidad y riesgo para los NNAJ del Instituto*.

UNIDAD EL EDEN:

Durante el recorrido a la UPI junto con el responsable, se identificaron una serie de falencias en la infraestructura que requieren de mantenimientos correctivos y preventivos con el ánimo de brindar a los jóvenes que residen allí mejores condiciones de habitabilidad y seguridad en sus diferentes procesos. Se observaron paredes y techos con presencia de humedad en las zonas internas como dormitorios y en zonas externas de la casa, la unidad cuenta con un espacio que utilizan como Shut de basuras que no cumple con la normatividad vigente para la disposición de residuos, lo que facilita el ingreso de roedores y la presencia y multiplicación de plagas así mismo, falta pintura en todas las zonas de la

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 189 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

unidad, existen equipos sin mantenimiento como es el caso de los aires acondicionados, ventiladores y una lavadora. Hay que mencionar, además, que la unidad no cuenta con ningún tipo de encerramiento que impida el paso de personas ajenas a la casa, el trayecto que conduce al río tampoco se encuentra cercado, situación que expone a los NNAJ e incluso al personal que labora allí a diferentes tipos de riesgos por la falta de seguridad y control a estos espacios. Se relacionan evidencias de lo mencionado:



Aires acondicionados dañados, sin programación de mantenimiento




Techos en mal estado y con riesgo de accidentalidad



Salón para clases con techo y aire dañado



Baños con necesidad de pintura y mantenimiento a pisos y techo

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud.</p> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 190 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |



Canal y paredes del baño en mal estado



Paredes en mal estado y con inconvenientes de iluminación para el desarrollo de clases




Paredes y pisos en mal estado para el desarrollo de clases



Shut de Basuras sin los requisitos de norma, presencia de insectos y plagas

De otra parte, se evidencio que la piscina de la unidad visitada no cuentan con la seguridad adecuada, como flotadores, botiquín de primeros auxilios para curaciones, señalización visible de la profundidad mínima y máxima de la piscina, detectores de inmersión o alarmas de agua que activen inmediatamente un sistema de alarma provisto de sirena y protección para prevenir atrapamientos, reglamento para


| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 191 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

su uso, personal certificado de rescate salvavidas con conocimientos mínimos con el fin de evitar accidentes a los bañistas, problemas de salud y de garantizar el cuidado y bienestar de los NNAJ del Instituto, incumpliendo con lo establecido en el la Ley 1209 de 2008 por medio de la cual se establecieron normas de seguridad en piscinas, lo que expone al Instituto a sanciones previstas en la ley. Vale la pena mencionar que la UPI solicitó el mantenimiento de la piscina desde el 22/02/2016 evidenciando únicamente su encerramiento.



Piscina Upi El Edén

Se pudo constatar que la unidad viene realizando la gestión pertinente para corregir estas debilidades de mantenimiento de manera oportuna ante el área de Infraestructura, como es el caso de las luminarias para la cocina y dormitorios que fueron solicitadas en el mes de agosto de 2018 y que fueron programadas para mantenimiento para el mes de marzo de 2019 y que a la fecha no se ha subsanado, además de una serie de solicitudes que no cuentan con fecha de inicio para su mantenimiento, programación que fue suministrada por el área de Mantenimiento e Infraestructura. Cabe mencionar que el día de la visita se encontraban personas de mantenimiento adelantando trabajos de pintura, los cuales no fueron terminados de acuerdo con lo mencionado por el responsable de la unidad, lo que evidencia una falta de atención por parte del área de Infraestructura y oportunidad para mejorar estas debilidades que ponen en riesgo a los NNAJ del Idipron.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 192 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |


Cuadro de Mantenimiento a sedes del Instituto

| N° CONSECUTIVO | LUGAR O UFI | FECHA SOLICITUD | NOMBRE DE QUIEN SOLICITA | CARGO | SOLICITUD Y/O ACTIVIDAD | ATIENDE SOLICITUD | TIPO DE MANTENIMIENTO | FECHA DE INSPECCIÓN O VISITA TÉCNICA | | TERMINACION |
|----------------|-------------|-----------------|---------------------------------|-------------------------------|--|----------------------|-----------------------|--------------------------------------|-------------|-------------|
| | | | | | | | | INICIO | TERMINACION | |
| 2019-080 | La Vega | 9/03/2019 | OSCAR NOREÑA BEDOYA | | <ul style="list-style-type: none"> Cambio de ubicación de la puerta que comunica pasadizo y separabilidad, reducida en el área de separabilidad. Instalación del selector en el área de trabajo o/a. reubicación del selector de seguridad que está ubicado en el primer piso ubicarlo en el segundo piso. Dos puntos eléctricos para el área de trabajo Cambiar 3 tomas corriente del área de territorio ya que puede ocasionar un corto | DAVID DIAZ RODRIGUEZ | CORRECTIVO | | | |
| 2019-081 | La Vega | 9/03/2019 | Jean Paul Pinzon | TECNICO ADMINISTRATIVO 367/02 | <ul style="list-style-type: none"> Inspección y mantenimiento de la vía de acceso | DAVID DIAZ RODRIGUEZ | CORRECTIVO | | | |
| 2019-082 | Edes | 7/03/2019 | German Ricardo Gutierrez Duarte | RESPONSABLE UFI EDEN | <ul style="list-style-type: none"> Se requiere luminaria para las lamparas ubicadas en las áreas de cocina, dormitorios y oficina con las siguientes referencias: F32W T3 SUPER 230V/ML 0300K, F48T11/D 38WATT y MAULI 6500K, F48T11 39W (R30) Filtración de agua libre en la bodega de almacenamiento de instrumentos | DAVID DIAZ RODRIGUEZ | CORRECTIVO | | | 03/02/2019 |

Fuente: Área de Mantenimiento e Infraestructura

| N° CONSECUTIVO | LUGAR O UFI | FECHA SOLICITUD | NOMBRE DE QUIEN SOLICITA | CARGO | SOLICITUD Y/O ACTIVIDAD | ATIENDE SOLICITUD | TIPO DE MANTENIMIENTO | FECHA DE INSPECCIÓN O VISITA TÉCNICA | | TERMINACION |
|----------------|------------------|-----------------|----------------------------------|---------------------------|--|----------------------|-----------------------|--------------------------------------|-------------|-------------|
| | | | | | | | | INICIO | TERMINACION | |
| 2019-139 | La 15 | 9/04/2019 | OSCAR NOREÑA | RESPONSABLE UFI | <ul style="list-style-type: none"> Mantenimiento en el lavamanos del baño que está ubicado en el área de psico-social, el cual tiene un escape de agua en la tubería | DAVID DIAZ RODRIGUEZ | CORRECTIVO | | | |
| 2019-140 | La Rajita | 9/04/2019 | CARLOS ALFONSO LARA | RESPONSABLE UFI | <ul style="list-style-type: none"> Filtración de agua por pared de las escaleras (bombeo accidental) del primero al segundo piso. Flebo de aguas negras a la entrada de la unidad. | DAVID DIAZ RODRIGUEZ | CORRECTIVO | | | |
| 2019-141 | La Vega | 9/04/2019 | PEDRO ALBERTO BARRERA CORREDOR | RESPONSABLE UFI | <ul style="list-style-type: none"> Los discos de desagüe se encuentran obstruidos y sueltos, lo que genera derrame de desechos. | DAVID DIAZ RODRIGUEZ | CORRECTIVO | | | |
| 2019-142 | Comedor San Blas | 10/04/2019 | INGRID MARCELA ALFONSO RODRIGUEZ | Profesional Universitario | <ul style="list-style-type: none"> Favor realizar poda por crecimiento de pasto lo que genera facilidad para el ingreso de roedores a las instituciones. | JAIRO ANDRES ARENAS | PREVENTIVO | | | |
| 2019-143 | Edes | 10/04/2019 | German Ricardo Gutierrez Duarte | RESPONSABLE UFI EDEN | <ul style="list-style-type: none"> Adecuación de los espacios de dormitorio, comedor Enchape de baños para la atención de los adolescentes en la Unidad. Se requiere una división del espacio de los baños para hombres y mujeres de duchas y sanitarios por medio de un muro con sus respectivos acabados, techo, grifos y duchas. | DAVID DIAZ RODRIGUEZ | CORRECTIVO | | | |
| 2019-144 | Edes | 10/04/2019 | German Ricardo Gutierrez Duarte | RESPONSABLE UFI EDEN | <ul style="list-style-type: none"> Adecuación de los lavaderos de la Unidad, (debido a que no se visualizan con claridad los límites de la cota, y por ende las evasiones de los adolescentes con los discos obstruidos.) | DAVID DIAZ RODRIGUEZ | CORRECTIVO | | | |
| 2019-145 | Edes | 10/04/2019 | German Ricardo Gutierrez Duarte | RESPONSABLE UFI EDEN | <ul style="list-style-type: none"> Alerta de red eléctrica antraz contaminada por el antrax | DAVID DIAZ RODRIGUEZ | CORRECTIVO | | | |
| 2019-146 | Edes | 10/04/2019 | German Ricardo Gutierrez Duarte | RESPONSABLE UFI EDEN | <ul style="list-style-type: none"> Adecuación de cuarto para reuniones peligrosos y riesgosos. Mantenimiento de cables rudos de cocina, lavandería, oficinas, aulas y techo de lavandería. Mantenimiento de conductos y desagües. Mantenimiento correctivo para las redes eléctricas. Mantenimiento de techos de dormitorio y baños Instalación de abovedados de agua en las duchas. Mantenimiento en paredes por humedad en paredes de baños, dormitorios y sanitarios. Restricción señalización e instalación de los señalamientos. Demolición de edificio y recuperación de baños del mismo. Se solicita la instalación de vidrios acrílicos en los diferentes espacios de la Unidad (auditorio, salones, oficinas). Instalación de arneses en dormitorios. En el área de cocina y lavandería mantenimiento de ventanas, puertas, techos y anillos metálicos de los techos. Mantenimiento en techo de comedor, instalación del nombre de la Unidad en la entrada principal y su mantenimiento en la portería (puertas, rejillas y rejillas). Se requiere luminarias para las lamparas ubicadas en las áreas de lavandería, dormitorio, comedor, entrada principal, oficinas y zonas comunes (comidas de balneario y de fútbol, entrada principal, pasajes, entrada) | DAVID DIAZ RODRIGUEZ | CORRECTIVO | 11/04/2019 | 24/05/2019 | |
| 2019-147 | Edes | 10/04/2019 | German Ricardo Gutierrez Duarte | RESPONSABLE UFI EDEN | <ul style="list-style-type: none"> Se requiere luminarias para las lamparas ubicadas en las áreas de lavandería, dormitorio, comedor, entrada principal, oficinas y zonas comunes (comidas de balneario y de fútbol, entrada principal, pasajes, entrada) | DAVID DIAZ RODRIGUEZ | CORRECTIVO | 11/04/2019 | 24/05/2019 | |

Fuente: Área de Mantenimiento e Infraestructura


| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 193 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

UNIDAD SERVITÁ:

En la visita realizada a esta unidad, no se observaron debilidades relacionadas con infraestructura que sean relevantes y que puedan afectar el servicio o los diferentes procesos que se llevan allí con los Jóvenes, los servicios sanitarios están limpios y provistos de los recursos requeridos para la higiene personal. Las paredes, techos y pisos son de material adecuado y se encuentran limpios y en buen estado; las instalaciones eléctricas están debidamente aisladas, protegidas y marcadas. Se hace necesario reforzar las actividades de jardinería con el fin de mitigar la presencia de insectos y roedores que afecten la salud de los Jóvenes, así mismo en la zona de cocina se evidencio que si bien se iniciaron intervenciones por parte del área de Infraestructura los días 29 de octubre y 05 de noviembre de 2018 para la construcción de uniones entre paredes y pisos o media cañas, en la visita de auditoria se evidencia que no se cuenta con las mismas en la totalidad de las zonas de la cocina y que quedaron mal hechas al no cumplir con lo mencionado en la Resolución 2674 de 2013 BPM. Con respecto a la zona de baños ubicada en el primer piso de la casa, se identificaron grifos de los lavamanos con goteras, lo que trae como consecuencias desperdicios de agua por falta de oportunidad en su mantenimiento.



Falta de podado a zonas verdes

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 194 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

UNIDAD LIBERIA:


En esta Unidad y de acuerdo con lo expresado por la responsable, se realizaron mantenimientos preventivos como pintura y arreglos a la infraestructura en general, no se observaron debilidades relacionadas con el tema que sean relevantes y puedan afectar el servicio o los diferentes procesos que se llevan allí con los Jóvenes. Los servicios sanitarios están limpios y provistos de los recursos requeridos para la higiene personal, en la zona de dormitorios se evidencio que unidad cuenta con una capacidad para 24 Jóvenes, camas que son insuficientes para días en los cuales se aumenta la cobertura atendida, como es el caso de los meses de marzo, abril y mayo de 2019, situación que afecta las condiciones de habitabilidad y la calidad en la prestación del servicio toda vez que deben ser acomodados en zonas diferentes y en muchos casos existe el riesgo de brindarle alimentos insuficiente que no cumple con las minutas establecidas por la entidad para su adecuado consumo nutricional, situación que evidencia una falta de planeación y organización por parte de Upi para la prestación del servicio al no definir cuál es su capacidad instalada fija y una falta de control para garantizar su cumplimiento. Por otro lado, se evidencia la necesidad de mantenimiento a los pisos del patio principal y del salón de televisión por estar rotos, en la zona de cocina no se identificaron uniones o media cañas, así como paredes y techos que no cumplen con los dispuesto en la Resolución 2674 de 2013.

REPORTE DE ASISTENCIAS PERSONAS UNICAS POR UPI

| UPI:UPI LIBERIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|-----------|------------|------------|------------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| AÑO:2019 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MES | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | |
| 01 | | | 13 | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | 10 | 11 | 11 | 5 | 5 | 8 | 16 | 17 | 13 | 16 | 13 | 14 | 16 | 17 | 14 | 17 | 17 | 17 | 17 | 18 | 20 | 20 | 22 | | | | |
| 03 | 23 | 22 | 22 | 22 | 24 | 24 | 25 | 25 | 24 | 20 | 24 | 20 | 18 | 20 | 20 | 21 | 19 | 21 | 14 | 14 | 14 | 15 | 14 | 13 | 12 | 16 | 17 | 18 | 21 | 20 | | |
| 04 | 22 | 26 | 23 | 25 | 25 | 23 | 20 | 15 | 16 | 18 | 19 | 18 | 19 | 17 | 17 | 15 | 15 | 13 | 14 | 9 | 15 | 12 | 17 | 20 | 20 | 20 | 14 | 10 | 15 | 22 | | |
| 05 | 18 | 20 | 20 | 22 | 23 | 20 | 23 | 27 | 26 | 23 | 18 | 2 | 2 | 3 | 18 | 20 | 22 | 26 | 21 | 22 | 22 | 23 | 31 | 30 | 29 | 27 | 25 | 26 | 28 | 28 | 21 | |
| 06 | 21 | 20 | 18 | 17 | 18 | 20 | 21 | 20 | 16 | 21 | 17 | 21 | 22 | 18 | 20 | 14 | 20 | 21 | 24 | 22 | 23 | 23 | 21 | 20 | 23 | 12 | 14 | 13 | 12 | 13 | | |
| 07 | 12 | 12 | 16 | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL | 96 | 113 | 110 | 100 | 90 | 97 | 100 | 98 | 87 | 87 | 86 | 77 | 78 | 71 | 91 | 83 | 90 | 97 | 90 | 81 | 91 | 90 | 100 | 100 | 102 | | 90 | 89 | 76 | 83 | 21 | |

Fuente: Soporte SIMI OAP

Se debe agregar además que el aviso de la Unidad se encuentra en riesgo de deterioro y sin su adecuada instalación que identifique esta casa en el sector como entidad para el restablecimiento de derechos en esta zona de importancia en la ciudad, de acuerdo con lo mencionado por la responsable de la casa este aviso se encuentra en estas condiciones por un tiempo aproximado de un año, recursos que fueron invertidos por el Instituto para mejorar su imagen Institucional.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 195 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |



Aviso de la Unidad en riesgo de deterioro Sin Instalar



Pisos con presencia de oxido




Puertas de la Unidad en mal estado



Pisos del salón de televisión para mantenimiento

Se pudo constatar que la unidad viene realizando la gestión pertinente para corregir estas debilidades de mantenimiento de manera oportuna ante el área de Infraestructura, como es el caso de la instalación del aviso para la casa para lo cual no se han recibido respuesta para solucionar esta situación.

| | | | | |
|--|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL <small>Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud.</small> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 196 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

UNIDAD NORMANDIA:


La casa ubicada en Normandía tiene como finalidad dar cumplimiento a la estrategia para el restablecimiento de derechos vulnerados a los niños, niñas y adolescentes víctimas y en riesgo de explotación sexual y comercial ESCNNA del Idipron la cual funciona como modalidad internado. En la visita administrativa realizada por parte del equipo auditor a esta casa, se identificaron debilidades en su infraestructura que también han sido observadas por parte del ICBF con el ánimo de brindar a las jóvenes espacios seguros y con las condiciones mínimas de calidad, razón por la cual es necesario priorizar estos mantenimientos por parte del área correspondiente. Los servicios sanitarios están limpios y provistos de los recursos requeridos para la higiene personal, se evidencio que la casa se encuentra en adecuadas condiciones de orden y limpieza en sus dormitorios y de más espacios utilizados, se relacionan a continuación las debilidades observadas:



Llaves de la ducha dañadas, baño segundo piso



Paredes rotas en la zona de enfermería

| | | | | |
|---|---------|---------------------------------------|---------------|--------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 197 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |



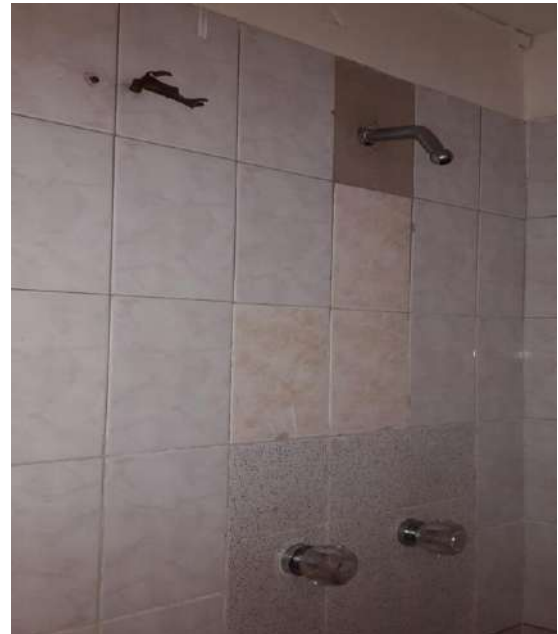
Presencia de goteras en la zona de cocina




Cinta antideslizante en mal estado, instaladas en marzo de 2019



Baldosas rotas en la zona de cocina



Ducha con riesgo de accidentalidad, gancho con oxido

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 198 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |




Horno de panadería sin uso



Calentadores de agua dañados

Hay que agregar, además, que se evidenciaron pisos en mal estado y con presencia de óxido en las zonas de cocina, dormitorios y la enfermería, se observa humedad en las paredes de la enfermería, se incumple con la resolución 2674 de 2013 en cuanto a techos, y las uniones o media cañas en el área cocina. La bodega de vestuario ubicada en el segundo piso de la unidad no cuenta con iluminación, lo que dificulta las actividades de almacenamiento, los calentadores de agua se encuentran dañados razón por la cual las jóvenes se deben duchar con agua fría. Se pudo constatar que la unidad viene realizando la gestión pertinente para corregir estas debilidades de mantenimiento de manera oportuna ante el área de Infraestructura, si bien se han realizado intervenciones por parte de esta área con respecto a pintura, vidrios rotos, mantenimiento de lámparas, entre otros, los detectados en esta visita no se encuentran programados para su intervención durante la presente vigencia, información que fue suministrada por el área de infraestructura, lo que expone a la Entidad ante posible sanciones o cierres por parte de los entes de control como ICBF.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud.</p> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 199 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

UNIDAD ARCADIA:

Durante el recorrido a esta casa se observaron las siguientes debilidades en su infraestructura, las cuales así como en el caso de la Unidad de la Florida, estas ya se habían identificado en auditorías internas de vigencias anteriores y actualmente continúan sin intervención, lo que evidencia desatención para la mejora de estos espacios por parte del área de infraestructura y falta de seguimiento y gestión desde la Subdirección de métodos para poder brindar espacios adecuados y seguros a los NNAJ del Instituto:



Presencia de goteras en la zona de baños, falta de pintura y mantenimiento a paredes




Mallas desoldadas y oxidadas, riesgo de accidentalidad para los NNAJ



Zonas verdes pendientes por podado.



Tejas rotas en la zona de salones de clase

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud.</p> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 200 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |



Paredes en mal estado en los dormitorios de las señoras de cocina.




Baldosas rotas y con presencia de óxido, adicionalmente riesgo de accidentalidad



Vidrios rotos en algunos de los salones de clase



Falta de mantenimiento a la fachada de la unidad

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 201 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |




Pisos en mal estado, con riesgo de accidentalidad en el espacio de las oficinas de la unidad, situación que fue identificada por.



Presencia de humedad al ingreso de la casa



Inundaciones en la zona de lavandería


| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 202 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

El área de infraestructura realizó algunas mejoras en los techos de los dormitorios de la unidad, se adelantaron trabajos de pintura y se realizó la construcción del Shut de basuras, sin embargo se identificaron además otras debilidades de infraestructura como es el caso del salón de deportes con presencia de goteras, el espacio destinado para odontología y el de enfermería con paredes y techos en mal estado con presencia de humedad, el techo de la cocina no se encuentra completamente cerrado lo que trae como consecuencia presencia de insectos y todo tipo de vectores, incumpliendo con la normatividad vigente en buenas prácticas de manufactura. De otra parte, revisada la gestión realizada por parte de la unidad ante estas debilidades, se evidencio que se han enviado las solicitudes pertinentes y de manera oportuna ante el área de Infraestructura, trabajos que no se proyectaron para realizar teniendo en cuenta que el área expresa que no se tiene una programación definida para mantenimientos correctivos y en cuanto a los mantenimientos preventivos *se priorizaran las unidades de Oasis, Edén, Distrito joven y calle 15* para la vigencia actual.

| N° CONSECUTIVO | LUGAR O UPI | FECHA SOLICITUD | NOMBRE DE QUIEN SOLICITA | CARGO | SOLICITUD Y/O ACTIVIDAD | ATIENDE SOLICITUD | TIPO DE MANTENIMIENTO | FECHA DE INSPECCION O VISITA TECNICA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-----------------|---|---------------------------|---|----------------------|-----------------------|--------------------------------------|--------------|---------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | INICIO | TERMINACION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | CODIGO | A-MBI-FT-007 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | VERSION | 01 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | PAGINA | 1 DE 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | VIGENTE DESDE | 16/03/20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>PROCESO</th> <th colspan="7">MANTENIMIENTO DE BIENES E INFRAESTRUCTURA</th> <th colspan="2"></th> </tr> <tr> <th>FORMATO</th> <th colspan="7">CONTROL DE MANTENIMIENTOS SEDES UNIDADES</th> <th colspan="2"></th> </tr> </thead> </table> | | | | | | | | | | PROCESO | MANTENIMIENTO DE BIENES E INFRAESTRUCTURA | | | | | | | | | FORMATO | CONTROL DE MANTENIMIENTOS SEDES UNIDADES | | | | | | | | |
| PROCESO | MANTENIMIENTO DE BIENES E INFRAESTRUCTURA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FORMATO | CONTROL DE MANTENIMIENTOS SEDES UNIDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2014-179 | La 31 | 30/04/2019 | MABEL COLMENARES RIOS LIDER ADMINISTRATIVA | LIDER ADMINISTRATIVA | *Solicitud de vidrios para el área del comedor | ROGER IBARRA | CORRECTIVO | 29/04/2019 | 25/05/2019 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2014-180 | Centro de scopeo | 30/04/2019 | INGRID MARCELA ALFONSO RODRIGUEZ | Profesional Universitario | * Instalación de los escritorios que fueron trasladados de la calle 63 | JAIRO ANDRES ARENAS | CORRECTIVO | 31/04/2019 | 11/05/2019 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2014-181 | La Rajita | 30/04/2019 | CARLOS ALFONSO LARA | Responsable | *Filtración de agua por botón de desagüe de cisterna/ baño segundo piso. *Revisión de techo dormitorios. *Lavado y limpieza de trampas de grasa de la cocina. | DAVID DIAZ RODRIGUEZ | CORRECTIVO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2014-182 | Santa Lacia | 30/04/2019 | DIANA PATRICIA DUARTE AREVALO | Responsable | *Mantenimiento trampa de grasas | JAIRO ANDRES ARENAS | CORRECTIVO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2014-183 | Florida | 30/04/2019 | ALEX YESID DAVILA MARTINEZ | Profesional Universitario | *Mantenimiento trampa de grasas | DAVID DIAZ RODRIGUEZ | CORRECTIVO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2014-184 | Perdono | 2/05/2019 | Edwin Mendoza Ayala | Profesional Universitario | *Mantenimiento correctivo de los orinales de baños de hombres de la parte de conventos y talleres, ya que presentan tapamiento. | DAVID DIAZ RODRIGUEZ | CORRECTIVO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2014-185 | Florida | 3/05/2019 | ALEX YESID DAVILA MARTINEZ | Profesional Universitario | * Cambio de lavamanos zona odontología | DAVID DIAZ RODRIGUEZ | CORRECTIVO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2014-186 | Arcada | 3/05/2019 | ELIZABETH MENDIVELSO DIAZ | Responsable | * Limpieza trampa de grasa | DAVID DIAZ RODRIGUEZ | EMERGENCIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2014-187 | La 27 Sur | 3/05/2019 | UNIDAD DE PROTECCION INTEGRAL | | *Instalación de vidrios en ventanas y puertas *Arreglo de luminarias LED Y FLUORESCENTES * Avería de instalación de rubicones arillos en estacion | JAIRO ANDRES ARENAS | CORRECTIVO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2014-212 | Distrito Joven | 20/05/2019 | SILVANA CANO ARENAS | RESPONSABLE | * Cambio de luminarias de la unidad | ROGER IBARRA | CORRECTIVO | 20/05/2019 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2014-213 | Arcada | 20/05/2019 | ELIZABETH MENDIVELSO DIAZ | RESPONSABLE | * Poda de árboles * Reubicar canchales de almacenamiento de basuras | DAVID DIAZ RODRIGUEZ | CORRECTIVO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2014-214 | La 31 | 21/05/2019 | Mohel Ximena Colmenares Erazo | RESPONSABLE | *Mantenimiento de llave sanitario en baño de jóvenes | ROGER IBARRA | CORRECTIVO | 30/05/2019 | 6/06/2019 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2014-215 | La 32 | 21/05/2019 | Mohel Ximena Colmenares Erazo | RESPONSABLE | *Mantenimiento en sanitarios en el taller de pasadizos | ROGER IBARRA | CORRECTIVO | 30/05/2019 | 7/06/2019 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2014-227 | Arcada | 21/05/2019 | JANNETH TOVAR TORRES | LIDER ADMINISTRATIVO | * Cambio de luminarias en la oficina de psico-social así como en el dormitorio 2. * Revisión de iluminación en el área de lavandería, para si es el caso colocar unas reflectores. * Revisión de goteras en la entrada del dormitorio 1 y 2. * Cambio e instalación de chapas en las puertas de los comedores y de 2 salones de clase. * Arreglo de malla cerca al área de lavandería | DAVID DIAZ RODRIGUEZ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2014-228 | Arcada | 4/06/2019 | JANNETH TOVAR TORRES | LIDER ADMINISTRATIVO | * Se solicita de carácter urgente el posible traslado de la incineradora de la Upi ya que debido a las lluvias se encuentra inundada desde el lunes de esta semana y es muy difícil trabajar | DAVID DIAZ RODRIGUEZ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2019-229 | Oasis 1 | 4/06/2019 | DARYL LIZETH SELVA BARRERA | LIDER ADMINISTRATIVO | * Cada lavamanos psico-social Oasis II | ROGER IBARRA | CORRECTIVO | 4/06/2019 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2019-230 | Luna Park | 4/06/2019 | IOHANA DIAZ - RESPONSABLE DE UNIDAD - LUNA PARK | RESPONSABLE | * Revisión de tejas en cocina, enfermería y salones (goteras) * Reparación fuga de agua lavamanos enfermería * Nuevamente solicitamos la limpieza del sótano | JAIRO ANDRES ARENAS | CORRECTIVO | 30/05/2019 | 3/06/2019 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Fuente: Área de Mantenimiento e Infraestructura

En los cuadros se muestran las fechas de solicitud de mantenimiento por parte de la unidad, los cuales a la fecha de la visita no se habían programado para su inspección y posteriormente intervención por el área de mantenimiento e infraestructura, en el caso de la solicitud de limpieza de la trampa de grasa y la poda de árboles y césped se clasifican como tipo de mantenimiento de Emergencia y sin embargo continúan sin atención.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 203 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

UNIDAD MOLINOS:


En esta unidad de modalidad externado se vienen desarrollando procesos formativos a los Jóvenes del Idipron desde academia y talleres vocacionales como serigrafía, mantenimiento de computadores, electricidad y telares. Con la finalidad de identificar falencias en la infraestructura que impida el buen desarrollo de estas clases y el tener espacios seguros con las condiciones mínimas de calidad, se realizó el recorrido por la unidad en donde se identificaron las siguientes situaciones las cuales se relacionan a continuación:



Vidrios rotos en salones de clase del primer piso para el servicio



Sillas del comedor en mal estado, e insuficientes

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 204 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |



Puerta del salón taller de telares sin chapa




Mallas de la Unidad caídas y desoldadas, lo que afecta su seguridad



Salones de clase con falencias en su iluminación



Canal y bajante de agua lluvia rota

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 205 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |



Presencia de grietas en los techos de la zona de baños




Canal oxidada y en mal estado



Baldosas rotas en aulas del segundo piso



Mallas desoldadas y muros en mal estado

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 206 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |




Techos del segundo piso sin mantenimiento



Escalones con grietas y con riesgo de accidentalidad

En la zona del segundo piso el área de infraestructura realizó en meses anteriores trabajos de pintura a las tejas de la unidad, sin embargo, quedaron varias sin mantenimiento y canales sin pintar, trabajos que aún no han finalizado. Verificada la gestión realizada por parte de la unidad para mejorar estos espacios y la calidad en servicio prestado, se evidencia que se realizaron las solicitudes de mantenimientos al área correspondiente durante la vigencia 2018, las cuales no han sido atendidas en su totalidad. Hay que mencionar además que la unidad no cuenta con una persona de servicios generales que apoye las labores de limpieza, razón por la cual se observaron espacios que incumplen con el programa SOL (Seguridad, Orden y Limpieza) de la Entidad.

| | | | | |
|--|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud. | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 207 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

Cuadro de Mantenimiento a sedes del Instituto


| N° CONSECUTIVO | LUGAR O UPI | FECHA SOLICITUD | NOMBRE DE QUIEN SOLICITA | CARGO | SOLICITUD Y/O ACTIVIDAD | ATIENDE SOLICITUD | TIPO DE MANTENIMIENTO | MANTENIMIENTO DE BIENES E INFRAESTRUCTURA | | |
|----------------|-------------------|-----------------|--------------------------|--|---|----------------------|-----------------------|---|-----------|-------------|
| | | | | | | | | CONTROL DE MANTENIMIENTOS SEDES UNIDADES | | |
| | | | | | | | | FECHA DE INSPECCIÓN O VISITA TÉCNICA | INICIO | TERMINACION |
| 2019-071 | Arborizadora Alta | 4/03/2019 | GERMÁN RAMÍREZ B | COORD. ADMON COMEDOR ARBORIZADORA ALTA | * Caída del techo falso del baño de la oficina del comedor. | JAIRO ANDRES ARENAS | CORRECTIVO | 4/03/2019 | 4/03/2019 | 6/03/2019 |
| 2019-072 | Colegio molinos | 4/03/2019 | Luis Suscun | RESPONSABLE | * Baños- Sanitarios (hombres y mujeres), cinco que no están en funcionamiento. * Chapas de puertas * Corte e instalación de vidrios * Mallas exteriores * Pintura de algunas partes | JAIRO ANDRES ARENAS | CORRECTIVO | | | |
| 2019-073 | La Vega | 4/03/2019 | ALBERTO BARRERA CORREDOR | RESPONSABLE UPI LA VEGA | * 30 metros (físico) para bombear el agua del primero al segundo tanque | DAVID DIAZ RODRIGUEZ | CORRECTIVO | 11/04/2019 | | 11/04/2019 |
| 2019-074 | Santa Lucía | 4/03/2019 | LUISA TELLEZ | ADMINISTRATIVO UPI SANTA LUCIA | * Cambio de baldosa rota en poceta Instalación de rejilla en desagüe en el cuarto de Shur | JAIRO ANDRES ARENAS | CORRECTIVO | 10/03/2019 | 8/05/2019 | 12/05/2019 |
| | La Esaja | 4/03/2019 | | | 1. Falta humidificación y ventilación en área de talleres en general. 3. Falta humidificación y ventilación en dormitorios 1 y 2. 5. Falta ventilación en baños del dormitorio bloque 1. 6. Filtran rejillas en cisternas - patio y baño del bloque 2 (junto a los sanitarios). 8. Falta humidificación en la ventilación del área de residuos bio-sanitarios. 9. Falta mantenimiento general de paredes cuarto de residuos (presencia de humedad). 10. Presencia de augeos deteriorados en el shur de residuos / falta de humidificación del área. 12. Falta instalación de lamina de PVC en techo del bloque 2. 13. Falta pintura de paredes en bloque 2 segundo piso. 14. Falta pintura en comodas de dormitorios (presencia de orudo). * Servicio de Alimentación (UPI) - Acta N° 50/7882: 1. Pisos con presencia de orudo en zonas de difícil acceso, debajo de equipos y en áreas en general de la cocina bodega/oceros. 2. Puertas con presencia de orudo y corrosión (puerta de ingreso a cocina, puerta bodega abarrotes y puerta recepción de alimentos). 3. No se cuenta con lavamanos de accionamiento no manual en el área de proceso de cocina. 4. Falta pintura en ventana que comunica comedor con zona de lavado de menaje. 5. Falta pintura en reja techo área de lavado de menaje. 6. Falta pintura en media cala (cocina en general). 7. Falta ajustar e instalar augeos en zona alta (pared cocina). 8. En el cuarto de residuos (shur) se evidencian algunas canasas sin tapa, falta garantizar hermeticidad en la ventilación, falta mantenimiento a paredes, augeos rotos y deteriorados. | DAVID DIAZ RODRIGUEZ | SECRETARIA DE SALUD | 3/05/2019 | | 12/06/2019 |
| 2019-075 | Colegio molinos | 5/03/2019 | Luis Suscun | Responsable UPIO Molinos | * Limpieza de la UPI. * Arreglo interior de rejilla. * Arreglo exterior de mallas. * Instalación de vidrios. | JAIRO ANDRES ARENAS | CORRECTIVO | | | |
| 2019-076 | | 5/03/2019 | fernay velasco | encargado del aula móvil | * Arreglo de la caja de los paneles de energía del aula móvil se rebotaron los enchufes con los se ha asegurado | | CORRECTIVO | | | |
| 2019-077 | Comedor San Blas | 5/03/2019 | LUZ DARY GARCIA ROJAS | RESPONSABLE | * Se solicitan independizar taco de equipos de frío ya que se saltan los tacos consecutivamente | JAIRO ANDRES ARENAS | CORRECTIVO | | | |

Fuente: Área de Mantenimiento e Infraestructura

| N° CONSECUTIVO | LUGAR O UPI | FECHA SOLICITUD | NOMBRE DE QUIEN SOLICITA | CARGO | SOLICITUD Y/O ACTIVIDAD | ATIENDE SOLICITUD | TIPO DE MANTENIMIENTO | MANTENIMIENTO DE BIENES E INFRAESTRUCTURA | | |
|----------------|-------------------|-----------------|--------------------------|--|---|----------------------|-----------------------|---|-----------|-------------|
| | | | | | | | | CONTROL DE MANTENIMIENTOS SEDES UNIDADES | | |
| | | | | | | | | FECHA DE INSPECCIÓN O VISITA TÉCNICA | INICIO | TERMINACION |
| 2019-071 | Arborizadora Alta | 4/03/2019 | GERMÁN RAMÍREZ B | COORD. ADMON COMEDOR ARBORIZADORA ALTA | * Caída del techo falso del baño de la oficina del comedor. | JAIRO ANDRES ARENAS | CORRECTIVO | 4/03/2019 | 4/03/2019 | 6/03/2019 |
| 2019-072 | Colegio molinos | 4/03/2019 | Luis Suscun | RESPONSABLE | * Baños- Sanitarios (hombres y mujeres), cinco que no están en funcionamiento. * Chapas de puertas * Corte e instalación de vidrios * Mallas exteriores * Pintura de algunas partes | JAIRO ANDRES ARENAS | CORRECTIVO | | | |
| 2019-073 | La Vega | 4/03/2019 | ALBERTO BARRERA CORREDOR | RESPONSABLE UPI LA VEGA | * 30 metros (físico) para bombear el agua del primero al segundo tanque | DAVID DIAZ RODRIGUEZ | CORRECTIVO | 11/04/2019 | | 11/04/2019 |

Fuente: Área de Mantenimiento e Infraestructura

En los cuadros se muestran las fechas de solicitud de mantenimiento por parte de la unidad, los cuales a la fecha no cuentan con vista de inspección para su debida programación e intervención por el área de mantenimiento e infraestructura, situación que evidencia falta de oportunidad y atención ante estas solicitudes como es el caso de las demás Upis vistas.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL <small>Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud.</small> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 208 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

UNIDAD SAN FRANCISCO:

En visita realizada a esta unidad, se identificaron numerosas falencias en su infraestructura por falta de mantenimientos preventivos y correctivos que llaman la atención debido a que al igual que algunas de las otras unidades visitadas ya se habían identificado en auditorías internas de vigencias anteriores y actualmente se siguen presentando. Se relacionan a continuación las debilidades evidenciadas en la visita a la Unidad las cuales:



La unidad no cuenta con puerta en su entrada principal




Mesas del comedor con presencia de oxido



Humedad en la bodega de elementos de aseo



Canaletas dañadas y pared con humedad en aula de sistemas

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 209 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |




Pared del segundo piso, zona comedor en mal estado



Zona de ingreso a la casa, con debilidades en su fachada



Humedad en el techo y paredes de la bodega de aseo, además de vidrios rotos al interior

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 210 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |




Muros en mal estado y con humedad zona de duchas piscina Repisas para vestuario de los niños oxidadas



Zona de dormitorios con presencia de humedad en paredes



Zona de duchas piscina, con goteras y humedad en techos

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 211 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |



Humedad en las paredes de la Odontología




Techos sin mantenimiento en la misma zona



Techos de los baños de la piscina en mal estado



Espacio de la oficina Psicosocial sin techo

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 212 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |



Humedad en la zona exterior de la lavandería



Techo de la Enfermería con deficiencias en su cableado

Como se observa en las imágenes, se hace necesaria una intervención en esta unidad para el mejoramiento de estos espacios por parte de la Entidad, más cuando además de mejorar la calidad en el servicio, se suman los diferentes riesgos a los que están expuestos los niños y los trabajadores que permanecen allí. Se evidencia la gestión realizada por parte de la unidad por medio de las diferentes solicitudes enviadas al área de mantenimiento e infraestructura durante la vigencia 2018 y 2019, las cuales no han sido atendidas en su totalidad.

Cuadro de Mantenimiento a sedes del Instituto

| N° CONSECUTIVO | LUGAR O UPI | FECHA SOLICITUD | NOMBRE DE QUIEN SOLICITA | CARGO | SOLICITUD Y/O ACTIVIDAD | ATIENDE SOLICITUD | TIPO DE MANTENIMIENTO | FECHA DE INSPECCIÓN O VISITA TÉCNICA | MANTENIMIENTO DE BIENES E INFRAESTRUCTURA | |
|--|----------------------------|-----------------|---------------------------------|----------------------|--|----------------------|-----------------------|--------------------------------------|---|-------------|
| | | | | | | | | | CÓDIGO | VERSIÓN |
| | | | | | | | | | A-AMBFT-002 | |
| | | | | | | | | | 02 | |
| | | | | | | | | | PÁGINA | |
| | | | | | | | | | 1 DEF 19 | |
| | | | | | | | | | VIGENTE DESDE | |
| | | | | | | | | | 16/03/2018 | |
| CONTROL DE MANTENIMIENTOS SEDES UNIDADES | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | INICIO | TERMINACION |
| 2019-001 | Proyectos - Distrito Joven | 2/01/2019 | Sitley Arcelina Becerra Carreño | PROFESIONAL DE APOYO | • Levantamiento de baldosas, cambio de cisterna de baño | ROGER IBARRA | SECRETARIA DE SALUD | 4/01/2019 | 25/03/2019 | 30/03/2019 |
| 2019-002 | San Francisco | 2/01/2019 | señe San Francisco | | • Vidrio roto oficina principal | DAVID DIAZ RODRIGUEZ | CORRECTIVO | | | 13/02/2019 |
| 2019-003 | Normandía | 2/01/2019 | Normandía | PROFESIONAL DE APOYO | • Resane de pintura y revision de los sanitarios que presentan malos olores | ROGER IBARRA | CORRECTIVO | 25/03/2019 | 3/01/2019 | 5/01/2019 |
| 2019-004 | Oasis I | 3/01/2019 | Oasis | PROFESIONAL DE APOYO | • Instalación y reparacion de vidrios, resane y pintura y revision de lavaplatos | ROGER IBARRA | CORRECTIVO | 12/03/2019 | 4/01/2019 | 5/01/2019 |

Fuente: Área de Mantenimiento e Infraestructura



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL
Instituto para la Protección de la
Niñez y la Juventud.

PROCESO

SEGUIMIENTO Y EVALUACION A
LA GESTION

CÓDIGO

S-SEG-FT-007

VERSIÓN

02

FORMATO

INFORME DE AUDITORIA

PÁGINA:

213 de 253

VIGENTE DESDE


21/12/2018

| Nº CONSECUTIVO | LUGAR O UFI | FECHA SOLICITUD | NOMBRE DE QUIEN SOLICITA | CARGO | SOLICITUD Y/O ACTIVIDAD | ATIENDE SOLICITUD | TIPO DE MANTENIMIENTO | FECHA DE INSPECCION O VISITA TECNICA | INICIO | TERMINACION |
|----------------|----------------------------|-----------------|--------------------------------|----------------------|--|----------------------|-----------------------|--------------------------------------|-----------|-------------|
| 2019-088 | La 32 | 11/03/2019 | MABEL COLMENARES RIOS | LIDER ADMINISTRATIVA | * Cambio de Alfombra presenta mal olor y está deteriorada | ROGER IBARRA | CORRECTIVO | 21/02/2019 | 3/03/2019 | 23/05/2019 |
| 2019-089 | San Francisco | 11/03/2019 | Andrés Alonso Camacho E | Responsable | * Mantenimiento general de la unidad | DAVID DIAZ RODRIGUEZ | CORRECTIVO | | 2/05/2019 | |
| 2019-090 | Florida | 11/03/2019 | SANDRA BELTRAN CASALLAS | Responsable | * Adecuación de la red de gas, hasta la fuente existente. | DAVID DIAZ RODRIGUEZ | CORRECTIVO | | | |
| 2019-091 | Colegio molinos | 11/03/2019 | SANDRA BELTRAN CASALLAS | Responsable | * Adecuación de la instalación de gas para empleo de horno de cerámica | JAIRO ANDRES ARENAS | CORRECTIVO | | | |
| 2019-092 | San Francisco | 11/03/2019 | SANDRA BELTRAN CASALLAS | Responsable | * Mantenimiento de las canchales de básquetbol * El espacio de almacenamiento transitorio de bienes de consumo se inundó, los bienes se pueden dañar. | DAVID DIAZ RODRIGUEZ | CORRECTIVO | | 2/05/2019 | |
| 2019-092 | San Francisco | 11/03/2019 | SANDRA BELTRAN CASALLAS | Responsable | * Mantenimiento de las canchales de básquetbol * El espacio de almacenamiento transitorio de bienes de consumo se inundó, los bienes se pueden dañar. | DAVID DIAZ RODRIGUEZ | CORRECTIVO | | 2/05/2019 | |
| 2019-243 | La Vega | 7/06/2019 | ALBERTO BARRERA C | RESPONSABLE | * Desmonte de terminal de extractor de cocina | DAVID DIAZ RODRIGUEZ | CORRECTIVO | | | |
| 2019-244 | San Francisco | 7/06/2019 | Andrés Alonso Camacho E | RESPONSABLE | * Mantenimiento de las posetas en la cocina | DAVID DIAZ RODRIGUEZ | CORRECTIVO | | | |
| 2019-245 | Proyectos - Distrito Joven | 10/06/2019 | Sirley Arceles Becerra Curraño | Profesional de apoyo | * Cambio de la llave del lavamanos con filtración * Arreglo de la ventana de la oficina ubicada al costado derecho al ingresar a la Sede, ventana la cual cuenta con dos vidrios rotos * Ventanas una esta suelta y/o desoldada y la otra no cierra; * Se requiere el cambio de seis vidrios de la puerta de la entrada principal, los cuales están rotos * Pegar el vidrio de la ventana ubicada en el segundo piso, dado que está suelto. * Arreglo de la regleta de energía de la misma oficina, dado que el computador de Convenios de Consejeros, no cuenta con energía. | ROGER IBARRA | CORRECTIVO | | | |

Fuente: Área de Mantenimiento e Infraestructura

En los cuadros se muestran las fechas de solicitud de los mantenimientos por parte de la unidad de San Francisco, los cuales a la fecha no cuentan con visita de inspección para su debida programación e intervención por parte del área de mantenimiento e infraestructura.

En esta unidad se observaron insumos de construcción para realizar mantenimientos, distribuidos en diferentes zonas de la casa como son telas asfálticas, tobos PVC, tejas y mallas sin el adecuado almacenamiento y cuidado de estos, razón por la cual se encuentran en riesgo de deterioro debido al paso del tiempo en estas condiciones expuestos a diferentes condiciones climáticas, situación que puede afectar su calidad como se muestra en las gráficas:

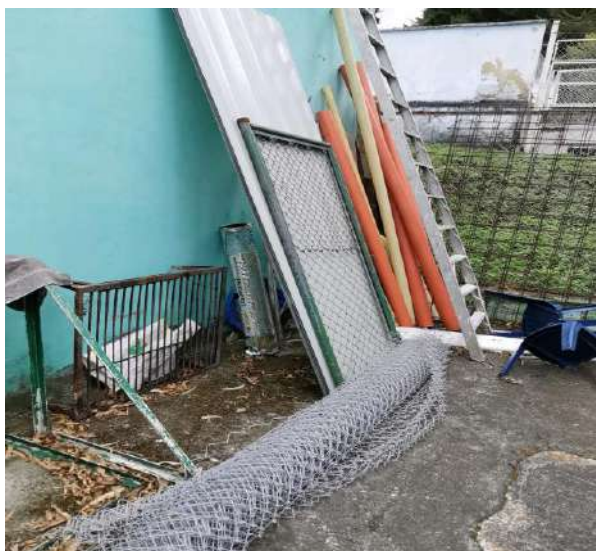
| | | | | |
|---|---------|--|---------------|--------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud.</p> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 214 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |



Tela asfáltica en desuso en techos de la cocina



Mallas con riesgo de deterioro




Materiales sin almacenar y expuesto a deterioro

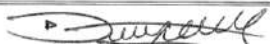



Tejas en desuso

Visitadas las nueve (9) Unidades de Protección Integral se puede determinar una falta de oportunidad en los mantenimientos preventivos y correctivos, así mismo falta de seguimiento por parte de la Subdirección Técnica de Métodos Educativos y Operativa, toda vez que está dentro de sus funciones el *Coordinar con la Dirección General y la Subdirección Técnica Administrativa y Financiera los estudios que determinan la conveniencia o no de las inversiones en bienes inmuebles, planta física, equipos y tecnología de las Unidades Educativas, Sedes y Centros de operación de IDIPRON*, lo que evidencia un incumplimiento al no evaluar las necesidades de mejoramiento de la planta física de la Unidades con el ánimo de mejorar la calidad en el servicio.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 215 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

Hay que mencionar, además, que el área de Salud Ocupacional del Instituto realiza una inspección a las Unidades como parte del desarrollo de las actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Analizada esta información, la cual fue suministrada por esta área, se ratifican las debilidades evidenciadas, que no solo afecta la calidad en el servicio si no también puede llegar a afectar todo lo que tiene que ver con la salud laboral, ambiente de trabajo adecuado en condiciones de seguridad. A continuación, se relacionan algunos resultados de estas inspecciones planeadas:

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | | PROCESO | GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO | | CÓDIGO | A-GDH-FT-030 | | | |
|-------------------------------|---|---|---|---|---|----------------------|-------------------------|-----------|--------|
| | | FORMATO | INFORME DE INSPECCIONES PLANEADAS | | VERSIÓN | 03 | | | |
| | | | | | PÁGINA: | 1 de 1 | | | |
| | | | | | VIGENTE DESDE | 08/09/2017 | | | |
| ÁREA INSPECCIONADA | | UPI ARCADIA | | NOMBRE DE LOS RESPONSABLES DE LA INSPECCION | Leidy Jitana Cota Merhan | | | | |
| FECHA DE LA INSPECCION | | 07 de mayo 2019 | | S.S.T | COPASST | | | | |
| No. | PRIORIDAD DE LA ACCIÓN | CONDICIÓN REPORTADA | ACCIÓN CORRECTIVA A SEGUIR | ÁREA RESPONSABLE | RESPONSABLE | FECHA DE SEGUIMIENTO | FECHA PARA CUMPLIMIENTO | CUMPLI | |
| | | | | | | | | INMEDIATA | PRONTA |
| 1 | X | SALA DE PROFESORES 1. Pisos: En madera, inestables, tablas rotas 2. Puesto de Trabajo (riesgo biomecánico) | 1. Realizar mantenimiento o cambio de piso ya que existen tablas rotas e inestables que pueden ocasionar caídas. 2. Se requiere cambio de sillas y escritorios por mobiliario que cumpla con las condiciones ergonómicas necesarias para prevenir enfermedades osteomusculares. | * Mantenimiento e Infraestructura * Área de Seguridad y Salud en el Trabajo * Almacén | Wilson Malagón Daniela García Daniel Andrés Pineda | 6 meses | nov-19 | | |
| 2 | X | SALÓN OFICINA PSICOSOCIAL 1. Piso: En madera, inestable 2. Tomas eléctricas (en mal estado) 3. Puesto de Trabajo (riesgo biomecánico) | 1. Realizar mantenimiento o cambio de piso ya que existen tablas rotas e inestables que pueden ocasionar caídas. 2. Realizar mantenimiento a la toma eléctrica. 3. Se requiere cambio de silla y escritorio, por elementos que cumplan condiciones ergonómicas. | * Mantenimiento e Infraestructura * Área de Seguridad y Salud en el Trabajo * Almacén | Wilson Malagón Daniela García Daniel Andrés Pineda | 6 meses | nov-19 | | |
| 3 | X | SALA DE SISTEMAS 1. Techo (Con humedad) 2. Pared (Con humedad) 3. Tomas eléctricas (en mal estado) 4. Tacos (no identificar) 5. Extintor (cilindro agotado, corroido) | 1. Realizar mantenimiento a las partes afectadas en el techo 2. Realizar mantenimiento y pintura de la misma 3. Revisar y hacer mantenimiento a tomas eléctricas, instalar tapas 4. Identificar a que corresponde cada taco 5. Verificar el mantenimiento que se le ha realizado a los extintores ya que muchos de ellos presentan oxido y deterioro en cilindro y manija | * Mantenimiento e Infraestructura * Área de Seguridad y Salud en el Trabajo * Responsable UPI Arcadia | Wilson Malagón Daniela García Daniel Andrés Pineda Elizabeth Mandivielso | 6 meses | nov-19 | | |
| 4 | X | ÁREA DE ENFERMERIA 1. Paredes (Pintura desprendida, humedad) 2. Mobiliario (Oxidado, deteriorado, corroido) | 1. Realizar mantenimiento resaca, pintar 2. Realizar cambio de mobiliario | * Mantenimiento e Infraestructura | Wilson Malagón Daniela García | 6 meses | nov-19 | | |
| 5 | X | ÁREA DE ODONTOLOGIA 1. Paredes (Pintura desprendida, humedad) 2. Mobiliario (Oxidado, deteriorado, corroido) | 1. Realizar mantenimiento resaca, pintar 2. Realizar cambio de mobiliario | * Mantenimiento e Infraestructura | Wilson Malagón Daniela García | 6 meses | nov-19 | | |
| OBSERVACIONES | | <p>Se recomienda programar jornada de orden y aseo para todas las áreas de la unidad. Se recomienda realizar una brigada de mantenimiento a todo el mobiliario que se encuentre en mal estado tales como (sillas) y estanterías de NNIAJ, escritorios y estanterías de infantes, odontología y enfermería, y dado el caso que dichos elementos no cumplan con las condiciones mínimas para su uso, realizar el trámite correspondiente con el área de almacén para solicitar la baja.</p> | | | | | | | |
| FIRMA |  | | FIRMA |  | | | | | |



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL
Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud

PROCESO

SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION

CÓDIGO

S-SEG-FT-007

VERSIÓN

02

FORMATO

INFORME DE AUDITORIA

PÁGINA:

216 de 253

VIGENTE DESDE

21/12/2018

| ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. | | PROCESO | GESTION DE DESARROLLO HUMANO | | | CÓDIGO | A-CDH-FT-010 | | | |
|-------------------------------|------------------------|------------------------|--|---|---|--|----------------------|-------------------------|-----------|----|
| ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. | | FORMATO | INFORME DE INSPECCIONES PLANEADAS | | | VERSIÓN | 01 | | | |
| ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. | | FECHA DE LA INSPECCION | NOMBRE DE LOS RESPONSABLES DE LA INSPECCION | S.S.T | Ledy Johana Cala Merchán | | | | | |
| ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. | | FECHA DE LA INSPECCION | UPTARCADIA | COPASST | | | | | | |
| No. | PRIORIDAD DE LA ACCIÓN | | CONDICIÓN REPORTADA | ACCIÓN CORRECTIVA A SEGUIR | ÁREA RESPONSABLE | RESPONSABLE | FECHA DE SEGUIMIENTO | FECHA PARA CUMPLIMIENTO | CUMPLE | |
| | INMEDIATA | PRONTO | | | | | | | POSTERIOR | SI |
| 1 | X | | COMEDOR 1 1. Paredes (Con Humedad, pintura desprendida) | 1. Realizar mantenimiento (manejar, aplicar pintura) | * Mantenimiento e Infraestructura | Wilson Malagón Daniela García | 6 meses | nov-19 | | |
| 2 | X | | BODEGA DE ABARROTOS Estantería (en madera y metálica- sin anclar) | 1. Realizar el cambio de la estantería en madera por una metálica, anclar la estantería que se encuentra suelta ya que existe riesgo de caída en caso de movimiento telúrico. | * Mantenimiento e Infraestructura *Almacén | Wilson Malagón Daniela García | 6 meses | nov-19 | | |
| 3 | X | | AREA DE COCINA 1. Estantería (en madera y metálica sin anclar) 2. Escritorios - Vencidos 3. Cancheta en Área de Refrigeración en mal estado - Filtración de aguas lluvias 4. Trampas de grasa - Taberna tapada 5. Tacos / Sistema contraincendios (Sin identificar) | 1. Realizar el cambio de la estantería en madera por una metálica, anclar la estantería que se encuentra suelta ya que existe riesgo de caída en caso de movimiento telúrico. 2. Realizar el mantenimiento y recarga de los extintores vencidos. 3. Realizar el mantenimiento a la cancheta que se encuentra en el área de refrigeración teniendo en cuenta que se encuentra en mal estado y el agua lluvia se filtra provocando humedad en paredes y mojado los pisos de esta área, lo cual puede provocar caídas a mismo nivel. 4. Realizar revisión a la tubería ya que el tubo del desagüe que conecta las trampas de grasa de la cocina con el comedor de los NNAL se rebosa causando inundación y malos olores, esto representa riesgo biológico e inactivo para servidores y niños que allí se encuentran. 5. Instalar señalización para el sistema contraincendios - identificar tacos. | * Mantenimiento e Infraestructura *Seguridad y Salud en el Trabajo *Almacén | Wilson Malagón Daniela García Daniel Andrés Pineda | 6 meses | nov-19 | | |
| 4 | X | | DORMITORIO 1 1. Estantería y lockers - (Oxidados - Deteriorados) 2. Baños (Techos con humedad) 3. Escritor vencido | 1. Realizar mantenimiento a la estantería y lockers de los dormitorios, aplicar pintura anticorrosiva. 2. Realizar mantenimiento a los techos de los baños presentar humedad y moho 3. Realizar el mantenimiento y recarga del extintor | * Mantenimiento e Infraestructura *Seguridad y Salud en el Trabajo *Responsable de Unidad | Wilson Malagón Daniela García Daniel Andrés Pineda Elizabeth Mendiveño | 6 meses | nov-19 | | |
| 5 | X | | DORMITORIO 2 1. Elementos químicos (Óxido y Aseo) 2. Locker lavables - Riesgo de caída 3. Baño (Presencia de basura) | 1. Reubicar en un lugar seguro los elementos químicos que se encuentran en el dormitorio de los NNAL, ya que estos deben estar en un espacio específico rotulados y etiquetados. 2. Reubicar los lockers que están sueltos encima de otros, se encuentran inestables y existe riesgo de caída ya que los mismos no se encuentran anclados. 3. El baño del dormitorio 2 tiene un cuero con llave en el cual se evidencia presencia de escombros y basura, se recomienda remover y hacer disposición final de los residuos que allí se encuentran. | *Responsable de UPT Área de gestión ambiental | *Elizabeth Mendiveño Luz Adriana García | 6 meses | nov-19 | | |
| OBSERVACIONES | | | Se recomienda programar jornada de aseo y aseo para todas las áreas de la unidad. Se recomienda realizar una brigada de mantenimiento a todo el mobiliario que se encuentre en mal estado tales como (comodas y estantería de NNAL, escritorios y estantería de salones, odontología y enfermería, y dado el caso que dichos elementos no cumplen con las condiciones mínimas para su uso, realizar el trámite correspondiente con el área de almacén para solicitar la baja. | | | | | | | |
| FIRMA | | | | | | | FIRMA | | | |
| NOMBRES Y | | | Wilson Malagón Daniela García | | | | NOMBRES Y | | | |



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL
Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud

PROCESO

SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION

CÓDIGO

S-SEG-FT-007

VERSIÓN

02

FORMATO

INFORME DE AUDITORIA

PÁGINA:

217 de 253

VIGENTE DESDE

21/12/2018



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL
Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud

PROCESO

GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO

CÓDIGO

A-GRH-F 1-030

FORMATO

INFORME DE INSPECCIONES PLANEADAS

VERSIÓN

03

PÁGINA

1 de 4

VIGENTE DESDE

08/09/2017

| ÁREA INSPECCIONADA | | UPI SAN FRANCISCO | | RESPONSABLE DE LA INSPECCION | S.S.T | DIANA PATRICIA BELTRÁN DÍAZ | | | | |
|------------------------|------------------------|---|---|---|--|--|----------------------|-------------------------|--------|----|
| FECHA DE LA INSPECCION | | 25/04/2019 | | | COPASST | | | | | |
| No. | PRIORIDAD DE LA ACCIÓN | CONDICIÓN REPORTADA | | ACCIÓN CORRECTIVA A SEGUIR | ÁREA RESPONSABLE | RESPONSABLE | FECHA DE SEGUIMIENTO | FECHA PARA CUMPLIMIENTO | CUMPLI | |
| | | INMEDIATA | POSTERIOR | | | | | | | SI |
| 1 | X | | ÁREA ADMINISTRATIVA - COORDINACION 1. Techos (rotos, con huecos, filtraciones de aguas lluvias, hongos, moho) 2. Paredes (con humedad, manchadas, pintura desprendida) 3. Iluminacion (luminarias fundidas y en mal estado) 4. Mobiliario (Puestos de trabajo - Peligro Biomecánico) 5. Vidrio roto mal instalado | 1. Realizar mantenimiento o cambio del tejado 2. Resanar Impermeabilizar y pintar 3. Realizar limpieza y mantenimiento de las luminarias (algunas no encienden) 4. Se requiere cambio de sillas y escritorios, por unos que cumplan condiciones ergonomicas 5. Instalar un vidrio | Mantenimiento e Infraestructura Responsable de la Unidad Área Seguridad y salud en el trabajo | Wilson Malagon Daniela Garcia Andres Carmona Daniel Pineda Garcia | 6 meses | 25/10/2019 | | |
| 2 | X | | DORMITORIOS DOCENTES/ TUTOR DE VIVIENDA/ FACILITADOR/TIAS 1. Techos (rotos, con huecos, filtraciones de aguas lluvias) 2. Paredes (con humedad, manchadas, pintura desprendida) | 1. Realizar mantenimiento o cambio del tejado 2. Resanar Impermeabilizar y pintar | Mantenimiento e Infraestructura Responsable de la UPI | Wilson Malagon Daniela Garcia Andres Carmona | 6 meses | 25/10/2019 | | |
| 3 | X | | BAÑO HOMBRES 1. Techos (rotos, con huecos, filtraciones de aguas lluvias, moho) 2. Paredes (con humedad, manchadas, pintura desprendida) | 1. Realizar mantenimiento o cambio del tejado 2. Resanar Impermeabilizar y pintar | Mantenimiento e Infraestructura Responsable de la UPI | Wilson Malagon Daniela Garcia Andres Carmona | 6 meses | 25/10/2019 | | |
| 4 | X | | ÁREA COMEDOR 1. Techos (con filtraciones de aguas lluvias, goteras) 2. Paredes (con humedad, manchadas, pintura desprendida) | 1. Realizar mantenimiento o cambio del tejado 2. Resanar Impermeabilizar y pintar | Mantenimiento e Infraestructura Responsable de la UPI | Wilson Malagon Daniela Garcia Andres Carmona | 6 meses | 25/10/2019 | | |
| 5 | X | | ÁREA DE COCINA 1. Techos (rotos, con huecos, filtraciones de aguas lluvias, hongos, moho) 2. Paredes (con humedad, manchadas, pintura desprendida) 3. Ventanas (sin vidrios) 4. Iluminacion (luminarias fundidas y en mal estado) 5. Tuberia (lavaplatos con gotera) 6. Pisos (con humedad y baldosas dañadas) 7. Puertas (con oído y deterioradas) | 1. Realizar mantenimiento o cambio del tejado 2. Resanar Impermeabilizar y pintar 3. Instalar vidrios faltantes 4. Realizar limpieza y mantenimiento de las luminarias (algunas no encienden) 5. Arreglar tuberia de desagüe (gotera en lavaplatos) 6. Realizar mantenimiento de pisos, cambiar baldosas, verificar fuente de humedad 7. Mantenimiento de puertas, aplicar anticorrosivo y pintar | Mantenimiento e Infraestructura Responsable de la UPI | Wilson Malagon Daniela Garcia Andres Carmona | 6 meses | 25/10/2019 | | |
| OBSERVACIONES | | 1. Se debe implementar el programa SOL (Seguridad Orden y Limpieza) en las Diferentes Áreas de la UPI (bodegas, cocina, salones, oficinas, a partir de la fecha de la visita, se debe enviar registro fotográfico). | | | | | | | | |
| FIRMA | | | | | FIRMA | | | | | |



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL
Instituto para la Protección de la
Niñez y la Juventud.

PROCESO

SEGUIMIENTO Y EVALUACION A
LA GESTION

CÓDIGO

S-SEG-FT-007

VERSIÓN

02

FORMATO

INFORME DE AUDITORIA

PÁGINA:

218 de 253

VIGENTE DESDE

21/12/2018



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL
Instituto para la Protección de la
Niñez y la Juventud.

PROCESO

GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO

CODIGO

A-UI-PI-E-1-030

FORMATO

INFORME DE INSPECCIONES PLANEADAS

VERSIÓN

03


PÁGINA

4 de 4

VIGENTE DESDE

08/09/2017

| ÁREA INSPECCIONADA | | UPÍ SAN FRANCISCO | | RESPONSABLE DE LA INSPECCION | | S.S.T | | DIANA PATRICIA BELTRAN DIAZ | | | |
|------------------------|------------------------|-------------------|--|--|---|---|----------------------|-----------------------------|-----------|----|----|
| FECHA DE LA INSPECCION | | 25/04/2019 | | | | COPASST | | N/A | | | |
| No. | PRIORIDAD DE LA ACCIÓN | | CONDICION REPORTADA | ACCIÓN CORRECTIVA A SEGUIR | AREA RESPONSABLE | RESPONSABLE | FECHA DE SEGUIMIENTO | FECHA PARA CUMPLIMIENTO | CUMPLI | | |
| | INMEDIATA | PRONTA | | | | | | | POSTERIOR | SI | NO |
| 16 | X | | AREA DE ENFERMERIA / ODONTOLOGIA 1. Techos (rotos y con humedad) 2. Paredes con humedad 3. Tacos (sin identificar) 4. Pozo septico (mal olor) 5. Rostros sueltas | 1. Impermeabilizar techo, resasar y pintar 2. Resasar paredes, impermeabilizar y pintar 3. Identificar y demarcar cada taco a las Areas que correspondan 4. Limpieza de pozo Septico para evitar malos olores 5. Instalación de roscas de forma adecuada | Mantenimiento e Infraestructura Responsable de la Unidad Área Seguridad y salud en el trabajo | Wilson Malagon Daniela Garcia Andres Carmona Daniel Andres Pineda Garcia | 6 meses | 25/10/2019 | | | |
| 17 | X | | AREA DE BIBLIOTECA 1. Techos (con humedad y moho) 2. Paredes (con humedad, pintura desprendida) | 1. Impermeabilizar techo, resasar y pintar 2. Resasar paredes, impermeabilizar y pintar | Mantenimiento e Infraestructura Responsable de la UPI | Wilson Malagon Daniela Garcia Andres Carmona | 6 meses | 25/10/2019 | | | |
| 18 | X | | ÁREAS COMUNES 1. Senderos peatonales 2. Iluminación 3. Escaleras en mal estado 4. Tapas - rejillas: alcantarillado o cunetas en mal estado 5. Campos deportivos en mal estado 6. Señalización 7. Conexiones eléctricas en mal estado 8. Tanques de agua potable | 1. Realizar mantenimiento de senderos peatonales y nivelar piso- demarcar los desniveles 2. Realizar mantenimiento de luminarias (algunas no encienden) de las áreas comunes 3. Instalar barandas y arreglar los escalones que se encuentran averiados. 4. Instalar las tapas que faltan y realizar mantenimiento a las que se encuentran dañadas 5. Realizar mantenimiento a los campos deportivos - poder y demarcar el área - arreglar tablero de canchas de baloncesto 6. Instalar señalización informativa, preventiva, de emergencias y la establecida en el Programa S.O.L. 7. Eliminar las conexiones hechas y cambiar las canalas que se encuentran dañadas 8. Impermeabilizar tanques de agua potable contemplar el cambio por tanques plásticos. | Mantenimiento e Infraestructura Responsable de la UPI | Wilson Malagon Daniela Garcia Andres Carmona | 6 meses | 25/10/2019 | | | |
| 19 | X | | AREA DE VIGILANCIA 1. Caseta (en mal estado) 2. Conexiones eléctricas (cables sueltos, toma corrientes en mal estado- riesgo eléctrico) 3. Iluminación (deficiente, faltan luminarias) | 1. Acondicionar la caseta en muro y cubierta fija. 2. Instalar carretas para cableado, cambiar los toma corrientes e interruptores que se encuentran averiados. 3. Realizar limpieza y mantenimiento de las luminarias (no encienden) | Mantenimiento e Infraestructura Responsable de la UPI | Wilson Malagon Daniela Garcia Andres Carmona | 6 meses | 25/10/2019 | | | |
| 20 | X | | AREA DE TANQUE DE GAS 1. Protocolo (no existe protocolo de seguridad) | 1. Crear protocolo de seguridad de cargar de tanques de gas | Mantenimiento e Infraestructura | Wilson Malagon Daniela Garcia | 6 meses | 25/10/2019 | | | |
| OBSERVACIONES | | | 1. Se debe implementar el programa SOL (Seguridad Orden y Limpieza) en las Diferentes Áreas de la UPI (bodegas, cocina, salones, oficinas, a partir de la fecha de la visita se debe enviar registro fotográfico. | | | | | | | | |
| FIRMA | | | | | | | FIRMA | | | | |

| | | | | |
|--|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud. | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 219 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

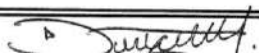
| | | | | |
|--|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud. | PROCESO | GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO | CÓDIGO | A-AUT-PI-030 |
| | | | VERSIÓN | |
| | FORMATO | INFORME DE INSPECCIONES PLANEADAS | PÁGINA: | 1 de 7 |
| | | | VIGENTE DESDE | 08/09/2017 |

| | | | | |
|-------------------------------|--------------------|-------------------------------------|----------------|---|
| ÁREA INSPECCIONADA | UPI FLORIDA | RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN | S.S.T | DIANA BELTRAN DIAZ - CLAUDIA FERNANDEZ |
| FECHA DE LA INSPECCION | 20/06/2019 | | COPASST | |

| No. | PRIORIDAD DE LA ACCIÓN | | | CONDICIÓN REPORTADA | ACCIÓN CORRECTIVA A SEGUIR | ÁREA RESPONSABLE | RESPONSABLE | FECHA DE SEGUIMIENTO | FECHA PARA CUMPLIMIENTO | CUMPLE | |
|-----|------------------------|--------|-----------|---|--|--|--|----------------------|-------------------------|--------|----|
| | INMEDIATA | PRONTA | POSTERIOR | | | | | | | SI | NO |
| | | | | | | | | | | | |
| 1 | | X | | CABILDO 1. Techo en malas condiciones (cubierta rota - filtraciones de agua) 2. Techo, paredes, pisos y con grietas en varios lugares del cabildo 3. Instalaciones eléctricas en malas condiciones (sin tapa protectora y cables sueltos en toma corrientes) 4. Ventanas, puertas con oxido y sin vidrios. | 1. Se requiere intervencion total del cabildo ya que no cumple con los condiciones de seguridad para ser utilizado por los NNAJ y funcionarios de la UPI FLORIDA | Mantenimiento e Infraestructura Responsable UPI | Wilson Malagón Daniela Garcia Jesus Francisco de la Cruz Calderon | 6 MESES | 20/12/2019 | | |
| 2 | | X | | SALONES COSTADO IZQUIERDO 1. Techo en mal estado (Presencia de tejas rotas) 2. Ventanas, puertas con oxido y sin vidrios 3. Luminarias en malas condiciones 4. Instalaciones eléctricas en malas condiciones (sin tapa protectora y cables sueltos en toma corrientes) 5. Desniveles en pisos (huecos y baldosas rotas) 6. Techo y paredes con grietas en los salones | 1. Colocar tejas en los lugares que falta 2. Aplicar anticorrosivo, pintar e instalar vidrios 3. Realizar limpieza y mantenimiento de las luminarias 4. Realizar revisión de instalaciones eléctricas, cambiar tapa de interruptores y tomacorrientes. 5. Demarcación y señalización de pisos por desniveles 6. Se requiere intervencion en el área de los salones ya que no cumple con las condiciones de seguridad, estos se encuentran cerrados. | Área de Mantenimiento e Infraestructura Responsable UPI | Wilson Malagón Daniela Garcia Jesus Francisco de la Cruz Calderon | 6 MESES | 20/12/2019 | | |
| 3 | | X | | SALONES 3,4,5,6,7,8 (COSTADO DERECHO) 1. Techo en mal estado (Tejas rotas) 2. Ventanas, puertas con oxido y sin vidrios 3. Luminarias en malas condiciones 4. Instalaciones eléctricas en malas condiciones (sin tapa protectora y cables sueltos en toma corrientes) | 1. Cambio de tejas, resanar y pintar tejas 2. Aplicar anticorrosivo, pintar e instalar vidrios 3. Realizar limpieza y mantenimiento de las luminarias 4. Realizar revisión de instalaciones eléctricas, Cambiar tapa de interruptores y tomacorrientes. | Área de Mantenimiento e Infraestructura Responsable UPI | Wilson Malagón Daniela Garcia Jesus Francisco de la Cruz Calderon | 6 MESES | 20/12/2019 | | |
| 4 | | X | | SALON 7 JARDINERIA (INFRAESTRUCTURA) 1. Techo en mal estado (Tejas rotas) 2. Ventanas, puertas con oxido y sin vidrios 3. Luminarias en malas condiciones 4. Instalaciones eléctricas en malas condiciones (sin tapa protectora y cables sueltos en toma corrientes) 5. Desniveles en pisos (huecos y baldosas rotas) 6. Falta ventilación se manejan químicos para utilización de maquinaria. 7. Puerta con hueco y desnivel (entrada de roedores) 8. Falta de orden y aseo (clasificación de químicos, organización de herramientas) | 1. Cambio de tejas, resanar y pintar tejas 2. Aplicar anticorrosivo, pintar e instalar vidrios 3. Realizar limpieza y mantenimiento de las luminarias 4. Realizar revisión de instalaciones eléctricas, Cambiar tapa de interruptores y tomacorrientes. 5. Demarcación y señalización de pisos por desniveles 6. Instalar un sistema de ventilacion 7. Colocar sistema para tapar hueco inferior de la puerta 8. Implementacion de programa S.O.L (Seguridad, Orden y Limpieza) | Área de Mantenimiento e Infraestructura Responsable UPI Área de seguridad y salud en el trabajo | Wilson Malagón Daniela Garcia Jesus Francisco de la Cruz Calderon Daniel Andres Pineda Garcia | 6 MESES | 20/12/2019 | | |


OBSERVACIONES


FIRMA



FIRMA



| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 220 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |


| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud | PROCESO | GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | |
| | FORMATO | INFORME DE INSPECCIONES PLANEADAS | PÁGINA: | 3 de 7 |
| | | | VIGENTE DESDE | 08/09/2017 |


| | | | | |
|-------------------------------|--------------------|-------------------------------------|----------------|---|
| ÁREA INSPECCIONADA | UPI FLORIDA | RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN | S.S.T | DIANA BELTRAN DIAZ-CLAUDIA FERNANDEZ |
| FECHA DE LA INSPECCION | 20/06/2019 | | COPASST | N/A |

| No. | PRIORIDAD DE LA ACCIÓN | | | CONDICIÓN REPORTADA | ACCIÓN CORRECTIVA A SEGUIR | ÁREA RESPONSABLE | RESPONSABLE | FECHA DE SEGUIMIENTO | FECHA PARA CUMPLIMIENTO | CUMPLI | |
|-----|------------------------|--------|-----------|---|---|--|---|----------------------|-------------------------|--------|----|
| | INMEDIATA | PRONTA | POSTERIOR | | | | | | | SI | NO |
| | | | | | | | | | | | |
| 9 | | X | | TALLER EBANISTERIA (NO SE ENCUENTRA EN USO) 1. Techo en mal estado (Tejas rotas y con humedad, techo en madera roto, nido de palomas) 2. Luminarias en malas condiciones 4. Instalaciones eléctricas en malas condiciones (Hechizas, sin tapa protectora y cables sueltos en toma corrientes) 5. Desniveles en piso | 1. Cambio de tejas, eliminar el techo de madera que se encuentra caído, limpieza en el techo por nido de palomas 2. Realizar limpieza y mantenimiento de las luminarias 4. Realizar revisión de instalaciones eléctricas, cambiar tapa de interruptores y tomacorrientes. 5. Demarcación y señalización de pisos por desniveles | Área de Mantenimiento e Infraestructura Responsable UPI | Wilson Malagón Daniela García Jesus Francisco de la Cruz Calderon | 6 MESES | 20/12/2019 | | |
| 10 | | X | | TALLER DE TELARES 1. Luminarias en malas condiciones 2. Instalaciones eléctricas en malas condiciones (sin tapa protectora conexiones electricas hechizas) 3. Caja de tacos (Sin demarcar a cada uno a que corresponde) 4. Ventanas, con óxido y vidrios rotos, 5. Humedad en techos y paredes | 1. Realizar limpieza y mantenimiento de las luminarias 2. Realizar revisión de instalaciones eléctricas, cambiar tapa de interruptores y tomacorrientes. 3. Demarcar cada uno de los tacos al area que corresponda 4. Aplicar anticorrosivo, pintar e instalar vidrios 5. Resamar y pintar paredes | Área de Mantenimiento e Infraestructura Responsable UPI | Wilson Malagón Daniela García Jesus Francisco de la Cruz Calderon | 6 MESES | 20/12/2019 | | |
| 11 | | X | | SISTEMAS I 1. Luminarias en malas condiciones 2. Instalaciones eléctricas en malas condiciones (sin tapa protectora conexiones electricas hechizas) 3. Desniveles en pisos 4. Humedad en Paredes 5. Caja de tacos (Sin demarcar a que corresponde cada uno) | 1. Realizar limpieza y mantenimiento de las luminarias 2. Realizar revisión de instalaciones eléctricas, cambiar tapa de interruptores y tomacorrientes. 3. Demarcacion y señalización de pisos por desniveles 4. Resamar y pintar paredes 5. Demarcar cada uno de los tacos al area que corresponda | Área de Mantenimiento e Infraestructura Responsable UPI | Wilson Malagón Daniela García Jesus Francisco de la Cruz Calderon | 6 MESES | 20/12/2019 | | |
| 12 | | X | | LABORATORIO DE FÍSICA 1. Techo en mal estado (Tejas rotas y con humedad) 2. Puertas con óxido y no sirve chapu 3. Luminarias en malas condiciones 4. Instalaciones eléctricas en malas condiciones (sin tapa protectora y cables sueltos en toma corrientes) 5. Desniveles en pisos(huecos y baldosas rotas) 6. Techo con grietas en los salones | 1. Cambiade tejas 2. Aplicar anticorrosivo, pintar y arreglo de elap puerta 3. Realizar limpieza y mantenimiento de las luminarias 4. Realizar revisión de instalaciones electricas, cambiar tapa de interruptores y tomacorrientes. 5. Demarcación y señalización de pisos por desniveles 6. Resamar - pintar techo con fisuras | Área de Mantenimiento e Infraestructura Responsable UPI | Wilson Malagón Daniela García Jesus Francisco de la Cruz Calderon | 6 MESES | 20/12/2019 | | |

OBSERVACIONES | Se presenta en los pasillos de áreas comunes techos o cubiertas con goteras y humedad

FIRMA |  | **FIRMA** | 


| | | | | |
|--|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL <small>Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud</small> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 221 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

| | | | | |
|--|--------------------|---|---------|--------------------------|
|  <small>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL</small> | PROCESO | GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO | CODIGO | A-GDIH-FT-000 |
| | FORMATO | INFORME DE INSPECCIONES PLANEADAS | VERSIÓN | 03 |
| | | | PÁGINA | 1 de 1 |
| ÁREA INSPECCIONADA | UPI EDÉN | NOMBRE DE LOS RESPONSABLES DE LA INSPECCION | S.S.T | MARIA ALEJANDRA BERMUDEZ |
| FECHA DE LA INSPECCION | 24 DE MAYO DE 2019 | | COPASST | NA |

| No. | PRIORIDAD DE LA ACCIÓN | | CONDICIÓN REPORTADA | ACCIÓN CORRECTIVA A SEGUIR | ÁREA RESPONSABLE | RESPONSABLE | FECHA DE SEGUIMIENTO | FECHA PARA CUMPLIMIENTO | CUMPLI | |
|-----|------------------------|-----------|--|--|---|--|----------------------|-------------------------|--------|---|
| | INMEDIATA | POSTERIOR | | | | | | | SI | N |
| 1 | X | | AREA DE LAVANDERIA 1. Moho presente en puertas y paredes en mal estado | 1. Se debe Realizar mantenimiento al area e instalar moho | Area de Mantenimiento e Infraestructura Responsable de UPI | Daniela Garcia Wilson Malagon Ricardo Gutierrez | 6 MESES | 29/11/2019 | | |
| 2 | X | | AREA DE UTILERIA - PERSONAL DE MANTENIMIENTO 1. Pared Con presencia de humedad | 1. Realizar el mantenimiento correspondiente eliminado humedad de la pared | Area de Mantenimiento e Infraestructura Responsable de UPI | Daniela Garcia Wilson Malagon Ricardo Gutierrez | 6 MESES | 29/11/2019 | | |
| 3 | X | | AREA DE CUARTO DE NIÑAS 1. Tachos e cubiertas con goteras. | 1. Realizar intervencion y/o mantenimiento general de las cubiertas , ya que se presentan problemas de filtraciones y goteras cuando llueve. | Area de Mantenimiento e Infraestructura Responsable de UPI | Daniela Garcia Wilson Malagon Ricardo Gutierrez | 6 MESES | 29/11/2019 | | |
| 4 | X | | AREA DE CUARTO DE NIÑOS 1. En optimas condiciones, se evidencia orden y limpieza. 2. Camas (Sin tablas) 3. Cocodas (No existan) | 1. Se debe Continuar con la implementacion del programa Sol , manteniendo las condiciones de orden y limpieza. 2. Gestionar la dotacion de tablado para las camas de los NNAJ, ya que hacen falta en varias de las camas. 3. Proveer comoditas para los dormitorios de los NNAJ, con el fin de mantener orden en las habitaciones. | Area de almacen e inventarios Responsable de UPI | Graciela Robayo Baracaldo Ricardo Gutierrez | 6 MESES | 29/11/2019 | | |
| 5 | X | | AREA DE BAÑOS NNAJ 1. En optimas condiciones, se evidencia orden y limpieza. | 1. Se debe Continuar con la implementacion del programa Sol , manteniendo las condiciones de orden y limpieza. | Responsable de UPI | Ricardo Gutierrez | 6 MESES | 29/11/2019 | | |

| | |
|---------------|---|
| OBSERVACIONES | |
| FIRMA |  |
| FIRMA |  |

Continuando con esta revisión, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) como ente rector y coordinador del Sistema Nacional de Bienestar Familiar *es quien define los lineamientos técnicos que las entidades deben cumplir para garantizar los derechos de los niños, las niñas y adolescentes y para asegurar su restablecimiento*, estos lineamientos o estándares son criterios de referencia que señalan un nivel de calidad previamente definido y exigible para la prestación de un servicio. Toda persona natural o jurídica, haya suscrito o no, un contrato de aportes con el ICBF debe cumplir, de acuerdo con la modalidad que desarrolle, estos estándares. Por tal razón, se tomaron como referencia para las vistas realizadas como estándares mínimos requeridos en Infraestructura que debe cumplir el Instituto para su atención:


| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL <small>Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud.</small> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 222 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

Condiciones Locativas

| No. | Condición |
|-----|--|
| 1 | Todos los espacios en óptimo estado de aseo. |
| 2 | Sin goteras. |
| 3 | Sin grietas. |
| 4 | Ventanas limpias, seguras y sin vidrios rotos. |
| 5 | Puertas seguras y con buen mantenimiento. |
| 6 | Sin humedad. |
| 7 | Pisos seguros, no resbalosos, sin grietas. |
| 8 | Ventilación e iluminación natural. |
| 9 | No debe haber olores fuertes o desagradables. |
| 10 | Baños con adecuado sistema de agua y ventilación. |
| 11 | Baños con puertas seguras. |
| 12 | Sanitarios en perfecto estado. |
| 13 | Espejos en perfecto estado. |
| 14 | Todos los bombillos deben ser ahorradores de energía. |
| 15 | Las áreas deben estar en perfecto orden. |
| 16 | No debe haber roedores, moscas ni cucarachas, ni otro tipo de plagas. |
| 17 | Se debe contar con señalización de acuerdo con normatividad vigente. No aplica para las unidades de hogar sustituto |
| 18 | Debe haber señalización de emergencia y evacuación y punto de encuentro. No aplica para las unidades de hogar sustituto |
| 19 | Las escaleras no deben tener grietas. |
| 20 | Las escaleras deben tener pasamanos. |
| 21 | Deben existir rampas de acceso. |
| 22 | Los balcones deben tener protección. |
| 23 | Los aljibes, albercas y depósitos de agua o piscina deben tener protección. Para las piscinas debe estar acorde con la normatividad vigente. |
| 24 | Los cables deben estar cubiertos. |
| 25 | Los ventiladores deben estar en buen estado y fuera del alcance de los niños, niñas y adolescentes. |
| 26 | El techo debe ser seguro, sin riesgos. |
| 27 | Sustancias tóxicas y medicamentos fuera del alcance de los niños, niñas o adolescentes. |
| 28 | Los extintores deben tener carga vigente y estar ubicados de acuerdo con la normatividad vigente. |
| 29 | Tomas eléctricas con tapas protectoras, cableado fijado adecuadamente, sin enchufes o tornillos sueltos, sin cables pelados o expuestos al calor o la humedad. |
| 30 | Con una ambientación o decoración agradable y cálida para la atención de los niños, niñas, adolescentes y sus familias. |
| 31 | Paredes limpias. |

Fuente: Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los NNA con derechos Inobservados Amenazados o vulnerados

Analizadas estas condiciones y en concordancia con lo observado en las visitas realizadas a cada una de las Unidades de Protección Integral en desarrollo de la Auditoria, se evidencia un incumplimiento a estas directrices por parte del Instituto, de igual modo falta de gestión por parte del Área de Mantenimiento e Infraestructura al no priorizar los mantenimientos los cuales como ya se evidencio, se solicitaron oportunamente por parte de las unidades durante las vigencias 2018 y lo corrido de 2019, así mismo han sido evidenciadas por parte del área de Salud Ocupacional y sin embargo continúan sin programación para su debida intervención.


| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 223 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |


GESTIÓN AMBIENTAL EN UNIDADES

Uno de los objetivos Institucionales asociados al Sistema Integrado de Gestión es el robustecer la gestión institucional implementando de manera eficaz y eficiente los lineamientos asociados la gestión ambiental, es por esta razón que es importante evaluar la situación actual de la Entidad en temas de política ambiental y planificación ambiental desde la identificación de las condiciones internas en las Unidades de Protección integral y otros aspectos asociados al control ligados con las actividades a implementar por cada uno de los programas de gestión ambiental. A continuación, se relacionan los temas más relevantes que fueron evaluados en las visitas de campo y que es necesario fortalecer con el ánimo de mitigar y/o prevenir los impactos ambientales dar cumplimiento a la normatividad ambiental vigente y crear conciencia sobre la sostenibilidad ambiental en el Instituto:

➤ *Oportunidad en el diligenciamiento de Formatos*

Se verificaron los formatos relacionados con limpieza y desinfección de pisos, techos, equipos de cocina, utensilios de cocina, formato para la verificación en la prestación del servicio control de plagas y fumigación, calidad química del agua de las piscinas, formatos de bitácora de residuos peligrosos, no peligrosos y hospitalarios RH1, todos estos vinculados al proceso de Gestión ambiental. Se evidenciaron falencias en cuanto al correcto diligenciamiento de las planillas, meses en los cuales no se diligenciaron y algunas de estas sin firmas de seguimiento debido a falta de conocimiento por parte de los Gestores Piga y seguimiento por parte de los responsables de Unidad como Referentes Ambientales. En algunos de los casos, las planillas de verificación de limpieza y desinfección M-MSD-FT-043 formato vigente en 2018, se diligenciaron con una calificación de cumplimiento sin tener en cuenta el estado actual de los equipos y de la infraestructura, así mismo las Unidades del Edén y Servitá no existe evidencia de su diligenciamiento durante las vigencias 2018 Y 2019 a la fecha de la visita, en el caso de las Unidades de Normandía se comienza a llevar a partir del mes de julio de 2018 y Liberia a partir del mes de octubre. En cuanto al formato A-GAM-FT-021 Control de la calidad química del agua de las piscinas, se observó que en la Unidad del Edén no se diligencio en 2018, los verificados en 2019 se encuentran incompletos, en la Unidad del San Francisco se encontraron con falencias en su diligenciamiento. A continuación, se muestran algunas falencias detectadas:

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 225 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

| | | |
|---|---|-------------------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud | PROCESO GESTIÓN AMBIENTAL | CODIGO A-GAM-FT-020 |
| FORMATO CONTROL DE LA CALIDAD FÍSICA DEL AGUA DE LAS PISCINAS | VERSIÓN 01 | PÁGINA 1 DE 1 |
| VIGENTE DESDE 12/09/2017 | UNIDAD DE PROTECCIÓN INTEGRAL RESPONSABLE DE PISCINA REFERENTE AMBIENTAL | |
| UPI EDEN Daniel Gomez Ricardo Gerver | | |

| ITEM | FRECUENCIA FECHA (Día/Mes/Año) | DIARIO | | | | | | SEMANAL | | OBSERVACIONES |
|------|--------------------------------------|-----------------------------------|--|----------------------------------|---|--|--------------|-----------------|--------------------|---------------|
| | | COLOR Aceptable o No aceptable | MATERIAS FLOTANTES Presentes o Ausentes | OLOR Aceptable o No aceptable | TRANSPARENCIA Fondo Visible o No visible | Potencial de Oxidación-Reducción Mínimo 700 | TUBIDEZ 2 | PH 7.0 a 8.0 | TEMPERATURA N/A | |
| 1 | 21-03-19 | accept | Ausent | accept | Visible | | | 7 | | |
| 2 | 22-03-19 | accept | Ausent | accept | Visible | | | 7-0 | | |
| 3 | 26-03-19 | accept | Ausent | accept | Visible | | | 6-0 | | |
| 4 | 27-03-19 | accept | Ausent | accept | Visible | | | 6-0 | | |
| 5 | 28-03-19 | accept | Ausent | accept | Visible | | | 6-0 | | |
| 6 | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | |


FIRMA DEL REFERENTE AMBIENTAL

➤ Capacitación del personal

Las capacitaciones son conocimientos teóricos y prácticos que incrementan el desempeño de las actividades de un trabajador dentro de cualquier entidad, por esta razón es de vital importancia realizar estas actividades desde las áreas técnicas de manera periódica, así como realizar acompañamiento para la mejora de los procesos. En la presente auditoria se evaluó la oportunidad de estas capacitaciones como parte de las directrices dadas por el proceso de Gestión Ambiental, así como desde las Unidades como responsabilidad que tienen los Gestores Piga en temas que apunten a reducir y mitigar los impactos ambientales por la generación de residuos en el Instituto.

El manual de Gestión Integral de Residuos código **A-GAM-MA-002** el cual se encuentra vigente, menciona en su numeral 3.11 que, “A fin de realizar acercamiento y cumplimiento con los diferentes temas tratados en el presente manual se establecen las siguientes temáticas sobre el manejo de residuos sólidos y líquidos generados en la Entidad, desde el Área de Gestión Ambiental se distarán los lineamientos para el desarrollo de talleres, capacitaciones o diferentes estrategias a realizar en la sedes o unidades”:

- Normatividad ambiental vigente
- Manual de Gestión de residuos, con la divulgación de los diferentes programas y actividades que lo integran.
- Procedimiento sobre el manejo de los tipos de residuos generados en la entidad.


| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 226 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

- *Instructivos relacionados.*
- *Separación de residuos, movimiento interno, almacenamiento y aprovechamiento,*
- *Gestión de residuos peligrosos*
- *Gestión de residuos hospitalarios*
- *Gestión de residuos especiales*
- *Gestión de residuos para evitar contaminación hídrica*

Una vez verificada esta información respecto a la realización de talleres o espacios de socialización en los temas mencionados con los Gestores Piga de cada unidad, se observa desconocimiento sobre estos temas, en el mejor de los casos se evidencian soportes de talleres realizados a los NNAJ con el acompañamiento de algunos de los profesores en el manejo de los residuos y otros temas ambientales como parte de las actividades pedagógicas, muy diferentes a las mencionadas en el manual. No se evidenciaron en todas las unidades actas o soportes relacionados con estas actividades que motive el cumplimiento de los temas tratados en el manual de Gestión Integral de Residuos del Instituto por parte de los funcionarios.

El Plan Institucional de Gestión Ambiental del Idipron vigencia 2016 – 2020 tiene como propósito identificar los impactos ambientales y determinar la línea de acción y estrategias a desarrollar dentro de las sedes de la entidad a través de la formulación de un plan de acción con objetivos, metas, indicadores y actividades a implementar por cada uno de los programas de gestión ambiental. Para garantizar su cumplimiento, el Plan establece realizar de *manera trimestral ciclos de capacitaciones coordinadas por parte del Área Ambiental relacionadas con los programas PIGA*, los Gestores PIGA de la Entidad son los encargados de liderar, verificar, realizar seguimientos, fortalecer, socializar y sensibilizar los programas con el apoyo Interinstitucional de Entidades Distritales. Con la finalidad de verificar la oportunidad de estas capacitaciones, se solicitó al área de gestión ambiental las evidencias relacionadas con estas capacitaciones, evidenciando que para la vigencia 2018 se realizó solo una capacitación en el mes de abril donde asiste un representante por Unidad.

Adicionalmente se solicitaron los soportes de las visitas de seguimiento realizadas por parte del área gestión ambiental y las evidencias del cumplimiento de los compromisos adquiridos como resultado de estas visitas de inspección por parte de las Unidades. Se observó que en el caso de las visitas, estas se limitan a verificar el cumplimiento de aquellos parámetros que hacen parte directa de la Gestión Ambiental de la entidad en cada una de las sedes y de los programas del PIGA, dejando de lado el acompañamiento y asesoramiento que debe atender como área técnica y de apoyo al proceso misional, así como la realización de capacitaciones que fortalezcan la cultura en el uso eficiente de la energía, del agua, acerca del mejoramiento de la calidad del aire y del programa de gestión integral de residuos sólidos como lo menciona el Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA. Esta situación evidenciada seguramente explica el desconocimiento y las debilidades anteriormente descritas en las unidades, pero que no justifica la falta de interés por parte de los referentes ambientales en el cumplimiento y el compromiso para con la Entidad en temas de la Gestión Ambiental.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 227 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |


Almacenamiento de Residuos Peligrosos y No Peligrosos - Shut de Basuras

La Instituto cuenta con un manual de **GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS** código A-GAM-MA-002 el cual busca gestionar que los residuos generados en sus diferentes sedes, cumpla con lineamientos establecidos de acuerdo con la clasificación de residuos con el fin de evitar afectación en la salud de los NNAJ, funcionarios y contratistas. Se debe agregar además que el Plan Institucional de Gestión Ambiental del Idipron, menciona que se cuenta con shuts o espacios de almacenamiento de basuras ubicados en cada punto de generación, además que todos los puntos cumplen con las especificaciones establecidas en la normatividad, a continuación, se mencionan las especificaciones establecidas en el Decreto 1076 de 2015, Acuerdo 114 de 2003, Resolución 1164 de 2002, con las que deben cumplir estos espacios:

- ✓ Acabados en pisos y paredes que permiten fácil limpieza
- ✓ Ventilación
- ✓ Orden y aseo
- ✓ Cubierto
- ✓ Deben contar con malla angeo que no permita el ingreso y salida de posibles vectores
- ✓ Se encuentran localizados al interior de la institución, aislados de áreas donde se presten servicios asistenciales.
- ✓ Disponen de espacios por tipo de residuo.
- ✓ Son de uso exclusivo para almacenar residuos.
- ✓ Poseen la respectiva señalización de residuos por tipo de acuerdo con el código de colores.
- ✓ Extintor dentro o cercano.
- ✓ Permiten el acceso de los vehículos recolectores.
- ✓ Canecas de tamaño adecuado a la generación
- ✓ Estibas

Adicionalmente para el caso de residuos peligrosos, se debe contar en el lugar de almacenamiento con:

- ✓ Publicación de Matriz de compatibilidad
- ✓ Carpeta con hojas de seguridad, fichas técnicas, tarjetas de emergencia y registro de recepción y despacho.
- ✓ Listado de teléfonos de emergencia
- ✓ Cuenta con un Kit antiderrames (guantes, mono gafas, recogedor, escoba, balde 10 litros, estopa o aserrín, bolsa roja, cinta de seguridad
- ✓ elementos de protección personal para la manipulación de los residuos peligrosos (guantes, mono gafas y tapabocas)
- ✓ No permite el acceso de personal no autorizado.
- ✓ Balanza o Dinamómetro

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 228 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

Considerando lo mencionado anteriormente, se identificaron las siguientes falencias en el momento de las visitas, las cuales se relacionan a continuación:



Canecas y señalización inadecuada




Residuos sin caneca y con extintor para equipos eléctricos



Shut de basuras sin el cumplimiento de las Especificaciones establecidas en la norma



Residuos sin canecas y sin kit antiderrames

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 229 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |




Canecas sin estiba y residuos mal organizados



Canecas insuficientes, inadecuadas y sin estibas



Shut de basuras situado al interior de la casa en la zona social, espacio insuficiente para el almacenamiento de Residuos, no cuenta con ventilación, no cuenta con extintor ni kit antiderrames como lo menciona la norma.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 230 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |



Techos sin materiales de fácil limpieza y sin angeo




Los Shut de basuras no cuentan con uniones o mediacañas que faciliten su limpieza



Espacio utilizado para el almacenamiento del reciclaje de la unidad San Francisco, existe propagación de todo tipo de vectores



| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 231 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |




Shut con falencias en la señalización, sin estibas, con canecas inadecuadas y en mal estado. No cuenta con angeo, uniones y techos que faciliten su adecuada limpieza



Arcadia

La Florida

Shut con falencias en la señalización, sin estibas, con canecas inadecuadas y en mal estado. No cuenta con angeo, ventilación adecuada, uniones y techos que faciliten su adecuada limpieza, así mismo se construyó en una zona que representa riesgo para las niñas de la unidad de la Arcadia en el momento del ingreso del vehículo recolector de basuras.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 232 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |



Espacio destinado para residuos peligrosos en Upi San francisco.




Falta de ventilación, se encuentran ubicados residuos peligrosos y no cuenta con extintor.



Canecas sin estibas, espacio inadecuado para reciclaje y sin señalización. No cuenta Con extintor, ni infraestructura adecuada.



Puerta inadecuada y espacios sin angeo

| | | | | |
|---|---------|---------------------------------------|---------------|--------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 233 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |


Debido a estas situaciones detectadas en todas las unidades visitadas durante la auditoria, se solito al área de Gestión ambiental la gestión realizada ante el área de mantenimiento e infraestructura a fin de garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente para estos espacios de almacenamiento y del cumplimiento de las políticas ambientales en el Instituto, para lo cual mediante oficio 2019IE5343 el área de Gestión ambiental remite un diagnóstico elaborado durante la vigencia 2018, a estos espacios de almacenamiento de residuos en las sedes y unidades del Instituto, observando claramente el incumplimiento de los requisitos exigidos, así como del manual de gestión integral de residuos de la Entidad en gran parte de las sedes. No se evidencian acciones encaminadas a atenuar estas debilidades por parte del área de Gestión ambiental con las demás áreas como responsables de prevenir los impactos ambientales y del cumplimiento de la normatividad ambiental vigente.

Es preocupante para esta auditoría, el riesgo en el que se encuentra la Entidad ante posibles sanciones y cierres por parte de los entes reguladores a las diferentes sedes, situación que requiere de atención e intervención por parte de las Subdirección Financiera como líder del proceso y la Subdirección de Métodos Educativos y Operativa como responsable en la atención de los NNAJ en las diferentes unidades del Idipron.

➤ ***Limpieza y desinfección de tanques de almacenamiento de agua potable***

La Resolución 2674 de 2013, que tiene como objeto establecer los requisitos sanitarios que deben cumplir las personas naturales y/o jurídicas que ejercen actividades de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte, distribución y comercialización de alimentos y materias primas de alimentos, establece en el capítulo VI, en su artículo 26. Plan de Saneamiento, que *“Los procedimientos de limpieza y desinfección deben satisfacer las necesidades particulares del proceso y del producto de que se trate. Cada establecimiento debe tener por escrito todos los procedimientos, incluyendo los agentes y sustancias utilizadas, así como las concentraciones o formas de uso, tiempos de contacto y los equipos e implementos requeridos para efectuar las operaciones y periodicidad de limpieza y desinfección”*. Con el fin de verificar el cumplimiento a esta norma, se verificaron los procedimientos adoptados por la Entidad al respecto, se identificó que si bien existe un instructivo sobre Limpieza y Desinfección de Tanques de Almacenamiento de Agua potable código A-GAM-IN-013, así como un Manual de Saneamiento Básico código A-GAM-MA-001, estos no mencionan la periodicidad con la que se deben realizar estos mantenimientos a tanque de almacenamiento de agua.

La Resolución 2190 de 1991 *“Por la cual se reglamentan las condiciones para transporte de agua en carro tanque, lavado y desinfección de tanques de almacenamiento domiciliario y Empresas que realizan la actividad de lavado y desinfección de tanques domiciliarios”* menciona en su Artículo 2. que los tanques de almacenamiento domiciliario deberán ser sometidos a lavado y desinfección como mínimo 2 veces al año. En las Unidades del Oasis, Liberia, Servitá, el Edén, se realizó este mantenimiento en una sola oportunidad durante la vigencia 2018, en Molinos no se observan soportes

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 234 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

al respecto y en el caso de San Francisco al momento de la visita no registra mantenimiento de lo corrido del año. Lo anterior denota un incumplimiento a la normatividad vigente por parte del área de Gestión Ambiental, donde adicionalmente los NNAJ y el personal de las unidades estuvieron expuestos a diferentes riesgos asociados a su salubridad por falta de oportunidad y control de estas actividades de limpieza y desinfección.

➤ ***Gestión Integral de Residuos en Upis***


La adecuada separación de residuos involucra a todos y cada uno de los NNAJ, funcionarios, contratistas y visitantes, toda vez que define la forma correcta como se deben clasificar en aprovechables y no aprovechables para ser entregados para su recolección y transporte a las estaciones de clasificación y aprovechamiento, o de disposición final de los mismos, según sea el caso.

Para dar cumplimiento al marco normativo respecto a este tema, el Instituto cuenta con lineamientos claros en el proceso de apoyo de Gestión Ambiental, como son el Manual de Gestión Integral de Residuos y los procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Sólidos y Líquidos, por otra parte en las unidades y sedes administrativas se cuenta con puntos ecológicos de tres canecas una de color amarillo, una azul y una verde; las cuales se encuentran ubicadas estratégicamente, es por esta razón que se excluye el uso de canecas independientes, en zonas cerradas, con el fin de promover la separación en la fuente. Los residuos peligrosos, especiales y hospitalarios generados son almacenados en canecas retornables, con bolsas plásticas de tamaños variados de acuerdo con los recipientes y colores, verde, amarillo, azul y roja. A continuación, se relacionan los tipos y la clase de residuos generados, según su clasificación para el almacenamiento temporal establecido que se utilizan en las Upis:

✓ **Residuos Ordinarios**

Se identifican con caneca y bolsa de color verde, los residuos ordinarios son almacenados en el área de almacenamiento temporal de residuos. Las bolsas verdes deben ir totalmente selladas y cerradas con el fin de evitar derrames, en el momento de la recolección registrar la entrega de este material al Operador de Aseo del Sector de acuerdo con la Localidad, los residuos que deben ir en estas canecas son los siguientes:

- Vasos con tapa de icopor y de plástico
- Servilletas
- Paquetes o envolturas de comida
- Papel higiénico
- Material de barrido
- Icopor
- Recipientes de alimentos en Icopor y en aluminio
- Empaques desechables usados

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 235 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

- Cascaras
- Desechos orgánicos generados en la preparación de alimentos
- Materiales en contacto con comida
- Residuos sólidos suspendidos de trampas de grasa
- Sobrantes de Comida


✓ Residuos Reciclables

Se identifican con caneca y bolsa de color azul, estos residuos son potencialmente reciclables son entregados y gestionados por la asociación de recicladores, con los cuales el Instituto cuenta con Acuerdo de Corresponsabilidad vigente, los residuos que deben ir en estas canecas son los siguientes:

- Papel
- Sobres de papel
- Revistas
- Facturas
- Recibos
- Periódico

Los residuos de caneca y bolsa amarilla también hacen parte de los residuos reciclables, estos residuos son recogidos según programación establecida (cada 8 o 15 días) entre el Instituto y la Asociación o según lo requiera cada dependencia al área de Gestión Ambiental, los residuos que deben ir en estas canecas son los siguientes:

- Cartón
- Cartulina
- Plegadiza
- Metales (ganchos de cosedora – clips)
- Vidrio
- Botellas PET
- Tetra pack
- Madera
- Tejas Plásticas
- Materiales plásticos
- Latas de atún (previa limpieza con papel absorbente de cocina)
- Bolsas de leche (previo enjuague)

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 236 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

De acuerdo con esta clasificación y considerando su importancia para la buena salud de los NNAJ, funcionarios y contratistas del Instituto, así como en reducir y mitigar los impactos ambientales por la generación de residuos y su aporte para el cumplimiento del Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA), se verifico su cumplimiento identificando las siguientes situaciones:



Canecas inadecuadas y sin bolsa



Residuos reciclables sin caneca y en salones de clase



Material reciclable sin canecas y en deficientes condiciones de almacenamiento



Caneca inadecuada, residuos ordinarios y reciclables en un solo deposito



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL
Instituto para la Protección de la
Niñez y la Juventud.

PROCESO

SEGUIMIENTO Y EVALUACION A
LA GESTION

CÓDIGO

S-SEG-FT-007

VERSIÓN

02

FORMATO

INFORME DE AUDITORIA

PÁGINA:

237 de 253

VIGENTE DESDE

21/12/2018



Residuos que corresponden a la caneca de color
Amarillo, en la caneca utilizada para papel




Residuos ordinarios depositados en caneca azul



Residuos depositados sin bolsa



Residuos ordinarios depositados en bolsa amarilla y
.sin su caneca correspondiente.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 238 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |




Material reciclable depositado en salones de clase y en una caneca inadecuada



Canecas independientes ubicadas en sitios cerrados y sin bolsas

Evidenciadas estas debilidades en las unidades visitadas, se determina un incumplimiento al manual de GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS y al procedimiento GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS SÓLIDOS, adicionalmente cabe mencionar, que en las unidades de Normandía, Edén, San francisco, Servitá, Arcadia y Liberia, no cuentan con un plano o rutas selectivas que facilite el transporte interno de residuos con características no peligrosas en el IDIPRON, así como también brindar claridad sobre los lugares donde se encuentran ubicados los puntos ecológicos o canecas hasta el lugar de almacenamiento temporal destinado para tales fines. Se evidencia una falta de seguimiento y control por parte de los responsables de unidad como referentes ambientales, el cual debe velar por el cumplimiento de estos temas ambientales como lo es la adecuada separación y almacenamiento de los residuos, así mismo un incumplimiento al instructivo *Elaboración y Publicación de Ruta Selectiva*, recomendación que se dio desde la formulación del Plan Institucional de Gestión Ambiental por parte del área y aún continúan con esta debilidad.

Se debe agregar además, las debilidades por parte del proceso de Gestión ambiental en los seguimientos y acompañamiento a las unidades de protección integral, para garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente, el desarrollo e implementación de prácticas Eco-eficientes para la correcta clasificación, almacenamiento y disposición sanitaria final de los residuos sólidos (reciclables, ordinarios, orgánicos, hospitalarios, especiales y peligrosos) que se generan durante los procesos de atención integral de NNAJ en la entidad.

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 239 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |


➤ **Fumigación**

Verificado el cumplimiento del instructivo control de Plagas y Fumigación Código **A-GAM-IN-012**, que tiene como objetivo *prevenir y controlar la aparición de plagas en las sedes, comedores y Unidades de Protección Integral del instituto, mediante establecimiento de controles con el fin de evitar afectación en la salud de NNAJ, funcionarios y contratistas*, se evidencio su incumplimiento en la programación de estos servicios de fumigaciones, toda vez que estos controles en las unidades, no se realizó cada 6 meses como lo menciona el instructivo durante la vigencia 2018, estos casos se presentaron en Liberia donde se realizaron estas fumigaciones en los meses de abril y diciembre, en Servitá y el Edén en las cuales no se realizó durante el segundo semestre del año. De igual modo, se evidencio que el formato *Inspección de Condiciones para la Prevención de la Presencia de Plagas*, vigente desde el mes de febrero de 2018, no se diligencia de manera adecuada y con la frecuencia que menciona el instructivo para el control de plagas y fumigación, en algunas de las unidades existe desconocimiento frente al cómo se debe diligenciar y su importancia para la identificación de posibles presencias de plagas y situaciones que puedan generar ingreso o proliferación. Esta situación genera un riesgo en la salud de los NNAJ y funcionarios de Instituto, teniendo en cuenta que estos vectores propagan enfermedades, entre las que se destacan las transmitidas por alimentos, adicionalmente se pueden generar daños a estructuras y diferentes bienes como los son almacenados en las diferentes unidades.

Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión SIGID

▪ **Administración del Riesgo**

Independientemente del área y las funciones que desempeña, todas están permanentemente expuestas a diferentes riesgos o eventos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales o del mismo proceso. Se realizó verificación al mapa de riesgos de gestión del proceso evaluado, así como de los procesos de apoyo que hacen parte de la dinámica de las unidades, teniendo en cuenta que durante el desarrollo de la auditoria se evidenciaron riesgos materializados que afectan el desarrollo del modelo pedagógico y la calidad del servicio prestado por parte del Instituto. A continuación, se relaciona el análisis elaborado por parte del equipo auditor con las correspondientes observaciones:

| | | | | |
|---|---------|---------------------------------------|---------------|--------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 240 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |


| PROCESO / ÁREA | RIESGO IDENTIFICADO | CONSECUENCIAS | CONTROLES | ACTIVIDADES DE CONTROL | EXISTE MATERIALIZACIÓN | RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN | |
|---|--|---|---|--|------------------------|-----------------------------|---|
| | | | | | SI | NO | |
| <p>MODELO PEDAGÓGICO: AREA SICOSOCIAL</p> | <p>Realización de acciones psicosociales que no responden en forma oportuna a las necesidades presentadas por los NNAJ</p> | <p>* Exposición al riesgo de los NNAJ a problemáticas que afecten su desarrollo.</p> <p>* No garantía de derechos de los NNAJ.</p> <p>* Realización de atenciones psicosocial inadecuadas, respecto al proceso de cada NNAJ.</p> <p>* Disminuir la capacidad de atención a la población que lo requiere en los contextos pedagógicos.</p> | <p>Se realizan capacitaciones y socializaciones al equipo frente a las acciones a realizar desde el que hacer psicosocial registrando las acciones en el formato de acta M-GCO-FT-004 y REGISTRO DE ASISTENCIA COMITÉ, JUNTA, REUNIÓN, CAPACITACIÓN Y-O ACTIVIDADES DE BIENESTAR A-GDH-FT-010.</p> <p>* Se realiza seguimiento a las acciones psicosociales de las Unidades de protección integral, registrando las acciones en el formato de acta M-GCO-FT-004 y REGISTRO DE ASISTENCIA COMITÉ, JUNTA, REUNIÓN, CAPACITACIÓN Y-O ACTIVIDADES DE BIENESTAR A-GDH-FT-010, durante la revisión se contrasta la información registrada en el Sistema de Información Misional con el registro en el control de atenciones M-MEX-FT-006.</p> | <p>* Se realiza seguimiento a las acciones del equipo sicosocial verificando que la información del "INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO A-GCO-FT-002" mensual y "evaluación de desempeño" de manera bimensual coincida con la información en el SIMI, así como con la registrada en el control de atenciones M-MEX-FT-006'.</p> | X | | <p>Durante revisión, se evidencia que las actividades de control no son garantía de la oportunidad, eficiencia y eficacia de las acciones sicosociales frente a las necesidades del NNAJ. Por otra parte, es necesario considerar que si bien el control "<i>Se realizan capacitaciones y socializaciones al equipo frente a las acciones a realizar desde el que hacer psicosocial registrando las acciones en el formato de acta M-GCO-FT-004 y REGISTRO DE ASISTENCIA COMITÉ, JUNTA, REUNIÓN, CAPACITACIÓN Y-O ACTIVIDADES DE BIENESTAR A-GDH-FT-010</i>" minimiza el riesgo, tampoco contribuye a la eliminación de este. Se recomienda la implementación de seguimientos en los que se hagan comparativos entre el diagnóstico de la valoración, el PAIF y las intervenciones a fin de determinar oportunidad.</p> |



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL
Instituto para la Protección de la
Niñez y la Juventud.

| | | | |
|----------------|--|----------------------|---------------------|
| PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | VERSIÓN | 02 |
| FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 241 de 253 |
| | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

| | | | | | | |
|---------------------------------------|--|---|---|---|---|--|
| MODELO PEDAGÓGICO: AREA SICOSOCIAL | Registro en el SIMI de las acciones psicosociales realizadas a los NNAJ, fuera de los tiempos establecidos | <ul style="list-style-type: none"> * Exposición al riesgo de los NNAJ a problemáticas que afecten su desarrollo. * Atención psicosocial inadecuada a los NNAJ. | <ul style="list-style-type: none"> * Se realiza seguimiento a las acciones del equipo sicosocial verificando que la información del "INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO A-GCO-FT-002" mensual y "evaluación de desempeño" de manera bimensual coincida con la información en el SIMI, así como con la registrada en el control de atenciones M-MEX-FT-006'. | <ul style="list-style-type: none"> * Seguimiento al registro de atenciones en el sistema por parte del profesional psicosocial, verificando el Sistema de Información Misional SIMI. * Definir los parámetros en relación con el requerimiento de la creación de los formularios para el registro de los formularios en el Sistema de Información Misional (SIMI). * Jornadas de sensibilización y socialización de las actividades Sicosociales en las UPI, conforme al Manual Operativo del Área Sicosocial M-MSS-DI-001 * Construir documentos donde se establezcan los tiempos de aplicación de los instrumentos, cargue en SIMI y forma de diligenciamiento. | X | Acciones e intervenciones registradas en el SIMI carecen de un orden cronológico para su archivo en la herramienta tecnológica, lo que demuestra que el cargue de información no se realiza en tiempos reales. |
| MODELO PEDAGÓGICO: AREA SICOSOCIAL | Inexistencia de registros de acciones sicosociales | Vacíos en el proceso de los NNAJ | | | X | RIESGOS DE GESTIÓN DEL ÁREA SICOSOCIAL DETECTADOS DURANTE AUDITORIA AL PROCESO MISIONAL, LOS CUALES NO CUENTAN CON CONTROLES ESTABLECIDOS |
| | Uso inadecuado de la herramienta SIMI para el cargue de la información | <ul style="list-style-type: none"> * Reporte de otras acciones sicosociales bajo modalidad de intervención * Pérdida de información * Falta de claridad durante consulta de la información * Subutilización de la herramienta tecnológica | | | X | |

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 242 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |


| | | | | | | |
|-------------------|---|--|--|--|---|--|
| | Omisión en las remisiones a redes institucionales | * Falta de garantías en los procesos de institucionalización. * Subutilización de redes de apoyo *Falta de oportunidad en la garantía de derechos | | | X | |
| MODELO PEDAGÓGICO | Desabastecimiento de bienes o elementos requeridos por las diferentes dependencias para el desarrollo de sus funciones. | Fallas en la prestación del servicio. Quejas y reclamos por parte de los funcionarios o responsables de proceso y beneficiarios | | | X | En la Auditoría se encontraron carencias de materiales para talleres, que en otras UPI's se encontraban en abundancia, de lo cual se deduce una materialización del riesgo. El Proceso misional está expuesto a un riesgo de falta de abastecimiento por diversas causas, sobre las cuales se hace necesario hacer un análisis por parte de las áreas de Subdirección de Métodos y Gestión Logística, con el fin de mitigarlo de manera integral. Se recomienda formular controles en su mapa de riesgos de gestión. |




ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL
Instituto para la Protección de la
Niñez y la Juventud.

| | | | |
|----------------|--|----------------------|---------------------|
| PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | VERSIÓN | 02 |
| FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 243 de 253 |
| | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

| | | | | | | |
|-------------------|--|---|--|--|---|---|
| MODELO PEDAGÓGICO | Inventario inconsistente y desactualizado en los espacios de almacenamiento temporal | Desgaste operativo para ubicar bienes. Inoportunidad en el reporte de la información ocasionando retrasos en la atención a los usuarios internos | | | X | En la Auditoría se comprobaron, en un alto porcentaje, según la muestra, diferencias entre las existencias físicas y los saldos registrados en las tarjetas kardex que se registran en relación con los Espacios de Almacenamiento Temporal de las UPI's, lo cual lleva a inferir falta de controles en cuanto al manejo y/o que los saldos no se mantienen actualizados. Se observa que se está materializando este riesgo, y su probabilidad de ocurrencia puede ser alto en las UPI's, máxime cuando se evidenció que: el personal a cargo carece de capacitación o entrenamiento básico en lo referente a la gestión y controles del inventario de elementos de consumo; no se realiza Conteo Físico total de los elementos como práctica o procedimiento periódico de control y se evidenciaron elementos almacenados que no figuran registrados en kárdex. Se recomienda formular controles en su mapa de riesgos de gestión. |
| MODELO PEDAGÓGICO | Sustracción, pérdida o hurto de bienes de consumo en Espacios de Almacenamiento Temporal | Inoportunidad y/o falla de prestación del servicio, sanciones por parte de entes de control y Procesos de investigación disciplinarias y/o fiscales, además del Deterioro de la Imagen Institucional. | | | X | Se observa riesgo de pérdida por la falta de controles en cuanto a verificación de existencias y en el registro de los movimientos y novedades en las tarjetas kárdex. Tampoco se observan acciones encaminadas a controles en cuanto a responsabilidad y administración exclusiva de una persona sobre este tipo de elementos en los espacios de almacenamiento temporal. |

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 244 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

| | | | | | | |
|-------------------|---|---|--|--|---|---|
| MODELO PEDAGÓGICO | Deterioro, merma o daño de elementos de consumo | Inoportunidad y/o falla de prestación del servicio, sanciones por parte de entes de control y Procesos de investigación disciplinarias y/o fiscales, además del Deterioro de la Imagen Institucional. | | | X | Este riesgo no se encuentra contemplado en los mapas de riesgos de gestión del proceso evaluado, en la Auditoría se identificaron filtraciones de agua, inadecuada disposición de los elementos, exposición a riesgo de incendio por falta de acceso de extintores en los espacios de almacenamiento o carga vencida de los mismos. Así mismo baja rotación de elementos de consumo que contienen líquidos evaporables o volátiles. |
| MODELO PEDAGÓGICO | Mal uso o manipulación de datos personales, y datos sensibles, o información privilegiada a la cual pueda acceder el personal de Voluntariado | Falta de garantías en la reserva de la información de los datos y procesos que se llevan con los NNAJ | | | X | El voluntariado como programa inmerso en el área Emprender, del Proceso Misional Modelo Pedagógico, no contempla en el mapa de riesgos de gestión ni de corrupción, riesgos relacionados con su operación, sin embargo, es pertinente que se evalúen los contextos respectivos para identificar riesgos, sus causas y pueda gestionarlos adecuadamente. |

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 245 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |


| | | | | | | |
|--------------------|---|---|---|---|---|--|
| GESTIÓN DOCUMENTAL | Eliminación, conservación, manejo o selección errónea de documentos | <ul style="list-style-type: none"> * Pérdida de información por falta de aplicación de los instrumentos por no existir o estar desactualizados. * Incumplimiento en órdenes legales por falta de soportes (eliminados por error). * Afectar a un ciudadano o a la entidad, por acceso a información de carácter reservada o clasificada. | <p>Tabla de Valoración Documental</p> <p>Tabla de Retención Documental</p> <p>A-GDO-04 Instructivo organización de gestión.</p> <p>A-GDO-02 Instructivo Elaboración y Actualización Tabla de Retención Documental</p> | <p>Identificar los instrumentos archivísticos a elaborar o actualizar</p> <p>Acompañamiento y apoyo en la identificación del acervo documental susceptible de transferencia primaria acorde al plan de transferencias definido en la Entidad, para su alistamiento adecuado</p> | X | <p>Revisado el archivo, vigencia 2018, de las UPIS seleccionadas se encuentra:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Los controles implementados no son eficaces, pues no mitigan el riesgo. -En las unidades no hay control de los expedientes en el formato único de Inventario Documental. -La organización de archivos de gestión no es eficaz. No se cumple con el instructivo en lo concerniente a la clasificación, ordenación, almacenamiento, foliación, descripción del contenido de la carpeta, rotulación de carpetas y de cajas (UPI Florida, El Edén, Arcadia, Liberia, Molinos). -En las unidades existen archivos pendientes de transferencias primarias (UPI Servitá, Arcadia-salud, Florida- salud y Molinos). |
| GESTIÓN DOCUMENTAL | Pérdida total, parcial o extravío de la documentación que hace parte de la memoria institucional y reposa en los archivos de gestión, central e histórico | <ul style="list-style-type: none"> * Pérdida de información y memoria institucional. * Deterioro de la documentación. * Incumplimiento de lineamientos para control de la documentación y archivo. | 002 Implementación Sistema Integrado de Conservación - A-GDO-MA-002 | Elaborar, aprobar, adoptar por acto administrativo e implementar el Sistema Integrado de Conservación. | X | <p>El control Manual Sistema Integrado de Conservación no está funcionando en forma oportuna y efectiva. Como quiera que existe un riesgo creado con respecto aspectos estructurales: pisos, muros, techos deteriorados en la Arcadia.</p> <ul style="list-style-type: none"> -La estantería en la Arcadia y Molinos no tiene un sistema de identificación visual de la documentación. -Falta de mantenimiento y limpieza de instalaciones y estantería en la UPI Molinos y Arcadia. Alto Riesgo de Pérdida |




ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL
Instituto para la Protección de la
Niñez y la Juventud.

| | | | |
|----------------|--|----------------------|---------------------|
| PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | VERSIÓN | 02 |
| FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 246 de 253 |
| | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |


| | | | | | | |
|--|---|---|---|--|----------|--|
| <p>MODELO PEDAGÓGICO / ÁREA DE SALUD</p> | <p>La falta de atención y/o la prestación del servicio del Sistema General de Seguridad Social en Colombia para seguimientos médicos y tratamientos requeridos.</p> | <p>La vulneración al Derecho a la Salud como derecho fundamental a nivel constitucional en Colombia. Perdida de la confianza institucional</p> | <p>Proceso realizado a través de protocolo de aseguramiento contemplado en el Manual de Procesos y Procedimientos M-RDE-IN-015 Verificación y afiliación de los NNAJ al Sistema general de Seguridad Social en Salud (SGSSS) Formato M-RDE-FT-025 DIRECCIONAMIENTO A VINCULACIÓN AL SGSSS</p> | <p>* Seguimiento al Registro oportuno de la información generada por el profesional Sicosocial. * Definir los parámetros en relación al requerimiento de la creación de los formularios para el registro de la Consulta Social en Domicilio y la Valoración Sicosocial en el Sistema de Información Misional (SIMI). *Parámetros de medición de la evolución en el proceso de NNAJ. * Inducciones y reintroducciones a los profesionales Sicosociales sobre la importancia de registrar de manera oportuna y adecuada las acciones sicosociales en el Sistema de Información Misional (SIMI).</p> | <p>X</p> | <p>-No se hace mención del cumplimiento del Manual de primeros auxilios respecto al botiquín. -No se cumple de manera oportuna con el registro diario de enfermería en el Sistema de Información Misional (SIMI). - En algunas de las Unidades no se tiene la información consolidada y actualizada respecto a los informes de afiliación al régimen de seguridad social en salud de los NNAJ. -Existen unidades con modalidad internado, sin asistencia de enfermería las 24 horas.</p> |
| <p>MODELO PEDAGÓGICO / ÁREA DE SALUD</p> | <p>Falta de oportunidad en la atención de enfermería a los NNAJ dentro de la UPIs</p> | <p>La vulneración al Derecho a la Salud como derecho fundamental a nivel constitucional en Colombia. Demoras en la atención ante situaciones de emergencia</p> | | | <p>X</p> | <p>No se identifica un riesgo asociado a la ausencia de enfermería en horas de la noche o cuando la enfermera se encuentra en su día de descanso para el caso de las unidades con modalidad internado. Es del caso advertir, la importancia del servicio de enfermería durante las 24 horas, para esta modalidad, pues los chicos tienen tendencia a auto lesionarse y suelen ser agresivos entre ellos.</p> |

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 247 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |


| | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|---|--|--|
| <p>MODELO PEDAGOGICO AREA DE SALUD</p> | <p>El cierre de una cocina por no cumplir con la Resolución 2674 de 2013 referente a BPM en Infraestructura, equipos, Recurso humano, Saneamiento entre otros.</p> | <p>Riesgo para la calidad de los alimentos.</p> <p>Sobre costos de mantenimiento y operación.</p> <p>Desgaste administrativo.</p> | <p>Trabajar en conjunto el área de Salud y mantenimiento para determinar que requisitos se necesitan para el debido cumplimiento de la normatividad vigente.</p> | <p>Acompañamiento por parte del área de Salud al plan de mantenimiento del área de infraestructura identificando si se está cumpliendo con los requerimientos establecidos por la Resolución 2674 de 2013.</p> | X | | <p>Se identificó en la Unidades falencias en el cumplimiento de las directrices de la Resolución 2674 de 2013 relacionado con Infraestructura, Recurso Humano, almacenamiento, equipos y utensilios y Saneamiento.</p> |
| <p>MODELO PEDAGOGICO AREA DE SALUD</p> | <p>El envío de alimentos adicionales para el personal que cumple con la labor misional en las unidades</p> | <p>Incumplimiento de las metas establecidas por el proyecto 971.</p> <p>Afectación de los recursos públicos de la Institución.</p> | <p>Seguimiento por el área de Economato al identificar que las unidades están solicitando más alimentos que requieren.</p> <p>Procesos Disciplinarios a los responsables de las unidades al incumplimiento de las Directrices establecidas por la STDH.</p> | <p>Tener actualizada la información al día en el SIMI.</p> <p>Envío mensual por parte de los responsables de las unidades del personal asignado para así establecer de esta manera los alimentos que se debe enviar al personal autorizado para el acompañamiento de los NNAJ en el comedor bajo el lineamiento entregado por la STDH.</p> | X | | <p>Se observó la solicitud de alimentos inexistentes, para el beneficio del personal que cumple con la labor misional en las unidades</p> |
| <p>MODELO PEDAGOGICO AREA DE SALUD</p> | <p>El no cumplimiento de la minuta, al reducir las porciones a los NNAJ.</p> | | | | X | | |

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 248 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |


| | | | | | | |
|---------------------------------|---|---|---|---|---|--|
| MODELO PEDAGOGICO AREA DE SALUD | Existen deficiencias en la implementación de la política archivista. | No cumplimiento con los parámetros establecidos por el Instituto para el manejo del archivo documental Pérdida o deterioro de la información institucional. | Implementación de la Política de Gestión documental A-GDO-DI-004 | Seguimiento a la Política de Gestión documental A-GDO-DI-004 | X | Durante las visitas realizadas en la auditoria se corroboró que las unidades no están dando cumplimiento a la Política de Gestión documental, trayendo como consecuencia la pérdida, deterioro de la información. |
| MODELO PEDAGOGICO AREA DE SALUD | La no realización del mantenimiento periódico de las trampas de grasa. | Contaminación de los alimentos por los gases que se generan en las trampas de grasa por falta de mantenimiento. | Implementación del Instructivo 011 Limpieza superficial y mantenimiento de trampas de grasa A-GAM-IN-011. | Seguimiento al cumplimiento de los tiempos establecidos por el instructivo 011 Limpieza superficial y mantenimiento de trampas de grasa A-GAM-IN-011. | X | En visitas realizadas a las Upis se constató que no se está realizando el mantenimiento de las trampas de grasa de acuerdo con el tiempo establecido por el Instructivo 011 Limpieza superficial y mantenimiento de trampas de grasa A-GAM-IN-011, esto puede ocasionar contaminación cruzada de los alimentos ya que la gran mayoría de las unidades tienen las trampas de grasa dentro de las cocinas. |
| MODELO PEDAGOGICO - EDUCACIÓN | Revictimización de los NNAJ, dentro del proceso de restitución de los derechos al Interior del Instituto. | Incumplimiento de la Política Pública para la Prevención y Erradicación de la Explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes 2018-2028 del Institución Colombiano de Bienestar Familiar en su primer eje el cual es la Promoción de Derechos, Prevención, Participación y movilización social en la promoción de derechos. | | | X | Se evidenció en la Upi de Normandía que se están impartiendo temáticas en los talleres desarrollados por el área de Mitigación donde no hay control de estas, desconociendo la Política Pública para la Prevención y Erradicación de la Explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes 2018-2028 del Institución Colombiano de Bienestar. Se recomienda que se adapten los controles respectivos para mitigar los riesgos. |

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud.</p> | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 249 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |


| | | | | | | |
|--------------------------------------|---|--|---|---|----------|---|
| <p>MODELO PEDAGOGICO - EDUCACIÓN</p> | <p>No cumplimiento del SIGID, al no llevar los formatos aprobados por el Sistema en las fichas técnicas de los talleres del área de Mitigación.</p> | <p>Incumplimiento al Sistema Integrado de Gestión - SIGID. Manejo de documentación no aprobada por el SIGID.</p> | <p>Cumplimiento al Sistema de gestión - SIGID. Cumplimiento al Manual de Elaboración y Control de Documentos E-MEJ-MA-002</p> | <p>Seguimiento al cumplimiento del Manual de Elaboración y Control de Documentos E-MEJ-MA-002</p> | <p>X</p> | <p>Se evidencia que las fichas técnicas de los talleres desarrollados por el área de Mitigación no se encuentran dentro del Sistema Integrado de Gestión – SIGID, lo cual genera el riesgo de contar con documentación no aprobada dentro del Sistema e incumpliendo el Manual de Elaboración y Control de Documentos E-MEJ-MA-002, el cual establece las directrices y parámetros para la presentación y elaboración de los documentos asociados al Sistema Integrado de Gestión del IDIPRON, mediante la descripción detallada de dicha elaboración con los ejemplos respectivos, con el fin de lograr el cumplimiento y estandarización de cada documento.</p> |
| <p>MODELO PEDAGOGICO - EDUCACIÓN</p> | <p>Desabastecimiento de los insumos o materiales para el desarrollo adecuado de los talleres.</p> | <p>No cumplimiento de los objetivos propuestos en el Modelo Pedagógico del Instituto.</p> | | | <p>X</p> | <p>Se evidenció durante las visitas a las unidades que no cuentan con todos los recursos (materiales, humanos y equipos) para desarrollar los talleres de una manera idónea y pertinente, lo cual puede generar el riesgo de no dar cumplimiento a los Objetivos establecidos por el Modelo pedagógico del Instituto. Se recomienda que se adapten los controles respectivos para mitigar los riesgos</p> |

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 250 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |


| | | | | | | |
|---|--|--|---|--|---|--|
| <p>MODELO PEDAGOGICO - EDUCACIÓN</p> | <p>Existe un riesgo de accidente durante las prácticas de los talleres sin el adecuado uso de los elementos de protección y seguridad en el trabajo.</p> | <p>Incumplimiento del Decreto 1072 de 2015, el cual hace referencia en su Artículo 2.2.4.2.3.7. Garantías de seguridad, protección y bienestar de los estudiantes.</p> | <p>Apropiar a los educadores y beneficiarios de la importancia del uso de elementos de protección en el desarrollo de la formación técnica.</p> | <p>Realizar un seguimiento y control permanente de la utilización de los elementos de protección personal.</p> <p>Capacitaciones con el área de seguridad y salud en el trabajo sobre la importancia de la seguridad industrial.</p> | X | <p>No se cumple con el uso de elementos de protección (lentes) para el desarrollo del taller de vitrales, dado que se observó en las unidades que existe este elemento, pero en ocasiones no se usa pertinentemente. Incumpliendo el Decreto 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.2.3.7. Garantías de seguridad, protección y bienestar de los estudiantes, lo cual puede conllevar el riesgo de ocasionar un accidente a un NNAJ, por el uso inadecuado de los elementos.</p> |
| <p>MANTENIMIENTO DE BIENES / MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA</p> | <p>La no prestación de los servicios en las unidades de protección integral, sedes y dependencias</p> | <p>* Prestación deficiente del servicio.</p> <p>* Concepto desfavorable por parte de las entidades como secretarías de salud, ambiental y Personería de Bogotá</p> <p>* Cerramiento de Unidades de Protección Integral</p> <p>* Multas y sanciones a la entidad.</p> <p>* No se cuenta con ambientes pedagógicos agradables para la atención de los NNAJ</p> | <p>Procedimiento Mantenimiento de Bienes Inmuebles A-MBI-PR-001</p> <p>* Cronogramas de Intervención por UPI A-MBI-FT-010</p> <p>* Informe Semanal de Intervenciones A-MBI-FT-012</p> <p>* Diagnóstico General del Bien Inmueble A-MBI-FT-013</p> <p>* Control de inspección y ejecución de mantenimiento de bienes e infraestructura A-MBI-FT-007</p> <p>* Cronograma Semanal de Intervenciones A-MBI-FT-009</p> <p>* Plan de Manejo e Intervención de la Infraestructura A.MBI-FT-008</p> <p>* Requisición y/o Reintegro de Materiales A-MBI-FT-011</p> | <p>Cumplir los correspondientes cronogramas de mantenimiento y dar cierre de los seguimientos a través de los informes a los requerimientos generados por las unidades, sedes y dependencias de la Entidad</p> | X | <p>De acuerdo con los resultados de la auditoria al proceso misional, se identifica la materialización de este riesgo. Se recomienda reformular controles y acciones que contribuyan a mitigarlo teniendo en cuenta sus consecuencias.</p> |

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 251 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

| | | | | | | |
|--|---|--|--|---|---|---|
| MANTENIMIENTO DE BIENES / MANTENIMIENTO O DE INFRAESTRUCTURA | Mantenimientos a la Infraestructura de las sedes del Idipron, sin el cumplimiento de requisitos de ley | <ul style="list-style-type: none"> * Prestación deficiente del servicio. * Concepto desfavorable por parte de las entidades como secretarías de salud, ambiental y Personería de Bogotá * Multas y sanciones a la entidad. | | | X | De acuerdo con los resultados de la auditoria al proceso misional, se identifica este riesgo el cual no se encuentra formulado en el mapa de riesgos de gestión del proceso de Mantenimiento de Bienes. Este riesgo se materializa debido a la construcción de los Shut de basuras y los mantenimientos a las cocinas de las unidades sin cumplir con los requisitos de ley para estos espacios. Se recomienda incluir este riesgo en el mapa de riesgos de gestión del proceso de mantenimiento de bienes, con el fin de establecer controles y acciones que contribuyan a mitigarlo, teniendo en cuenta sus posibles consecuencias para la Entidad. |
| GESTIÓN AMBIENTAL | Incumplimiento en las condiciones físicas del área de almacenamiento de residuos peligrosos y no peligrosos que son almacenados temporalmente en las Sedes del Instituto. | <ul style="list-style-type: none"> * Requerimientos por parte de las Secretarías Distritales de Ambiente y de Salud. * Riesgos a la salud humana y al ambiente. * Multas, sanciones para el Instituto. * Accidentes laborales o ambientales. * Afectación a recursos naturales. | Actas de visitas a las Sedes y Unidades - Formato -SEGUIMIENTO A LOS PROGRAMAS PIGA Y MANUAL DE SANEAMIENTO BÁSICO - Código A-GAM-FT-014 - Versión 02, del 11/10/2017, visitas en las cuales se verificarán las áreas de almacenamiento temporal de residuos en las diferentes Sedes y Unidades del Instituto. | <ul style="list-style-type: none"> * Seguimiento y control de los aspectos a mejorar para el correcto almacenamiento de residuos plasmados en las actas de visitas a las sedes del Instituto. (1) Recomendaciones técnicas por parte del Área de Gestión Ambiental, generados del 2018. * Formación y/o capacitación a los encargados de la identificación y rotulación de los residuos generados. * Evaluar la eficacia de la formación o de las capacitaciones realizadas. * Actualizar fichas de caracterización de los cuartos de almacenamiento. | X | En cuanto a este riesgo, se evidencia su materialización. Es necesario fortalecer el acompañamiento y las capacitaciones al personal de las unidades. Por otra parte, es importante gestionar con el área de mantenimiento e infraestructura la construcción y adecuación de los Shut de basuras en cumplimiento de la normatividad vigente. Se recomienda reformular controles y acciones que contribuyan a mitigarlo teniendo en cuenta sus consecuencias. |

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 252 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

| | | | | | | |
|-------------------|--|--|---|--|---|---|
| GESTIÓN AMBIENTAL | Inadecuada calidad del agua potable debido a contaminación interna y externa | * Afectación a la salud de la comunidad en general de las diferentes sedes del Instituto. | * Instructivo LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE TANQUES DE ALMACENAMIENTO DE AGUA POTABLE - Versión 01 - Código A-GAM-IN-013 y en cumplimiento al Instructivo CARACTERIZACIÓN DE AGUA POTABLE - Código A-GAM-IN-020. *Muestreo de laboratorio para la caracterización de agua potable. | * Realizar las caracterizaciones de agua potable a través del contrato suscrito. *Realizar el seguimiento y control del resultado de las caracterizaciones del agua potable. *Programación de lavado de tanques semestral para el año 2019 | X | Se observó en las visitas, falta de oportunidad en el lavado de los tanques de agua de las unidades. Se recomienda reformular controles y acciones que contribuyan a mitigar este riesgo teniendo en las afectaciones en la salud de los NNAJ y funcionarios de las sedes del Idipron. |
| GESTIÓN AMBIENTAL | Inadecuada separación de residuos en las sedes del Idipron | * Concepto desfavorable por parte de las entidades como secretarías de salud, ambiental y Personería de Bogotá * Afectación a la salud de la comunidad en general de las diferentes sedes del Instituto. *Afectación a recursos naturales. | | | X | De acuerdo con los resultados de la auditoria al proceso misional, se identifica este riesgo el cual no se encuentra formulado en el mapa de riesgos de gestión del proceso de Gestión ambiental. Este riesgo se materializa debido a la debilidad en la separación y almacenamiento de los residuos sólidos en las unidades. Se recomienda incluir este riesgo en el mapa de riesgos de gestión del proceso de Gestión ambiental, a fin de establecer controles y acciones que contribuyan a mitigarlo, teniendo en cuenta sus posibles consecuencias para la Entidad. |

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------------|---------------------|
|  | PROCESO | SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION | CÓDIGO | S-SEG-FT-007 |
| | | | VERSIÓN | 02 |
| | FORMATO | INFORME DE AUDITORIA | PÁGINA: | 253 de 253 |
| | | | VIGENTE DESDE | 21/12/2018 |

Revisados los mapas de riesgos de gestión y de acuerdo a la Política establecida por la Entidad para su administración, se identifican falencias con relación a los controles que contribuyen a mitigar los riesgos identificados, se evidencia una materialización de estos riesgos y por lo tanto un incumplimiento a la Política para la administración de riego del Instituto. De igual modo, no existe una identificación de posibles eventos que pueda afectar el cumplimiento de objetivos y metas de los procesos verificados y que puedan impactar en el proceso misional, así como controles aplicables para su monitoreo a fin de mitigar su materialización.

| | |
|---|--|
| V° B° Auditor (a) Líder | V° B° Equipo Auditor |
| FIRMA: <u>(ORIGINAL FIRMADO)</u> NOMBRE: ANDRÉS RICARDO CASTILLO | FIRMA: <u>(ORIGINAL FIRMADO)</u> NOMBRE: ALEXA XIMENA LENES ROJAS |

| | |
|---|---|
| V° B° Equipo Auditor | V° B° Equipo Auditor |
| FIRMA: <u>(ORIGINAL FIRMADO)</u> NOMBRE: SONIA VERÓNICA MUÑOZ CARDENAS | FIRMA: <u>(ORIGINAL FIRMADO)</u> NOMBRE: SULMA ESPERANZA AVENDAÑO M. |

| | |
|---|---------------------------------------|
| V° B° Equipo Auditor | V° B° Equipo Auditor |
| FIRMA: <u>(ORIGINAL FIRMADO)</u> NOMBRE: JENNYFER ALVAREZ PULIDO | FIRMA: _____ NOMBRE: |

| |
|--|
| <p>Aprobación Jefe Oficina de Control Interno</p> <p>FIRMA: <u>(ORIGINAL FIRMADO)</u> NOMBRE: LUIS ORLANDO BARRERA CEPEDA</p> |
|--|