

	ACTA DE REUNIÓN COMITÉ	Código: SGC-F01
		Versión: 04
		Vigencia desde: 14/06/2024

Acta Sesión Ordinaria No. 02/2025				
Presidente	David Francisco Machado Marín - Asesor del Despacho. Delegado por la Defensora del Pueblo ¹ , según lo dispuesto en el párrafo 1, artículo 5 del Decreto 025 de 2014.			
Secretaria Técnica	Marilyn Jiménez Chaves - Jefa Oficina de Control Interno (E) ² .			
Fecha	Lunes, 07 julio de 2025	Hora inicio:	3:10 p.m.	Hora de terminación: 5:00 p.m.

**REUNION DE SESIÓN ORDINARIA No. 2
COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO - CICC
PRESENCIAL Y VIRTUAL (MICROSOFT TEAMS)**

ORDEN DEL DIA

1. Verificación del quórum y aprobación del orden del día.
2. Socialización de las actas del CICC extraordinaria No. 1 del 24 de enero de 2025 y Ordinaria No. 1 del 27 de marzo de 2025.
3. Revisión de los compromisos sesiones anteriores.
4. Sistema de Control Interno - gestión primer cuatrimestre vigencia 2025.
 - 4.1 Resultado de herramientas primer cuatrimestre 2025 (indicadores, riesgos, salidas no conformes, planificación de cambios).
 - 4.2 Informe vigencia 2024, cumplimiento de políticas del MIPG vs FURAG.
 - 4.3 Fortalecimiento del Sistema de Control Interno - SCI, subproceso de Defensoría Pública.
 - 4.4 Evaluación de Sistema de Control Interno primer cuatrimestre. Tercera línea de defensa. Hallazgos presentados auditorias aprobadas a regionales 2025.
5. Varios.
 - 5.1 Temas varios: (Informe Trimestral de PQRSDF y Encuestas; Visita de la CGR- Auditorias de cumplimiento).
 - 5.2 Citación Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - Propuesta próxima sesión.

DESARROLLO

Marilyn Jiménez Chaves, Jefa de la Oficina de Control Interno (E) da la bienvenida a la segunda sesión ordinaria del CICC vigencia 2025, y procede al desarrollo del orden del día, así:

¹ Delegación realizada mediante memorando 10-033-24 del 3 octubre 2024, por la Doctora Iris Marín Ortiz, Defensora del Pueblo.
² Encargo mediante Resolución Interna No. 0674 del 11 de junio de 2025, a Marilyn Jiménez Chaves, como Jefa de la Oficina de Control Interno, durante el periodo de vacaciones de Néstor Raúl Caicedo Meléndez, por el periodo comprendido entre el 25 de junio al 15 de julio de 2025.

	ACTA DE REUNIÓN COMITÉ	Código: SGC-F01
		Versión: 04
		Vigencia desde: 14/06/2024

1. Verificación del quórum y aprobación del orden del día.

MIEMBROS COMITÉ DE GESTIÓN INSTITUCIONAL			
No.	Miembro - Cargo	Nombre	Asistencia
1	Defensora del Pueblo	David Francisco Machado Marín - Asesor del Despacho. Delegado por la Defensora del Pueblo, según lo dispuesto en el parágrafo 1, artículo 5 del Decreto 025 de 2014	Presente a través de Delegado
2	Secretaria General	Margarita Barraquer Sourdis	Presente
3	Directora Nacional de Promoción y Divulgación de Derechos Humanos	Carolina Vergel Tovar	Conectada Virtual (Vía Teams)
4	Directora Nacional de Atención y Trámite de Quejas	Linda María Cabrera Cifuentes	Presente
5	Director Nacional de Defensoría Pública	Jhonny Marcel Diaz Ortega	Presente
6	Delegado Asuntos Constitucionales y Legales	Aquiles Ignacio Arrieta Gómez	Presente
7	Subdirectora de Talento Humano	María Constanza Romero Oñate	Presente
8	Defensora Regional Bogotá	Lina Milena García Sierra	Presente
9	Jefa de la Oficina de Planeación	Marilyn Jiménez Chaves.	Presente

Verificado el quorum (Ver Anexo No. 1), se somete a consideración de los asistentes el orden del día, el cual es aprobado por unanimidad y se incluyen dos temas para presentar en varios (1. Informe Trimestral de PQRSDF y 2. Visita de la CGR- Auditorias de cumplimiento).

2. Socialización de las actas del CICCI extraordinaria No. 1 del 24 de enero de 2025 y Ordinaria No. 1 del 27 de marzo de 2025.

ESTADO DE LAS ACTAS		
Sesión No. - Fecha	Estado	Fecha de socialización
Extraordinaria No. 1 24 de enero de 2025	Socializada, sin recibir observaciones. Pendiente formalización de David Machado, asesor de la Defensora para su publicación.	18 de junio de 2025
Ordinaria No. 1 27 de marzo de 2025	Socializada, confirmada por la Subdirectora de Talento Humano, María Constanza Romero Oñate. No se recibieron observaciones. Pendiente formalización de David Machado, asesor de la Defensora para su publicación.	20 de junio de 2025

3. Revisión de los compromisos sesiones anteriores.

Sobre los compromisos de sesiones anteriores se tiene:

	ACTA DE REUNIÓN COMITÉ	Código: SGC-F01
		Versión: 04
		Vigencia desde: 14/06/2024

Sesión	Compromiso	Responsable	Estado / Actividad
Extraordinaria No. 1 24 de enero de 2025	Presentar resultados de las auditorías internas de gestión adelantadas por la Oficina de Control Interno, tercera línea de defensa.	Oficina de Control Interno	Cumplido sesión No. 2 Se desarrolla en el punto 4.3. Hallazgos presentados auditorias aprobadas a regionales 2025. Correspondientes a las Regionales Antioquia, Soacha y Putumayo.
Ordinaria No. 1 27 de marzo de 2025	Presentar el proyecto de ajuste de los miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, establecido en la Resolución No. 924 del 21 de julio de 2022, Título III, artículo décimo cuarto. Conformación.	Oficina de Control Interno	Pendiente
	Proponer una sesión, para los dos comités del CICCI y SIGI.	Oficina de Planeación	Cumplido en esta sesión Se desarrolla esta sesión con la sesión del Comité de Gestión Institucional.

4. Sistema de Control Interno - gestión primer cuatrimestre vigencia 2025.

4.1. *Resultado de herramientas primer cuatrimestre 2025 (indicadores, riesgos, salidas no conformes, planificación de cambios).*

Marilyn Jiménez, como Jefa de la Oficina de Planeación toma la palabra para mencionar que los informes que contienen los resultados que se exponen a continuación, fueron enviados a todos los líderes de procesos.

4.1.1. Indicadores de Gestión:

Procesos	Indicadores	Banda de Control		
		Zona Roja - Deficiente (Cumplimiento 0%-69%)	Zona Amarilla - Satisfactoria (Cumplimiento 70%-79%)	Zona Verde - Sobresaliente (Cumplimiento 80%-100%)
Atención y Trámite	1			1
Control Interno Disciplinario	1			1
Direccionamiento Estratégico	2			2
Evaluación y Seguimiento	3			3
Gestión Contractual	2			2
Gestión de las Comunicaciones	3	1		2
Gestión de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	1			1
Gestión de Servicios Administrativos	9			9
Gestión del Talento Humano	2			2

Procesos	Indicadores	Banda de Control		
		Zona Roja - Deficiente (Cumplimiento 0%-69%)	Zona Amarilla - Satisfactoria (Cumplimiento 70%-79%)	Zona Verde - Sobresaliente (Cumplimiento 80%-100%)
Gestión Documental	1			1
Gestión Financiera	2			2
Gestión Jurídica	2			2
Investigación y Análisis	1			1
Prevención y Protección	2			2
Promoción y Divulgación	2			2
Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesorías	2		1	1
Subproceso de Defensoría Pública	4			4
Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales	1			1
Total	41	1	1	39

De los 41 indicadores de gestión, se observa que en el primer cuatrimestre 2025, se reportan 2 inferiores a sobresaliente:

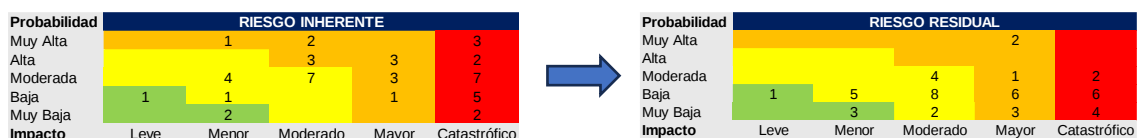
- Zona Roja - Deficiente: 1 indicador del Proceso de Gestión de las Comunicaciones, toda vez que no se reportó la medición de la satisfacción del usuario interno.
- Zona Amarilla - Satisfactoria: 1 indicador del Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesorías.

De lo anterior se concluye que:

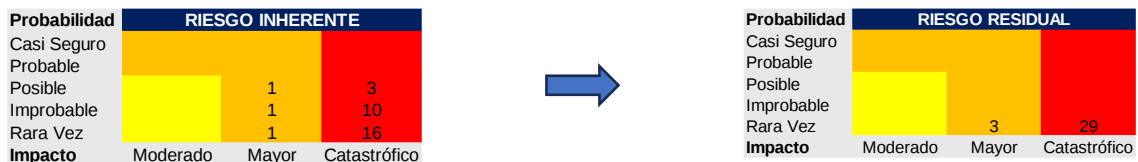
- Se debe asegurar que los indicadores se alineen con el Plan Estratégico 2025 - 2028 y a las actualizaciones del mapa de procesos.
- Identificar los factores que afectaron el desempeño del Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesorías, por incremento de quejas.
- Llevar a cabo reuniones mensuales para revisar fórmulas, variables, periodicidad, reporte oportuno y cualquier impedimento que afecte su cumplimiento.

4.1.2. Riesgos y Oportunidades:

- Con corte al 30 de abril de 2025, la matriz de riesgos de la Defensoría del Pueblo está compuesta por 79 riesgos, de estos, 32 son de corrupción y 47 de gestión. 49 riesgos se encuentran en zona inherente extrema (62%), 15 se sitúan en zona inherente alta (19%), mientras que 15 se ubican en zona media y baja (19%).
- En relación con los riesgos de gestión, de los 47 riesgos identificados, 19 se encuentran en zona inherente extrema y al aplicar controles se redujeron a 12 en su zona residual, y aumentando la ubicación de los riesgos residuales en zonas bajas y moderadas.



- Los riesgos de corrupción se mantienen en las zonas inherentes, teniendo en cuenta que para esta tipología no aplican los controles correctivos; sin embargo, se evidencia su desplazamiento en los niveles de probabilidad, dando cumplimiento a lo definido en la política de administración de riesgos y oportunidades de la Defensoría del Pueblo.



Ahora bien, respecto de los riesgos y oportunidades, que se debe fortalecer:

- Monitoreo de Riesgos:** Debe realizarse el monitoreo periódico de los riesgos para que los mismos no se materialicen.
- Efectividad de los controles:** No se presentaron riesgos materializados.
- Compromiso institucional:** Las oportunidades proyectadas para 2025 reflejan el compromiso institucional con la mejora continua y la alineación estratégica.
- Revisión periódica de Riesgos:** Fortalecerla para identificar nuevos factores y ajustar los existentes.
- Insumo preventivo y de ajuste:** Es fundamental aprovechar los reportes de materialización como insumo de ajuste.
- Fallas en la trazabilidad:** Se requiere establecer una ruta clara entre dependencias; para realizar seguimiento y apropiación institucional de los riesgos de gestión.

4.1.3. Planificación de Cambios:

- Los líderes de los Procesos deben identificar y planificar los cambios que afectan el normal funcionamiento de la Entidad.
- Reportar los cambios en la Matriz de Planificación de Cambios SGC-F25.
- Articularse con las diferentes áreas para socializar los cambios que enfrentará la Entidad y realizar seguimiento oportuno a la ejecución del cambio.

4.1.4. Salidas No Conformes:

En el primer cuatrimestre de 2025, no se identificaron Salidas No Conformes en los servicios ofrecidos en los Procesos / Subprocesos misionales de la Entidad (Proceso de Promoción y Divulgación, Proceso de Prevención y Protección, Proceso de Atención y Trámite, Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesorías, Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales, Subproceso Defensoría Pública y Proceso de Investigación y Análisis).

Se dio cumplimiento a lo establecido por los Procesos/Subprocesos misionales en cuanto a los procedimientos establecidos e identificados en el mapa de procesos de la Entidad.

De lo anterior, se concluye lo siguiente:

- Deficiencias en la calidad de la información reportada en las matrices (celdas ocultas o incompletas), lo que limita el seguimiento efectivo.

	ACTA DE REUNIÓN COMITÉ	Código: SGC-F01
		Versión: 04
		Vigencia desde: 14/06/2024

- Persisten incumplimientos en el reporte por parte de algunas Delegadas y Regionales, a pesar de los recordatorios enviados.
- Actualizar las salidas no conformes de acuerdo con los cambios documentales en procesos y subprocesos misionales.
- Socializar las salidas no conformes identificadas con los equipos de trabajo, promoviendo su apropiación y mejora continua.
- Implementar una ruta de monitoreo en la plataforma SIGI para fortalecer la trazabilidad y gestión de las SNC.

Margarita Barraquer, Secretaria General señala que, para todos los requerimientos o informes de ley, que se realizan o se producen, se debe buscar la forma de que esto agregue valor a la gestión del Área o proceso.

De otra parte, con relación a las salidas no conformes de los sistemas de calidad, seguramente con la forma como se produce y se comunica la información, siempre se van a dar las certificaciones y recertificaciones en calidad, pero más allá de este logro, se requiere asegurar la verdadera calidad de lo que hacemos y los servicios que ofrecemos cotidianamente, porque verdaderamente nos interesa la calidad, la mejora continua, así institucionalmente se debe tomar la decisión de mantener la certificación de calidad, o dado que ya estamos certificados, aprovechar el sistema de gestión de calidad de la entidad para hacer las cosas cada día mejor, para lograr tener un mejor servicio cada día. Pero esta debe ser una decisión consiente de todos los líderes de los procesos.

4.2. Informe vigencia 2024, cumplimiento de políticas del MIPG vs FURAG.

Marilyn Jiménez, en su calidad de Jefa de la Oficina de Planeación, informa que el Departamento Administrativo de Función Pública, actualmente mide para nuestra entidad únicamente la séptima dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), correspondiente a la de Control Interno, la cual se asocia directamente con el MECI (Modelo Estándar de Control Interno).

Cabe mencionar que, en la Defensoría del Pueblo había optado por no implementar el MIPG, al no existir una obligación normativa expresa; sin embargo, otros órganos de control, como la Contraloría y la Procuraduría, ya han implementado el MIPG en su totalidad.

Frente a este escenario, la Oficina de Planeación, como parte de un ejercicio de autoevaluación, realizó un diagnóstico sobre el nivel de implementación de todas las políticas del MIPG, con el objetivo de identificar oportunidades de mejora y fortalecer la gestión institucional.

La estrategia de medición en la Entidad, se realizó con el desarrollo de dos componentes:

Diagnóstico:

- Diseñado como un ejercicio interno y preventivo.
- Busca identificar de manera anticipada las brechas, debilidades y oportunidades de mejora en el cumplimiento de las políticas de gestión que no son evaluadas en el FURAG.

Evaluación:

- Realizada con las políticas actualmente vigentes y aplicables a la Defensoría del Pueblo.
- Cuestionario reportado en el FURAG 2024.

4.2.1. Resultados del FURAG - MECI 2022, 2023 y 2024:



Los resultados de la evaluación muestran como en 2022 y 2023 la Entidad está por debajo de la media de la calificación de los grupos pares y mejora su puntuación en 5,5 puntos entre estos dos periodos. Para la vigencia 2024 hay un incremento de 11,3, situándose por encima de la calificación media del sector.

4.2.2. Resultados FURAG - MECI 2023 vs 2024:

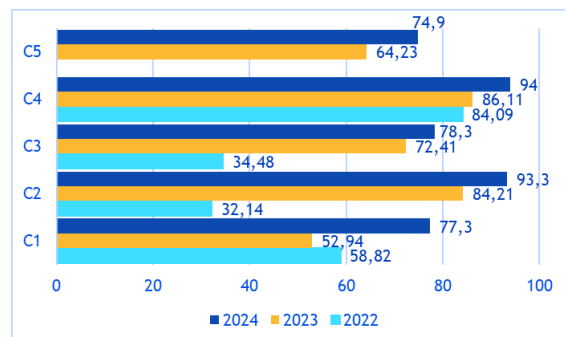
C5 - Información y comunicación relevante y oportuna para el control

C4 - Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora

C3 - Actividades de control efectivas

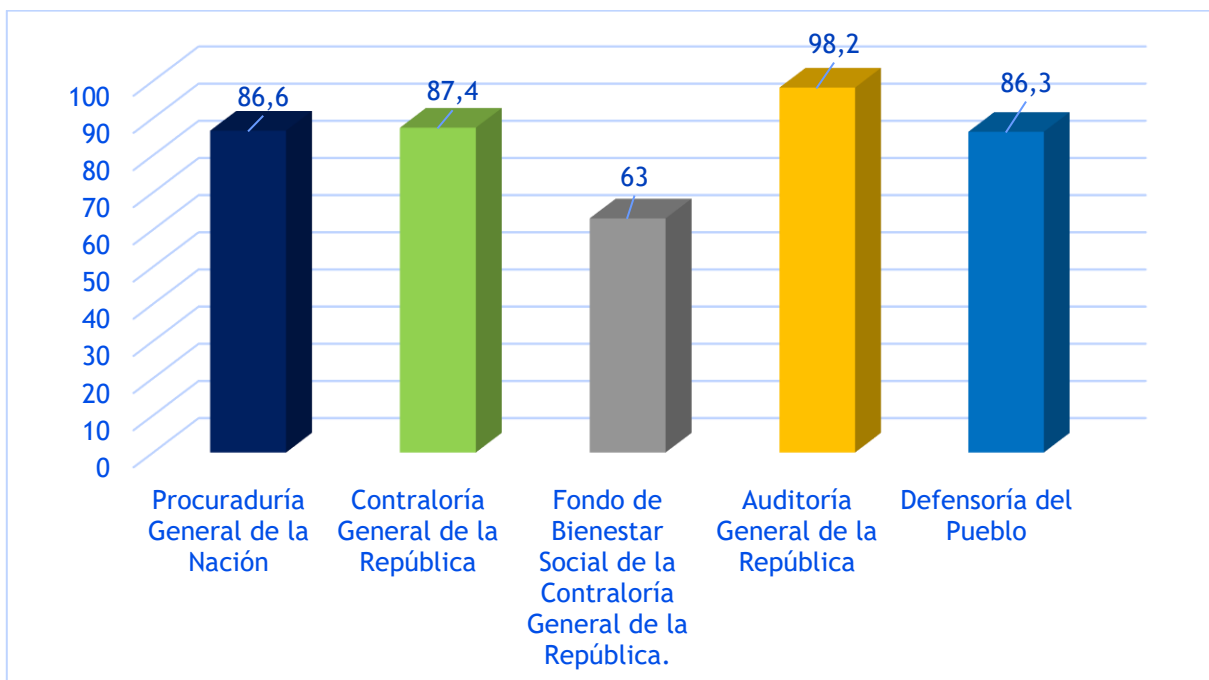
C2 - Evaluación estratégica del riesgo

C1 - Ambiente propicio para el ejercicio del control



Esta gráfica muestra el incremento en la calificación de todos los componentes durante la vigencia 2024 en comparación con los años anteriores.

4.2.3. Resultados Generales - Índice de Control Interno Órganos de Control (Grupo Par):



4.2.4. Criterios para la medición del diagnóstico:

El MIPG tiene 7 dimensiones y 19 políticas; teniendo en cuenta lo anterior, la Oficina de Planeación, realizó un diagnóstico en todas las dimensiones, identificando los productos mínimos en cada una de las políticas, lo que permitió detectar las brechas, a partir de las opciones de respuesta sin marcar en el formulario.

Para el cálculo del cumplimiento por política se tuvo en cuenta:

- Cumple en su totalidad con las especificaciones del producto.
- Cumple parcialmente con las especificaciones del producto.
- No cumple con las especificaciones del producto.

Adicional a lo anterior, para adelantar el diagnóstico se contó con un total de 497 preguntas, de las cuales 224 corresponden al diagnóstico y 273 a las evaluadas, para un porcentaje total del cumplimiento de MIPG del 60%, es decir aun la brecha es grande.

4.2.5. Resultados por Dimensión:

De las 7 Dimensiones se obtuvo el siguiente resultado en el autodiagnóstico realizado:

- Gestión del Conocimiento ----- 25%
- Información y Comunicación ----- 56%
- Gestión con Valores para Resultados ----- 57%
- Evaluación de Resultados ----- 59%

	ACTA DE REUNIÓN COMITÉ	Código: SGC-F01
		Versión: 04
		Vigencia desde: 14/06/2024

- Talento Humano ----- 66%
- Direccionamiento Estratégico y Planeación ----- 70%
- Control Interno ----- 74%

4.2.6. Resultados por Políticas:

Se obtuvo el siguiente resultado en el autodiagnóstico realizado:

- Mejora Normativa ----- 0%
- Gestión de la Información Estadística ----- 9%
- Gestión del Conocimiento y la Innovación ----- 25%
- (*)Racionalización de Trámites ----- 33%
- Participación Ciudadana en la Gestión Pública --- 42%
- (*)Integridad ----- 50%
- (*)Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto --- 50%
- Planeación Institucional ----- 58%
- Seguimiento y Evaluación del Desempeño Inst. --- 59%
- (*)Defensa Jurídica ----- 61%
- (*)Gestión Documental ----- 65%
- Control Interno MIPG ----- 68%
- Fortalecimiento Organizacional y simplificación -- 73%
- Gestión Estratégica del Talento Humano ----- 74%
- (*)Transparencia y Acceso a la Información ----- 74%
- (*)Servicio al Ciudadano ----- 75%
- Gobierno Digital ----- 77%
- Seguridad Digital ----- 79%
- (*)Control Interno - MECI ----- 85%
- (*)Compras y Contratación Pública ----- 86%
- (*)Temas Transversales Institucionales ----- 100%

(*) Políticas que son evaluadas por el DAFP.

4.2.7. Brechas:

Se identificaron las brechas en cada una de las políticas las cuales fueron expuestas a los miembros del Comité y se detalla su explicación en las diapositivas adjuntas a la presente acta.

De lo anterior, se destacaron las siguientes recomendaciones:

- Consolidar un grupo especializado de enlaces operativos MIPG, con criterio técnico para fortalecer la evaluación del FURAG en las próximas vigencias.
- Organizar mesas de trabajo para analizar en detalle los resultados obtenidos, definir las oportunidades de mejora y diseñar un plan de acción orientado a fortalecer los resultados para la vigencia 2025.
- Generar espacios de socialización para compartir orientaciones técnicas, lecciones aprendidas y experiencias exitosas en la implementación de las políticas de gestión y desempeño institucional.

	ACTA DE REUNIÓN COMITÉ	Código: SGC-F01
		Versión: 04
		Vigencia desde: 14/06/2024

- Promover la coordinación entre las dependencias responsables de las políticas para garantizar una implementación coherente y alineada con los objetivos institucionales.
- Impulsar iniciativas de sensibilización que motiven a todos los niveles de la entidad a adoptar prácticas de mejora continua y compromiso con la gestión pública de calidad.

Como consecuencia se propuso el siguiente cronograma de trabajo con las áreas participantes de las políticas, con el objetivo de revisar las brechas encontradas.

CRONOGRAMA		
Política	Áreas participantes	Julio
Planeación Institucional	Oficina de Planeación	9
Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	Oficina de Planeación	9
Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	Oficina de Planeación	9
Gestión del Conocimiento y la Innovación	• Oficina de Planeación • Secretaría General	9
Seguridad Digital	• Grupo de TIC's • Secretaría General	14
Gestión de la Información Estadística	• Grupo de TIC's • Secretaría General • Centro de Analítica de Datos • Oficina de Planeación	14
(*)Gobierno Digital	• Grupo de TIC's • Secretaría General • Oficina de Planeación	14
Mejora Normativa	Oficina Jurídica	16
(*)Defensa Jurídica	Oficina Jurídica	16
Participación Ciudadana en la Gestión Pública	• Secretaria General • Grupo de Transparencia y Atención al Ciudadano	18
(*)Servicio a la Ciudadanía	• Secretaria General • Grupo de Transparencia y Atención al Ciudadano • Vicedefensoría	18
(*)Racionalización de trámites	• Secretaria General • Grupo de Transparencia y Atención al Ciudadano	18
(*)Transparencia, Acceso a la Información y Lucha contra la Corrupción	• Secretaria General • Oficina de Planeación • Grupo de Transparencia y Atención al Ciudadano.	18
(*)Integridad	• Subdirección Talento Humano • Secretaria General	21
Gestión Estratégica del Talento Humano	• Subdirección Talento Humano • Secretaria General	21
(*)Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público	• Subdirección Financiera • Secretaria General • Oficina de Planeación	25

	ACTA DE REUNIÓN COMITÉ	Código: SGC-F01
		Versión: 04
		Vigencia desde: 14/06/2024

CRONOGRAMA		
Política	Áreas participantes	Julio
(*)Compras y Contratación Pública	- Grupo Contratación - Secretaría General	25
(*)Gestión Documental	- Grupo Gestión Documental - Secretaría General	25
(*)Control Interno	- Oficina de Control Interno - Oficina de Planeación	28

(*) Políticas evaluadas en el FURAG

4.3.Fortalecimiento del Sistema de Control Interno - SCI, Subproceso de Defensoría Pública.

Jhonny Marcel Díaz, Director Nacional de Defensoría Pública, hace una presentación introductoria como líder de este proceso sobre las debilidades identificadas y las propuestas de mejora a realizar y procede a conceder la palabra a la profesional de la Dirección Nacional Eliana Rocío Motta Rodríguez, quien señala:

Antecedentes:

- La Dirección Nacional de Defensoría Pública (DNDP) ha enfrentado desafíos en la gestión eficiente de sus acciones misionales y la adecuada administración de los recursos.
- Se identificó la necesidad de fortalecer el Sistema de Control Interno (SCI), conforme a la Ley 87 de 1993, para garantizar eficiencia, eficacia y transparencia.

Objetivos:

- Integrar procesos y funciones clave.
- Modernizar la organización administrativa.
- Fortalecer la toma de decisiones basada en datos y análisis rigurosos.
- Aplicar enfoques diferenciales e interseccionales en la prestación del servicio.
- Fortalecer y optimizar el seguimiento y control a la gestión en la prestación del servicio y los sistemas de información.

Cambios Relevantes:

- Integración del control y seguimiento a la gestión defensorial.
- Gestión estadística moderna y unificada.
- Investigación y apoyo pericial integral y diferencial.
- Transformación digital.
- Fortalecimiento Inter-seccional y diferencial de la gestión y el seguimiento.

Nuevas líneas estratégicas:

- Área de enfoque diferencial y de género.
- Seguimiento presupuestal.
- Incumplimientos contractuales.
- Relatoría.
- Litigio estratégico.

	ACTA DE REUNIÓN COMITÉ	Código: SGC-F01
		Versión: 04
		Vigencia desde: 14/06/2024

Beneficios para el Sistema de Control Interno:

- Mayor cobertura y precisión en la gestión institucional.
- Consolidación de funciones.
- Alineación con principios de economía, eficiencia y eficacia.
- Mejora de mecanismos y sistemas de información para la verificación, evaluación y rendición de cuentas.

4.4.Evaluación de Sistema de Control Interno primer cuatrimestre. Tercera línea de defensa. Hallazgos presentados auditorías aprobadas a regionales 2025.

Marilyn Jiménez, Jefa de la Oficina de Control Interno (E) concede la palabra a la profesional de la Oficina, María Helena Pedraza, para que realice la presentación de la información:

En el Plan Anual de Auditorías 2025 se aprobaron siete (7) Regionales:

- Regional Antioquia:
 - Auditoria cerrada el día 8 de mayo de 2025.
 - Plan de Mejora No. 232 - PM 232.
 - 23 hallazgos formulados y 1 hallazgo pendiente por formular.
- Regional Soacha:
 - Auditoria cerrada el día 30 de mayo de 2025.
 - Plan de Mejora No. 233 - PM233.
 - 17 hallazgos pendientes de validar.
- Regional Putumayo:
 - Auditoria cerrada el día 17 de jun de 2025.
 - Pendiente por formular para los 30 hallazgos.

Pendientes por ejecutar o por cerrar:

- Regional Urabá: julio.
- Regional Amazonas: julio.
- Regional Magdalena: septiembre.
- Regional San Andrés y Providencia: octubre.

Los resultados de las Auditorías Internas que a la fecha se encuentran cerradas, son los siguientes:

No.	Proceso	Hallazgos definidos	Abierto	Sin Formular	Regional Antioquia	Regional Soacha	Regional Putumayo	Temas
1	Direccionamiento Estratégico	3	2	1	1	1	1	Plan estratégico - Gestión y cumplimiento
2	Gestión de las Comunicaciones	1	0	1	0	0	1	"Servicios gratuitos" - atención al usuario
3	Gestión de las TIC's (Tecnologías de la Información)	2	2	0	2	0	0	Conectividad servicios de red

	ACTA DE REUNIÓN COMITÉ	Código: SGC-F01
		Versión: 04
		Vigencia desde: 14/06/2024

No.	Proceso	Hallazgos definidos	Abierto	Sin Formular	Regional Antioquia	Regional Soacha	Regional Putumayo	Temas
4	Promoción y Divulgación	5	2	3	1	1	3	1- Aplicación de registros adecuados definidos dentro del proceso. 2- Control de registros definidos dentro de plataformas misionales (atención a la planeación, aplicación y gestión con efectividad y oportunidad).
6.1	Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	4	3	1	2	1	1	Control de registros definidos dentro de plataformas misionales (atención a la planeación, aplicación y gestión con efectividad y oportunidad)
6.2	Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales	2	1	1	1	0	1	Control de registros definidos dentro de plataformas misionales (atención a la planeación, aplicación y gestión con efectividad y oportunidad).
6.3	Subproceso de Defensoría Pública	7	4	3	2	2	3	1- Atención controles Subproceso de Defensoría Pública 2- Control de registros definidos dentro de plataformas misionales (atención a la planeación, aplicación y gestión con efectividad y oportunidad).
9	Gestión Documental	7	3	4	2	1	4	1- Atención y aplicación de directrices de respuestas oportunas. 2- Aplicación de controles SGDEA y estado final 3- Transferencias documentales y organización archivo central y de gestión.
10	Gestión Contractual	6	2	4	1	1	4	Cumplimiento requisitos SECOP (registros soportes de gestión y supervisión)
11	Gestión del Talento Humano	15	9	6	5	4	6	1- Cumplimiento registros actas de gestión directivos. 2- Actualización registros SIGEP HV. 3- Actualización registro SIGEP ByR. 4- Control de periodos acumulados vacaciones. 5- SST - Condiciones inseguras, cumplimiento plan de emergencias.
12	Gestión de Servicios Administrativos	19	12	7	7	6	6	1- Gestión, registro y bajas de inventarios. 2- Identificación, acceso, control y manejo de bienes e infraestructura. 3- Concentración de Bienes. 4- Custodia y control de automotores y bienes de alto costo. 5- Gestión ambiental - Puntos ecológicos.
		71	40	31	24	17	30	

	ACTA DE REUNIÓN COMITÉ	Código: SGC-F01
		Versión: 04
		Vigencia desde: 14/06/2024

Proceso Auditor	Cantidad Hallazgos definidos	Cerrado	Ineficaz	Abierto	Sin Formular	Fecha cierre auditoria	Fecha form PM	Fecha Prog Cierre PM
Regional Antioquia	24	0	0	23	1	8-may-2025	25-may-2025	15-ago-2025
Regional Soacha	17	0	0	17	0	30-may-2025	19-jun-2025	Pendiente
Regional Putumayo	30	0	0	0	30	17-jun-2025	Pendiente	
	71	0	0	40	31			

Marilyn Jiménez en su calidad de Jefa de la Oficina de Planeación, señala que los hallazgos de las auditorías deben asignarse de modo que las acciones de mejora sean viables y estén alineadas con las competencias de los responsables. Por ello, los hallazgos que requieren acciones complejas (como mantenimientos, compras o adecuaciones locativas) deben ser dirigidos al líder del proceso correspondiente, dado que posee la capacidad de gestión necesaria. Esto considera que muchas de las acciones propuestas por los auditados (por ejemplo, un memorando) no resolverían la debilidad identificada. Por este motivo, es recomendable que, al finalizar estos ejercicios de auditoría, se convoquen mesas de trabajo para analizar y contribuir en la construcción de los planes de mejora.

Margarita Barraquer, Secretaria General, añade que en la pasada reunión del CICCI en diciembre de 2024, se expuso la dificultad de realizar auditorías por Regionales en lugar de por Procesos. Frente a esto, se señaló que la Oficina de Control Interno debe revisar la metodología de estos ejercicios para atender las situaciones planteadas por la Jefa de Planeación.

Como ejemplo ilustrativo, señaló que, si en la Regional Amazonas se identificara una No Conformidad por problemas de conectividad o de Talento Humano, y no se estableciera comunicación inmediata con el Líder del proceso vinculado a la debilidad para profundizar en el tema o involucrarlo en la situación encontrada, equivaldría a auditar un proceso sin informar a su responsable.

Por lo anterior, propone que, se socialice un informe preliminar con el auditado y con cada área responsable, otorgando un plazo para que presenten sus descargos, soluciones, aportes o información complementaria que permita un análisis más exhaustivo. Con base en lo anterior, se emitiría un informe final que derive en un plan de mejora, el cual deberá ser concertado con los Líderes de las áreas involucradas, asegurando su compromiso con las acciones correctivas planteadas.

Es fundamental entender que la auditoría es una herramienta de mejora continua, por lo que su enfoque debe ser colaborativo y orientado a la construcción de soluciones sostenibles.

Oscar Garzón, Subdirector Financiero, asiente y manifiesta su acuerdo con que el acompañamiento y asesoría en la formulación de los planes de mejora, una vez comunicado

	ACTA DE REUNIÓN COMITÉ	Código: SGC-F01
		Versión: 04
		Vigencia desde: 14/06/2024

el informe final de auditoría, es indispensable. Asimismo, coincide en que el líder del proceso o área relacionada debe validar cada acción de mejora propuesta.

María Constanza Romero, Subdirectora de Gestión del Talento Humano, manifiesta que, cuando se registran No Conformidades que involucran al proceso de Talento Humano como la actualización del SIGEP, el reporte de bienes y rentas (lo cual incluso tiene una connotación disciplinaria), entre otros, estas no son responsabilidad del área de Talento Humano ni de su jefe, sino del funcionario. Por lo tanto, resulta complejo prever que una conducta individual pueda convertirse en un hallazgo de carácter institucional.

A forma de conclusión, Marilyn Jiménez en su calidad de Jefa de la Oficina de Planeación sugiere que se haga un censo con las áreas que se tienen identificadas y diagnosticadas en el informe de hallazgos de las tres auditorías que ya se cerraron, hacer una presentación organizada con un análisis completo, y poder tener de esta manera tener una conversación o mesa de trabajo.

5. Varios.

5.1. *Temas varios:*

5.1.1. Informe Trimestral de PQRSDF y Encuestas:

Informe trimestral de Peticiones, Quejas, Reclamos, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDF) - enero a marzo 2025.

Procede Sebastián Ramírez Moreno, Coordinador del Grupo de Transparencia y Servicio al Ciudadano, a exponer a los miembros del Comité el informe trimestral de enero a marzo de 2025, dando de este modo cumplimiento a lo establecido en el procedimiento DE-P04 “*Procedimientos de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones - PQRSDF*”³ del Proceso de Direccionamiento Estratégico.

³ La actividad 7 del procedimiento DE-P04 “*Procedimientos de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones - PQRSDF*” del Proceso de Direccionamiento Estratégico, señala:

“Analizar, consolidar y presentar informe trimestral del comportamiento de las PQRSDF recibidas en el periodo (...)”

➤ Este informe deberá ser presentado en el comité SIGI, el cual servirá de insumo para la toma de decisiones y planes de mejora e intervención por parte de la alta dirección (...)”



Se informa que existen 4 canales de ingreso de petición y frente a ellos los medios que alimentan cada uno de los canales; enfatizando que el canal de ingreso de la petición más usado es el escrito.



Las peticiones más atendidas fueron las de carácter misional, para un total en el primer trimestre de 154.370.



Se destaca que las respuestas dentro del término corresponden al 88,34% y las respuestas fuera del término el 11,66%.

En el análisis del comportamiento mensual, se observa que las denuncias por actos de corrupción son las menos frecuentes, mientras que las quejas dirigidas a contratistas (Defensores Públicos) son las más recurrentes.

Reporte trimestral de encuestas de satisfacción al usuario - enero a marzo 2025

Procede Sebastián Ramírez Moreno, Coordinador del Grupo de Transparencia y Servicio al Ciudadano, a exponer a los miembros del Comité el informe trimestral de enero a marzo de 2025, dando de este modo cumplimiento a lo establecido en el procedimiento DE-P05 “Encuestas de satisfacción a usuarios de la Defensoría del Pueblo”⁴ del Proceso de Direccionamiento Estratégico.

⁴ Actividad 6 del procedimiento DE-P05 “Encuestas de satisfacción a usuarios de la Defensoría del Pueblo” del Proceso de Direccionamiento Estratégico, que señala:

“Elaborar y presentar el informe cuatrimestral de resultados al comité del SIGI, el cual considerará las observaciones realizadas desde las regionales.

Nota 1: De acuerdo con los resultados evidenciados se deberán formular Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora”



Número de encuestas aplicadas en el trimestre por regional

Enero		Febrero		Marzo	
Regional	Número de Encuestas	Regional	Número de Encuestas	Regional	Número de Encuestas
Córdoba	984	Córdoba	1188	Córdoba	1382
Quindío	581	Quindío	1586	Quindío	1059
Bolívar	523	Caldas	614	Sucre	561
Huila	371	Sucre	500	Barranquilla	520
Caldas	359	Antioquia	392	Caldas	489
Magdalena	219	Valle del Cauca	384	Antioquia	490
Valle del Cauca	144	Córdoba	343	Valle del Cauca	343
Cesar	113	Magdalena	314	Bolívar	331
Antioquia	118	Bolívar	308	Magdalena	300
Cauca	117	Huila	292	Sur de Bolívar	285
Sucre	114	Magdalena	258	Chocó	259
Sur de Córdoba	112	Cauca	205	Huila	241
Boyacá	112	Valle del Cauca	146	Sur de Córdoba	238
Santander	105	Antioquia	146	Chocó	223
Boyacá	105	Cesar	140	Cauca	192
Boyacá	105	Magdalena	131	Casanare	136
Boyacá	105	Casanare	132	Sococha	127
Boyacá	105	Sococha	124	Magdalena Piedra	126
Boyacá	105	Sur de Córdoba	114	Bolívar	126
Boyacá	105	Santander	112	Santander	123

Fuente: Reporte de Gestión

Durante el primer trimestre del 2025 se observa que las regionales con mayor número de aplicabilidad de encuestas son Córdoba y Quindío.

Adicionalmente, en comparación con el trimestre anterior, se evidenció un aumento de aplicación de encuestas del 24,94%.

Las regionales con mayor número de aplicabilidad de encuestas son Córdoba y Quindío; adicionalmente, en comparación con el trimestre anterior, se evidenció un aumento de aplicación de encuestas del 24,94%

Valoración del servicio:

De acuerdo con el procedimiento interno de la Defensoría del Pueblo (DE-P05), que establece las pautas para medir y evaluar las experiencias de los ciudadanos, se utilizan cuatro dimensiones definidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP): Estas dimensiones se incluyen en las preguntas de la herramienta utilizada para conocer la percepción de la ciudadanía.

	ACTA DE REUNIÓN COMITÉ	Código: SGC-F01
		Versión: 04
		Vigencia desde: 14/06/2024

- **Calidad en la información:** el 87,3% de los ciudadanos encuestados calificaron el servicio con la puntuación más alta (5), lo que indica un alto nivel de satisfacción con la atención recibida. Además, el 10,5% dio una calificación de 4, y el 2,2% calificó entre 1 y 3.
- **Claridad en la información:** El 89,31% de los ciudadanos encuestados expresaron una alta satisfacción con la claridad de la información proporcionada, otorgando la puntuación más alta (5). Por otro lado, el 0,22% indicó estar insatisfecho con la información suministrada por la entidad.
- **Facilidad:** El 91,70% de los ciudadanos encuestados calificaron positivamente la atención recibida, lo que refleja un alto nivel de satisfacción con el servicio brindado y la facilidad para acceder a él. Además, el 7,44% otorgó una calificación de 4, y solo un pequeño porcentaje (0,76%) dio una calificación entre 1 y 3.
- **Oportunidad:** El 90,06% de los ciudadanos encuestados calificaron que fue oportuna la prestación del servicio, lo que refleja un alto nivel de satisfacción con la atención recibida. El 8,66% otorgó una calificación de 4, y solo un porcentaje muy reducido (1,29% en total) se ubicó entre las calificaciones de 1 a 3.

5.1.2. Visita de la CGR- Auditorias de cumplimiento.

Margarita Barraquer, Secretaria General, menciona que la Contraloría General de la República (CGR) ha anunciado una Auditoría de Cumplimiento a la Defensoría del Pueblo, enfocada en los recursos del Fondo para la Defensa de los Derechos e Intereses Colectivos y del Fondo de Búsqueda de Personas dadas por Desaparecidas, así como en los boletines de movilidad forzada, informes de desplazamiento forzado y aspectos del sistema de alertas tempranas. En este contexto, y dado que la Oficina de Control Interno (OCI) es el canal oficial de intermediación con la CGR, toda información solicitada y entregada deberá gestionarse exclusivamente a través de esta dependencia, previa revisión conjunta con la Oficina de Planeación y la Secretaría General. Cabe destacar que estas solicitudes tienen plazos de entrega que pueden ser de hasta cinco días hábiles, pudiendo gestionarse, de manera justificada, prórrogas de dos a tres días adicionales.

5.2. Citación Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - Propuesta próxima sesión:

Se propone como fecha de próxima sesión para el día 17 de septiembre del 2025, con agenda pendiente de definir.

COMPROMISOS

Tareas	Responsable	Fecha de entrega
Socializar a los líderes de procesos, los hallazgos identificados en cada una de las regionales que se ha adelantado un proceso auditoría interna de gestión	Oficina de Control Interno	14 julio 2025

	ACTA DE REUNIÓN COMITÉ	Código: SGC-F01
		Versión: 04
		Vigencia desde: 14/06/2024

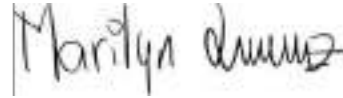
David Francisco Machado Marín, Asesor del Despacho, agradece a todos y a todas por la participación en esta sesión.

Finalizada la agenda del día de la sesión ordinaria No. 2, Marilyn Jiménez, Jefa de la Oficina de Control Interno (E), agradece a los asistentes por su participación y valiosos aportes, y procede a dar por concluida la sesión a las 5:00 p.m.

Quienes firman:



David Francisco Machado
Asesor - delegado de la Defensora del Pueblo
Presidente



Marilyn Jiménez Chaves
Jefa de la Oficina de Control Interno (E)
Secretaria técnica

Anexos:

- Anexo No. 1 - Listado de asistencia (7 de julio de 2025).
- Presentación CICCI Sesión Ordinaria No. 02 (7 de julio de 2025).

Proyectó: Nasly Judith Cardozo - Oficina de Control Interno.
Revisó: María Helena Pedraza Medina - Oficina de Control Interno.

Listado asistencia presencial (7 de julio de 2025)

Página 21 de 21

Comité Institucional Coordinación de Control Interno

Comité de Gestión Institucional – SIGI

**Sesión Ordinaria
No. 02 de 2025**

Oficina Control Interno
Oficina de Planeación

7 de julio 2025.
Hora: 02:00 p.m.

#BuenFuturoHoy



Agenda

0.Verificación del quorum de liberatorio y decisorio.

El comité SIGI a llevarse a cabo tendrá el siguiente orden del día:

- 1.Auditorias Internas Calidad y Externas de Certificación
- 2.Propuesta de Metodología de Seguimiento Subsistemas
- 3.Aprobación nuevos formularios SIGI, los cuales se adjuntan a la presente citación:

Proceso Gestión de las Comunicaciones:

- Autorización para el uso de los derechos de imagen y audio.
 - Autorización para el uso de los derechos de imagen y audio - menores de edad.
3. Varios

El comité de Control Interno a llevarse a cabo tendrá el siguiente orden del día:

1. Socialización de las actas del CICCI extraordinaria 01 del 24-ene-2025 y Ordinaria No. 1 del 12-mar-2025.
2. Revisión de los compromisos sesiones anteriores.
3. Sistema de Control Interno - Gestión primer cuatrimestre vigencia 2025.
 - 3.1 Resultado de herramientas primer cuatrimestre (indicadores, riesgos, salidas No conformes, planificación de cambios)
 - 3.2 Informe vigencia 2024, Cumplimiento de políticas del MIPG vs FURAG.
 - 3.3. Fortalecimiento del Sistema de Control Interno - SCI, subproceso de Defensoría Pública. Dirección Nacional de Defensoría Pública.
 - 3.4. Evaluación de Sistema de Control Interno primer cuatrimestre. Tercera línea de defensa. Hallazgos presentados auditorias aprobadas a regionales 2025. Oficina de Control Interno.

Verificación Quorum

Cargo	Nombre	CCI	SIGI
Defensora del Pueblo o su delegado/a	Iris Marín Ortiz	Si	
Vicedefensor del Pueblo o su delegado/a	Roberto Molina		
Secretaria General	Margarita Barraquer Sourdis	Si	
Directora Nacional de Promoción y Divulgación	Carolina Vergel Tovar	Si	
Directora Nacional de Atención y Trámite de Quejas	Linda María Cabrera Cifuentes	Si	
Director Nacional de Defensoría Pública	Jhonny Marcel Díaz Ortega	Si	
Delegado Asuntos Constitucionales y Legales	Aquiles Ignacio Arrieta Gómez	Si	
Subdirectora de Gestión de Talento Humano	María Constanza Romero Oñate	Si	
Defensora Regional Bogotá	Lina Milena García Sierra	Si	
Subdirectora de Servicios Administrativos	Marcela Manrique Castro		
Subdirector Financiero	Oscar David Garzón Alfaro		
Jefa de la Oficina de Comunicaciones e Imagen Institucional	Lina Guerra Triana		
Jefe de la Oficina Jurídica	Edgar Gómez Ramos		
Coordinador del Grupo de Tecnologías y la información	Nivaldo Andres Amador Zambrano		
Coordinador del Grupo de Gestión Documental	Sergio Andres Rodriguez Vargas		
Jefa Oficina de Planeación y Jefa de Oficina de Control Interno (E)	Marilyn Jiménez Chaves	Si	 Defensoría del Pueblo

Comité Institucional Coordinación de Control Interno

**Sesión Ordinaria
No. 02 de 2025**

Oficina Control Interno

7 de julio 2025.
Hora: 02:00 p.m.

#BuenFuturoHoy





01

Socialización de las actas del CICCI

#BuenFuturoHoy

Actas de sesiones de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – CICC

1- Sesión Ordinaria No. 01 del 27 de marzo del 2025: se socializó el pasado 20-jun-2025

2- Sesión Extraordinaria No. 01 del 24 enero 2025: Se socializó el 18-jun-2025



02

Revisión de los compromisos sesiones anteriores

#BuenFuturoHoy

Compromisos Sesiones Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – CICCI

Sesión	Compromiso	Responsable	Estado / Actividad
Sesión Extraordinaria No. 1 2025 del 24-ene-2025	Presentar resultados de las auditorias internas de gestión adelantadas por la Oficina de Control Interno, tercera línea de defensa.	Oficina de Control Interno	Cumplido sesión No. 2 Se desarrolla en el punto 4.3. Hallazgos presentados auditorias aprobadas a regionales 2025. correspondientes a R Antioquia; R Soacha y R Putumayo.
Ordinaria No. 1 2025 27mar2025	Presentar el proyecto de ajuste de los miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, establecido en la resolución 924 del 21jul2022, Titulo III, articulo decimo cuarto. Conformación.	Oficina de Control Interno	Pendiente
	Proponer una sesión, para los dos comités del CICCI y SIGI.	Oficina de Planeación	En Avance Se desarrolla esta sesión con la sesión del SIGI



03

Sistema de Control Interno. Políticas Gestión y Resultados vigencia 2025

#BuenFuturoHoy



3.1

**Resultados
herramientas SIGI
Primer Cuatrimestre
2025**

#BuenFuturoHoy

Indicadores de Gestión

Procesos	Indicadores	Banda de control		
		Zona Roja - Deficiente (Cumplimiento 0%-69%)	Zona Amarilla - Satisfactoria (Cumplimiento 70%-79%)	Zona Verde - Sobresaliente (Cumplimiento 80%-100%)
Atención y Trámite	1			1
Control Interno Disciplinario	1			1
Direccionamiento Estratégico	2			2
Evaluación y Seguimiento	3			3
Gestión Contractual	2			2
Gestión de las Comunicaciones	3	1		2
Gestión de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	1			1
Gestión de Servicios Administrativos	9			9
Gestión del Talento Humano	2			2
Gestión Documental	1			1
Gestión Financiera	2			2
Gestión Jurídica	2			2
Investigación y Análisis	1			1
Prevención y Protección	2			2
Promoción y Divulgación	2			2
Subproceso de atención y trámite de quejas, solicitudes y asesorías	2		1	1
Subproceso de Defensoría Pública	4			4
Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales	1			1
Total	41	1	1	39

Indicadores de Gestión



Revisar Alineación de Indicadores

Asegurar que los indicadores se alineen con el Plan Estratégico 2025 - 2028 y modificaciones Mapa de Procesos



Priorizar Mejoras

Identificar los factores que afectaron el desempeño del subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesorías



Fortalecer Medición de Satisfacción

Mejorar la medición de la satisfacción del usuario interno del proceso de Gestión de las Comunicaciones



Realizar Reuniones de Seguimiento

Llevar a cabo reuniones mensuales para revisar fórmulas, variables, periodicidad, reporte oportuno y cualquier impedimento que afecte su cumplimiento

Riesgos y Oportunidades

- Con corte al 30 de abril de 2025, la matriz de riesgos de la Defensoría del Pueblo está compuesta por 79 riesgos, de estos, 32 son de corrupción y 47 de gestión. 49 riesgos se encuentran en zona inherente extrema (62%), 15 se sitúan en zona inherente alta (19%), mientras que 15 se ubican en zona media y baja (19%).
- En relación con los riesgos de gestión, de los 47 riesgos identificados, 19 se encuentran en zona inherente extrema y al aplicar controles se redujeron a 12 en su zona residual, y aumentando la ubicación de los riesgos residuales en zonas bajas y moderadas.

Probabilidad	RIESGO INHERENTE				
Muy Alta	1	2		3	
Alta			3	3	2
Moderada		4	7	3	7
Baja	1	1		1	5
Muy Baja		2			2
Impacto	Leve	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico



Probabilidad	RIESGO RESIDUAL				
Muy Alta				2	
Alta					
Moderada			4	1	2
Baja	1	5	8	6	6
Muy Baja		3	2	3	4
Impacto	Leve	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico

- Los riesgos de corrupción se mantienen en las zonas inherentes, teniendo en cuenta que para esta tipología no aplican los controles correctivos; sin embargo, se evidencia su desplazamiento en los niveles de probabilidad, dando cumplimiento a lo definido en la política de administración de riesgos y oportunidades de la Defensoría del Pueblo.

Probabilidad	RIESGO INHERENTE		
Casi Seguro			
Probable			
Posible		1	3
Improbable		1	10
Rara Vez		1	16
Impacto	Moderado	Mayor	Catastrófico



Probabilidad	RIESGO RESIDUAL		
Casi Seguro			
Probable			
Posible			
Improbable			
Rara Vez		3	29
Impacto	Moderado	Mayor	Catastrófico

Riesgos y Oportunidades



Monitoreo de Riesgos

Debe realizarse el monitoreo periódico de los riesgos para que los mismos no se materialicen

Efectividad de los controles

No se presentaron riesgos materializados

Compromiso institucional

Las oportunidades proyectadas para 2025 reflejan el compromiso institucional con la mejora continua y la alineación estratégica

Revisión periódica de Riesgos

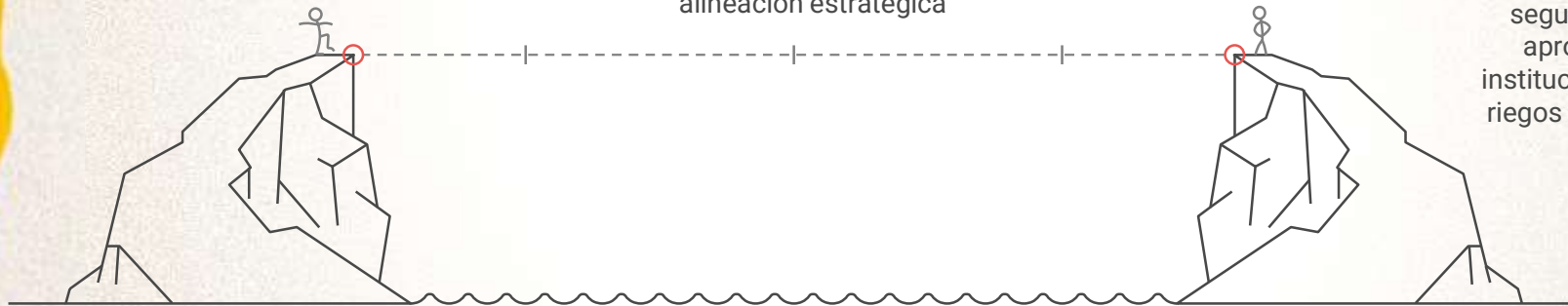
Fortalecerla para identificar nuevos factores y ajustar los existentes

Insumo preventivo y de ajuste

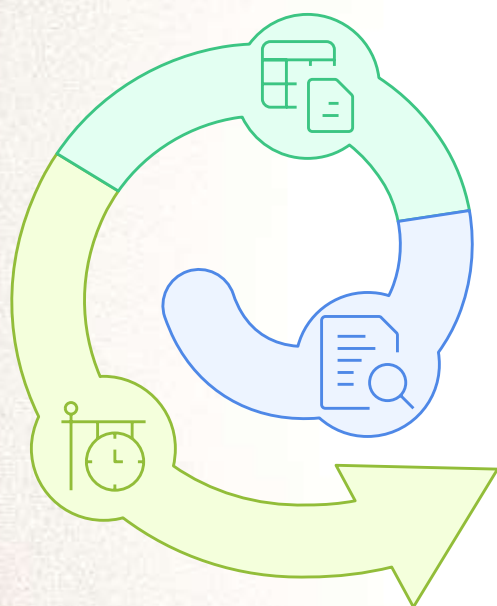
Es fundamental aprovechar los reportes de materialización como insumo de ajuste.

Fallas en la trazabilidad

Se requiere establecer una ruta clara entre dependencias; para realizar seguimiento y apropiación institucional de los riesgos de gestión.



Planificación de Cambios



01

Los líderes de los Procesos deben identificar y planificar los cambios que afectan el normal funcionamiento de la Entidad

02

Reportar los cambios en la Matriz de Planificación de Cambios SGC-F25

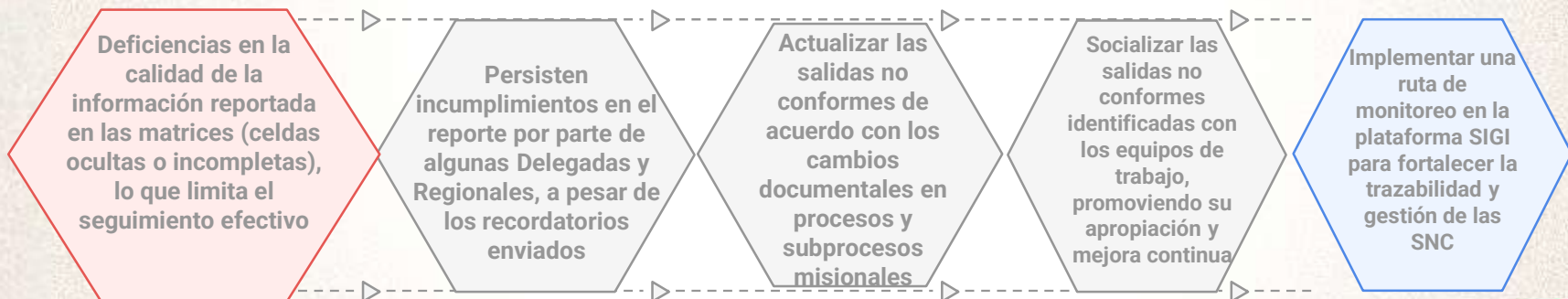
03

Articularse con las diferentes áreas para socializar los cambios que enfrentará la Entidad y realizar seguimiento oportuno a la ejecución del cambio

Salidas No Conformes

En el primer cuatrimestre de 2025, no se identificaron Salidas No Conformes en los servicios ofrecidos en los Procesos / Subprocesos misionales de la Entidad (Proceso de Promoción y Divulgación, Proceso de Prevención y Protección, Proceso de Atención y Trámite, Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesorías, Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales, Subproceso Defensoría Pública y Proceso de Investigación y Análisis).

Se dio cumplimiento a lo establecido por los Procesos/Subprocesos misionales en cuanto a los procedimientos establecidos e identificados en el mapa de procesos de la Entidad.





3.2

Cumplimiento Políticas MIPG vs FURAG

#BuenFuturoHoy

Estrategia de medición

Con el fin de fortalecer la gestión institucional y determinar el grado de cumplimiento de los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), la Oficina de Planeación decidió realizar una medición con dos componentes: *diagnóstico* y *evaluación*.



Diagnóstico:

- Diseñado como un ejercicio interno y preventivo.
- Busca identificar de manera anticipada las brechas, debilidades y oportunidades de mejora en el cumplimiento de las políticas de gestión que no son evaluadas en el FURAG.



Evaluación:

- Realizada con las políticas actualmente vigentes y aplicables a la Defensoría del Pueblo.
- Cuestionario reportado en el FURAG 2024.

Gracias a este ejercicio, fue posible obtener un panorama detallado de la situación institucional.

Resultados FURAG – MECI

2022, 2023 vs 2024



Resultados FURAG – MECI 2023 vs 2024



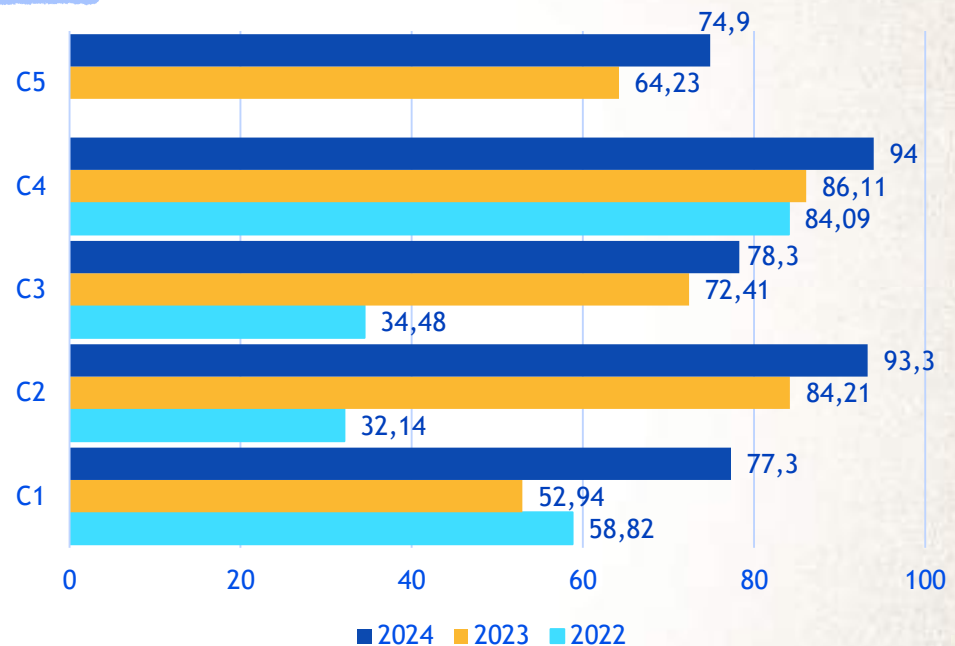
C5 - Información y comunicación relevante y oportuna para el control

C4 - Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora

C3 - Actividades de control efectivas

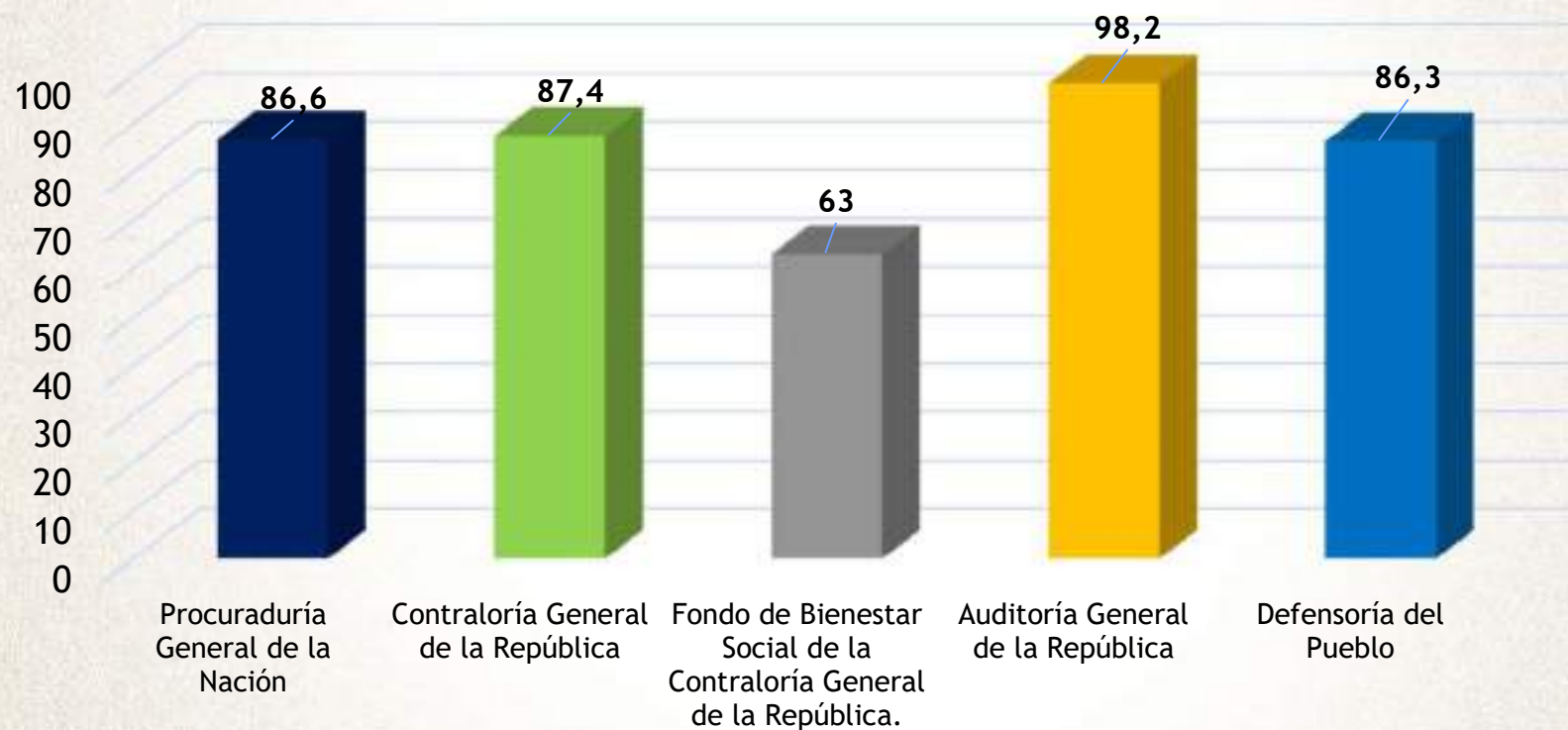
C2 - Evaluación estratégica del riesgo

C1 - Ambiente propicio para el ejercicio del control



Fuente: Micrositio MIPG - DAFP

Resultados Generales – Índice de Control Interno Órganos de Control (Grupo Par)



Criterios para la medición del diagnóstico

Identificación de productos mínimos por política

Identificación de brechas



Opciones de respuesta sin marcar en el formulario

Cálculo del cumplimiento por política



Ranking



Cumple en su totalidad con las especificaciones del producto

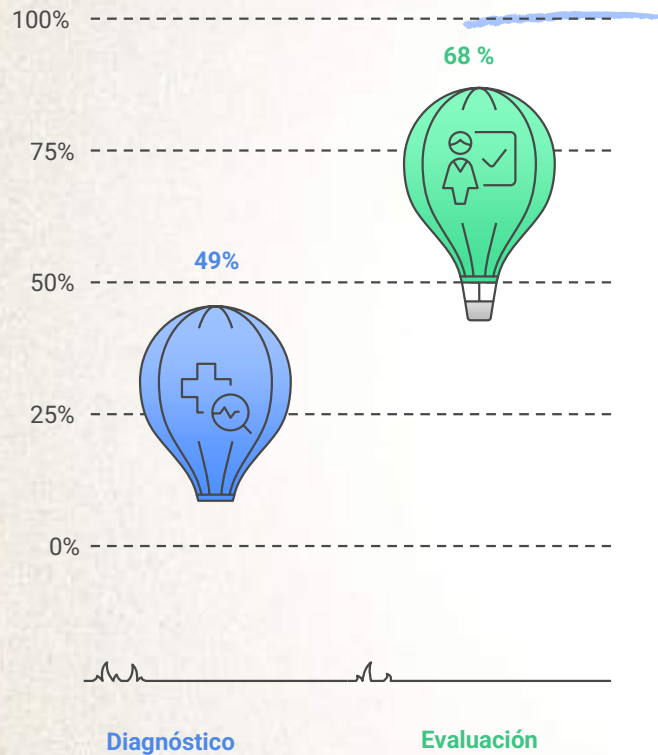


Cumple parcialmente con las especificaciones del producto



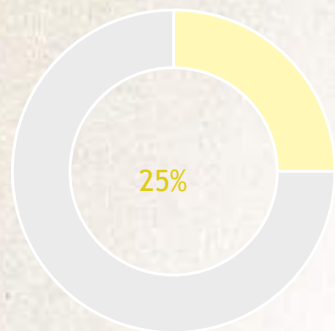
No cumple con las especificaciones del producto

Diagnóstico vs Evaluación

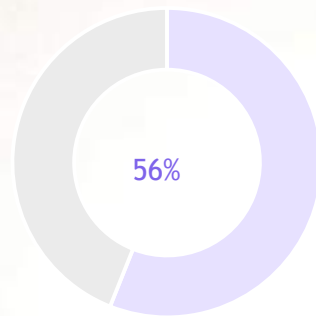


60 % de
cumplimiento
MIPG

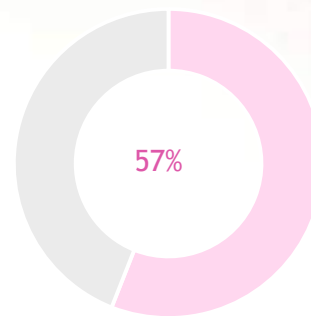
Para ello, se contó con un total 497 preguntas, de las cuales 224 corresponden al diagnóstico y 273 a las evaluadas.



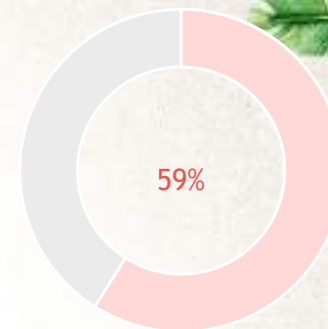
Gestión del conocimiento



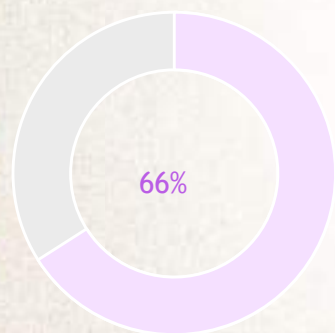
Información y comunicación



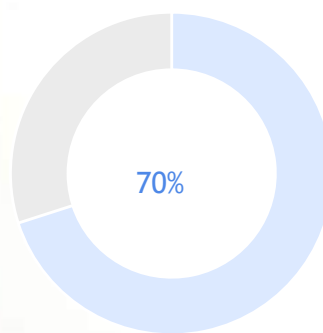
Gestión con valores para resultados



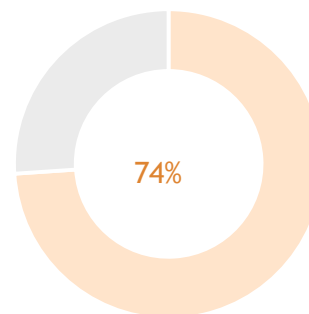
Evaluación de resultados



Talento Humano



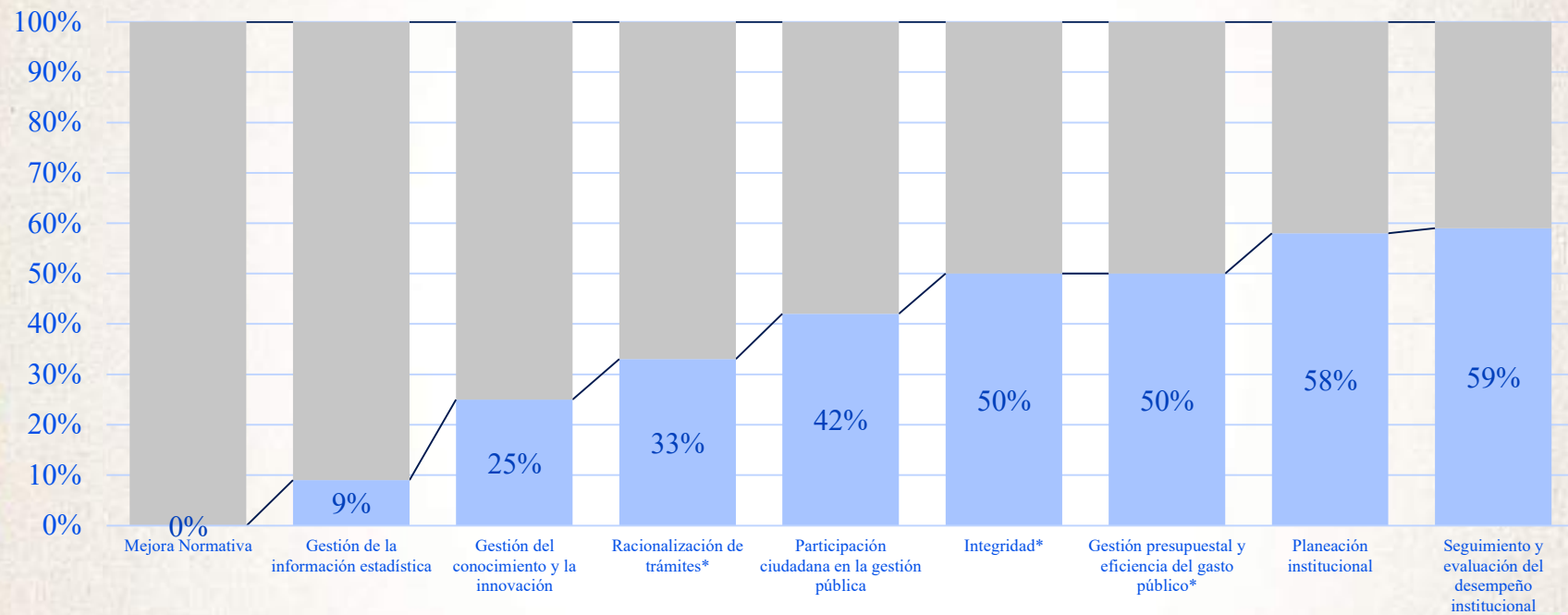
Direccionamiento estratégico y planeación



Control Interno

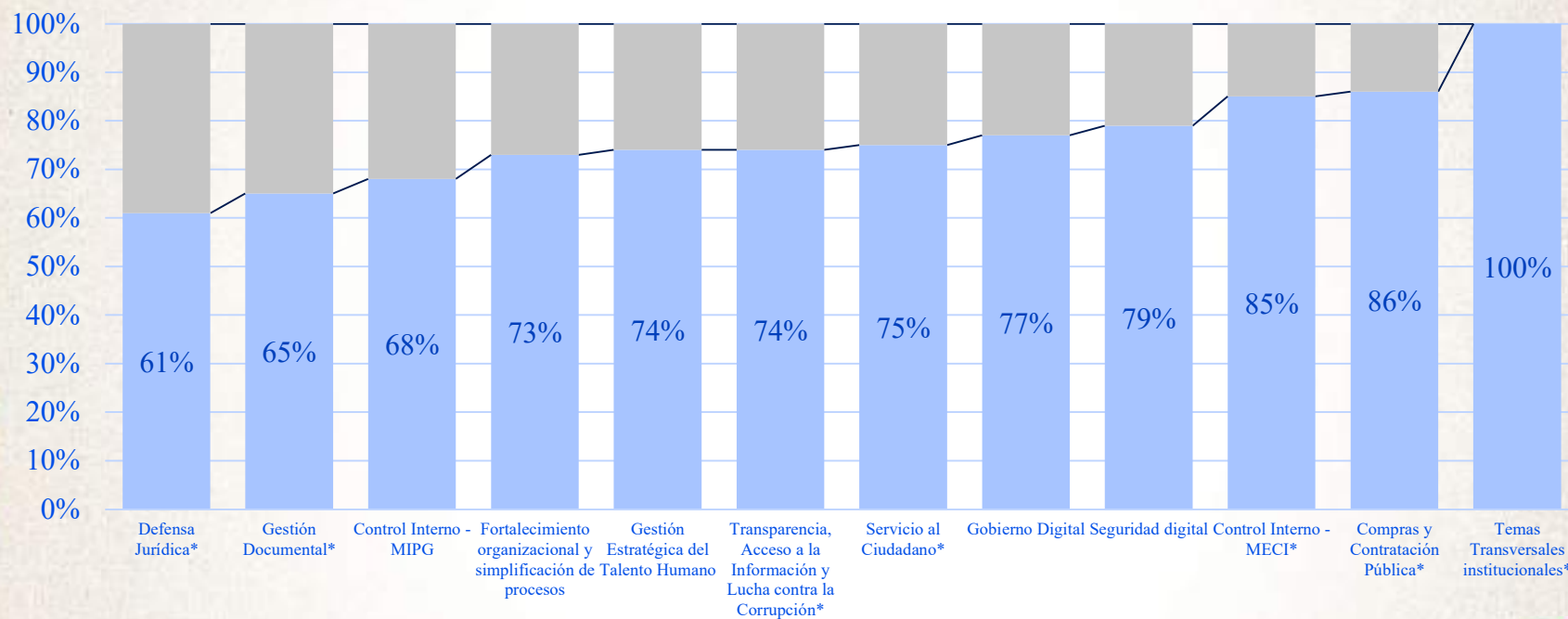
Resultados por Dimensión

Resultados por políticas



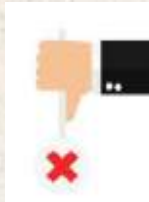
* Políticas Evaluadas.

Resultados por políticas



* Políticas Evaluadas.

Brechas Mejora Normativa (0%)



- Mesa de trabajo con la Entidad líder de implementación de la política.
- Definir las áreas encargadas de expedir actos administrativos de carácter general.

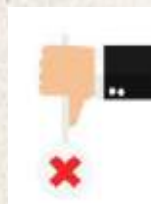
Productos

- Planificación de temas, problemáticas o situaciones que se buscaron solucionar mediante la expedición de actos administrativos de carácter general.
- Agenda regulatoria consolidada.
- Análisis previo y etapas ejecutadas para la expedición de actos administrativos de carácter general - lenguaje claro.
- Generación de espacios de participación ciudadana para dar a conocer los proyectos de regulación a expedir
- Designación de un área responsable de la revisión - formal y sustancial- de la regulación previa a su expedición
- Listado o inventario normativo actualizado con las normas que expide
- Herramientas de evaluación posterior a la implementación de la regulación
- Herramientas de depuración normativa
- Ejercicios de compilación de las normas expedidas en un solo cuerpo administrativo

Áreas participantes de la política: Oficina Jurídica



Brechas Gestión de la Información estadística (9%)



- Identificar y cuantificar en los procesos misionales y de producción de información estadística
 - ✓ Operaciones estadísticas.
 - ✓ Registros administrativos.
 - ✓ Indicadores de resultado o impacto.
- Documentar las operaciones estadísticas y registros administrativos
- Identificar necesidades de información estadística.
- Publicar de información estadística en la página Web
- Utilizar mecanismos para la difusión y transmisión de estadísticas (indicadores y resultados de operaciones estadísticas) como:
 - ✓ Recursos estáticos (Los recursos presentan la información de forma fija, no permite interacción)
 - ✓ Servicios Web y portales especializados
 - ✓ Estándar SDMX (Para difusión o transmisión de datos) o X-ROAD

Áreas participantes de la política: Grupo de TICs, Secretaria General, Centro de analítica de datos, Oficina de Planeación

Brechas Gestión de la Información estadística (9%)

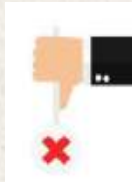


- Identificar el inventario de:
 - ✓ Operaciones estadísticas
 - ✓ Registros administrativos
 - ✓ Indicadores de gestión
 - ✓ Indicadores que den cuenta de los ODS
 - ✓ Indicadores para el seguimiento y evaluación de las políticas públicas
 - ✓ Demandas de estadísticas no satisfechas.
- Usar Guías o documentos metodológicos en la implementación de los procesos de producción de información estadística

Áreas participantes de la política: Grupo de TICs, Secretaria General, Centro de analítica de datos, Oficina de Planeación



Brechas Gestión del conocimiento e innovación (25%)



- Llevar a cabo procesos de innovación e incluir a los grupos de interés en los procesos de ideación, creación o validación.
- Llevar a cabo capacitaciones para promover las habilidades y capacidades de sus servidores relacionadas a la gestión de la innovación y en temáticas como:
 - ✓ Metodologías para identificar problemas
 - ✓ Generación y diseño de soluciones innovadoras
 - ✓ Aplicación y/o implementación de soluciones innovadoras
 - ✓ Sistematización de experiencias significativas o análisis de resultados en innovación
 - ✓ Evaluación y control de los resultados de innovaciones.
- En relación con la analítica de datos:
 - ✓ Contar con un liderazgo directivo que promueve y reconoce las iniciativas de analítica institucional
 - ✓ Disponer acciones, tiempos y recursos para implementar procesos de analítica institucional
 - ✓ Desarrollar capacitaciones orientadas al fortalecimiento del proceso de analítica institucional
- Identificar, documentar, disponer y organizar repositorios y socializar las buenas prácticas y lecciones aprendidas

Áreas participantes de la política: Secretaria General, Oficina de Planeación



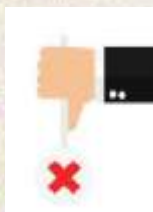
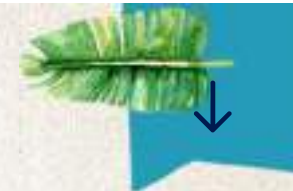
Brechas Gestión del conocimiento e innovación (25%)

- En relación con las herramientas de uso y apropiación para la gestión del conocimiento:
 - ✓ Adoptar, diseñar y aplicar herramientas tomando en cuenta los ejes de la política de gestión del conocimiento y la innovación.
 - ✓ Validar la calidad y aplicación al interior de la entidad de las herramientas de uso y apropiación.
 - ✓ Organizar sus datos, información y conocimiento respecto a prácticas de innovación en diferentes herramientas, para que puedan ser usados de manera constante y organizada por los servidores de la entidad.
 - ✓ Establecer necesidades para incorporar nuevas herramientas de uso y apropiación.
 - ✓ Identificar, clasificar y gestionar el conocimiento tácito y explícito para establecer necesidades de nuevo conocimiento o actualizar el existente.
 - ✓ Gestionar y actualizar inventarios para registrar la ubicación de instrumentos con conocimiento estratégico para la entidad.
- Realizar acciones de enseñanza-aprendizaje como:
 - ✓ Generación de proyectos de aprendizaje en equipo o aprendizaje interinstitucional
 - ✓ Ejecución de procesos de capacitación para los servidores e implementación de mecanismos de socialización de dichos aprendizajes
 - ✓ Establecimiento de convenios, acuerdos o esquemas de trabajo colaborativo para fortalecer el conocimiento de los servidores de la entidad

Áreas participantes de la política: Secretaría General, Oficina de Planeación



Brechas Racionalización de trámites (33%)



- Registrar la estrategia de racionalización en el SUIIT para mejorar su oferta institucional y hacer la vida ciudadana más garante de derechos.
- Contar con caracterización usuarios, para los trámites y otros procedimientos administrativos registrados en el SUIIT.
- Hacer uso de la Carpeta Ciudadana Digital y desarrollar mediciones para evaluar los beneficios de utilizar el servicio de Carpeta Ciudadana Digital.
- Gestionar la mejora continua de la política de simplificación, racionalización y estandarización de trámites, mediante:
 - ✓ Promoción de una cultura gestión de su conocimiento, preservación de la memoria y aprendizaje institucional.
 - ✓ Identificación y documentación de experiencias que generan valor y sirven como referente de buena práctica.
 - ✓ Difusión de los resultados de la documentación y sistematización de las buenas prácticas con sus grupos de valor y usuarios interesado.
 - ✓ Identificación y documentación de lecciones aprendidas que lleven a mejorar los procesos, procedimientos y actividades de gestión.
 - ✓ Implementación de acciones de mejora institucional como resultado de la documentación y sistematización de lecciones aprendidas.

Áreas participantes de la política: Secretaria General, Grupo de Transparencia y Atención al Ciudadano.

Brechas Racionalización de trámites (33%)



- Cumplir totalmente con la aplicación de todos los criterios de accesibilidad web definidos en el anexo 1 de la Resolución 1519 de 2020 de MinTIC en los trámites y otros procedimientos administrativos.

Áreas participantes de la política: Secretaria General, Grupo de Transparencia y Atención al Ciudadano.



Brechas Participación ciudadana en la gestión pública (42%)



- Formular estrategias para el fortalecimiento de la relación con la ciudadanía y grupos de valor que incluya acciones para promover y facilitar el control social en el marco de la planeación anual.
- Dentro de la estrategia de participación ciudadana:
 - ✓ Identificar temas misionales de la planeación institucional (acciones, metas o proyectos) en los cuales hay interés de la ciudadanía para participar
 - ✓ Caracterizar los grupos de valor e interés identificando temas de interés ciudadano
 - ✓ Establecer el alcance o grado de incidencia que los grupos de valor tendrán en cada acción.
- Implementar acciones con la participación de los grupos de valor en los siguientes espacios:
 - ✓ Diagnóstico participativo
 - ✓ Formulación participativa de políticas, planes, programas, proyectos y servicios.
 - ✓ Colaboración e innovación abierta
 - ✓ Mejora de trámites a través de ejercicios de participación ciudadana
 - ✓ Control social a la gestión pública

Áreas participantes de la política: Secretaria General, Grupo de Transparencia y Atención al Ciudadano.

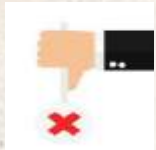
Brechas Participación ciudadana en la gestión pública (42%)



- Publicar y divulgar información en los espacios de participación ciudadana.
- Identificar las acciones de mejora en la gestión institucional, derivadas de la implementación de las acciones de participación ciudadana, mediante:
 - ✓ Evaluación de cada espacio o actividad de participación ciudadana adelantada.
 - ✓ Elaboración de un informe general que incluya información sobre la evaluación de la estrategia de participación ciudadana implementada.
- Retroalimentar a la ciudadanía y demás grupos de valor sobre los resultados de su participación a través de mensaje de texto, página web, carteleras, boletines, folletos u otros recursos físicos, reuniones presenciales o virtuales.
- Medir la satisfacción de los grupos de valor en los espacios de rendición de cuentas de la entidad.
- Identificar la participación en las acciones de diálogo presenciales y/o virtuales para la rendición de cuentas a la academia, sector privado, gremios y empresas, pueblos y comunidades étnicas, población LGBTIQ+, población con discapacidad, firmantes de paz, campesinos, grupos étnicos, veedurías ciudadanas y grupos de control social y organizaciones de la sociedad civil.

Áreas participantes de la política: Secretaria General, Grupo de Transparencia y Atención al Ciudadano.

Brechas Integridad (50%)



- Verificar el registro de la información en el aplicativo por la integridad de los servidores y contratistas obligados en cuanto al:
 - ✓ Registro para el ingreso
 - ✓ Registro periódico
 - ✓ Registro para el retiro
 - ✓ Antes, durante y al término de la prestación del servicio (para los contratistas)
- Definir una estrategia o acciones específicas para la gestión preventiva de conflicto de interés
- Mejorar la apropiación de los valores del Código de Integridad del Servicio Público Colombiano.
- Documentar las buenas prácticas y lecciones aprendidas sobre integridad pública como producto de los avances en la implementación de la política de integridad pública.

Áreas participantes de la política: Subdirección Talento Humano, Secretaria General



Brechas Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público (50%)



- Dentro del proceso de programación presupuestal, revisar los análisis históricos de la ejecución presupuestal (mínimo 3 años) por rubros de gasto como herramienta para la elaboración del anteproyecto.
- Analizar periódicamente la variación en los gastos de arrendamiento y mantenimiento bienes inmuebles, cambio de sede o adquisición de bienes muebles, gastos de publicidad, gastos de servicios públicos, para identificar oportunidades de ahorro y asegurar el cumplimiento del plan de austeridad institucional.
- Realizar seguimiento constante a la ejecución de las reservas del año anterior y revisar su comportamiento en años anteriores. Esto permite tomar mejores decisiones sobre la planeación y el uso de los recursos.
- Revisar el peso del rezago frente al presupuesto del año, e implementar acciones que ayuden a disminuir su constitución. Esto contribuye a una mejor planeación y a una ejecución más ordenada de los recursos.



Áreas participantes de la política: Subdirección Financiera, Secretaría General, Oficina de Planeación

Brechas Planeación Institucional (58%)

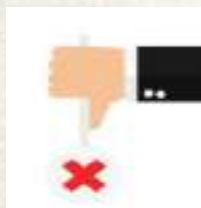
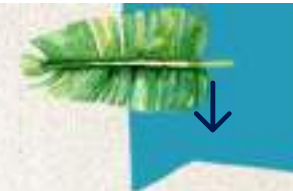


- Identificar las características de sus grupos de valor y grupos de interés en el marco del direccionamiento estratégico.
- Dentro del plan estratégico de la entidad.
 - ✓ Asignar recursos (financieros, humanos, físicos, tecnológicos) suficientes para apoyar el logro de los objetivos definidos
 - ✓ Incluir los lineamientos para el manejo o mitigación de los riesgos (gestión, seguridad digital, corrupción, fiscales).
- Asignar dentro del plan de acción anual institucional
 - ✓ Recursos (financieros, humanos, físicos, tecnológicos) suficientes para apoyar el logro de los objetivos definidos.
 - ✓ Partida presupuestal de gasto e inversión para promover la participación ciudadana.



Áreas participantes de la política: Oficina de Planeación

Brechas Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional (59%)



- Para desarrollar análisis de los datos generados por los procesos de seguimiento y evaluación es necesario:
 - ✓ Contar con personal capacitado para comprender y aprovechar todo el valor que aportan los datos
 - ✓ Disponer de algún tipo de herramienta para el procesamiento de dichos datos
 - ✓ Utilizar y aprovechar para definir mejoras y planes de acción para la gestión institucional.
- Utilizar los resultados del seguimiento y evaluación para identificar acciones de mejora para la asignación, reasignación o priorización de los recursos en los procesos de planeación institucional.
- Determinar el cumplimiento de las metas y objetivos de la entidad a partir de los resultados de los indicadores.
- Contemplar en la ficha técnica o la documentación de los indicadores de la entidad las desagregaciones poblacionales o territoriales

Áreas participantes de la política: Oficina de Planeación



Brechas Defensa Jurídica (61%)



- Diseñar las políticas o lineamientos generales que orientan la defensa técnica de los intereses de la entidad.
- Actualizar la totalidad de la información que se reporta en el módulo de pagos de sentencias y conciliación de eKOGUI.
- Actualizar el procedimiento de cumplimiento y pago de sentencias y conciliaciones de la entidad según lo previsto en el Decreto Único del Sector Hacienda y Crédito Público.
- Contar con un programa de capacitación y actualización para la totalidad de personas que intervienen en la defensa jurídica.
- Para la revisión y/o actualización de la Política de Prevención del Daño Antijurídico tener en cuenta:
 - ✓ Contar con un procedimiento documentado para asegurar la participación de las áreas misionales en su formulación.
 - ✓ Integrar las actividades adoptadas en la PPDA en los compromisos laborales de los servidores de las áreas administrativas y/o misionales donde se generan o se pueden generar las fallas errores u omisiones que ocasionan el daño antijurídico.
 - ✓ Integrar las actividades adoptadas en la PPDA en el Plan de Acción Institucional de las áreas administrativas y/o misionales donde se generan o se pueden generar las fallas, errores u omisiones que ocasionan el daño antijurídico.

Áreas participantes de la política: Oficina Jurídica



Brechas Gestión Documental (65%)



- Utilizar el diagnóstico integral de la Gestión Documental y Administración de Archivos para:
 - ✓ Formular o actualizar la política institucional de gestión documental
 - ✓ Formular o actualizar el Programa de Gestión Documental -PGD
 - ✓ Formular o actualizar los planes del Sistema Integrado de Conservación Documental - SIC.
- Elaborar la base de datos con la descripción documental basada en la ISAD-G para la transferencia documental secundaria.
- Contar con el Plan de Conservación Documental y definir el Plan de Preservación Digital a Largo Plazo, como parte integral del Sistema Integrado de Conservación - SIC e implementarlo a través de:
 - ✓ La ejecución de las actividades en desarrollo de los Programas de conservación preventiva.
 - ✓ La ejecución de las estrategias de preservación, en desarrollo del Plan de Preservación Digital a Largo Plazo
 - ✓ Del seguimiento de autoevaluación y autocontrol de la entidad o las actividades de seguimiento de la oficina de control interno.
 - ✓ La adopción de decisiones a través del Comité Institucional de Gestión y Desempeño o Comité de Archivo, que permitan la implementación de los Programas de conservación preventiva y del Plan de Preservación Digital a Largo Plazo.
 - ✓ Seguimiento y control de los riesgos asociados a la conservación de los documentos y archivos, en el Programa de Prevención de Emergencias y Atención de Desastres.

Áreas participantes de la política: Grupo Gestión Documental, Secretaria General



Brechas Gestión Documental (65%)

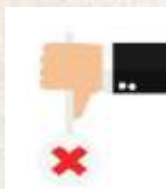


- Contar con documentos en la fase de archivo histórico.
- Registrar en el Programa de Reprografía del Programa de Gestión Documental, los procesos de digitalización conforme a la disposición final de los documentos.
- Crear un protocolo donde la alta dirección e instancias competentes (Comité de archivo o Comité Institucional de Gestión y Desempeño), basada en datos de seguimiento, apruebe y monitoree acciones de mejora para la infraestructura archivística, dejando constancia en actas y planes de trabajo.
- Identificar en las Tablas de Retención Documental - TRD los archivos fotográficos, sonoros y audiovisuales en cualquier soporte físico, formato electrónico o medio de almacenamiento.
- Inventariar el 90% o más de los archivos de gestión en el Formato Único de Inventario Documental - FUID de la totalidad de las dependencias.



Áreas participantes de la política: Grupo Gestión Documental, Secretaría General

Brechas Control Interno – Componente MIPG (68%)

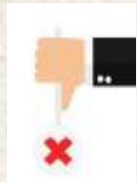


- Respecto a los mecanismos para el manejo de conflictos de interés:
 - ✓ Tipificar los conflictos de interés identificados según la normativa
 - ✓ Verificar la implementación del protocolo o procedimiento interno para el manejo y declaración de conflictos de intereses
 - ✓ Verificar que se gestionen las recusaciones y posibles conflictos de interés informados por los servidores o contratistas de la entidad
- Definir lineamientos para el funcionamiento del sistema de control interno por parte de la alta dirección o el comité institucional de coordinación de control interno.
- Analizar en la evaluación del cumplimiento de la política de integridad:
 - ✓ Información por quejas o denuncias de los grupos de valor de la entidad, y por denuncias internas presentadas por servidores o contratistas de la entidad
 - ✓ Informes internos (Informes del comité de convivencia, Informes de la comisión de personal, Informes de la oficina de control interno disciplinario), informes de auditoría
 - ✓ Encuesta de clima laboral y de percepción
- Tener en cuenta como insumo para adelantar la gestión de riesgos:
 - ✓ Información sobre la evaluación del riesgo de vigencias anteriores e informes de auditorías (internas o externas) sobre la gestión del riesgo en vigencias anteriores.
- En la política de administración del riesgo incorporar los lineamientos en materia de riesgos de seguridad de la información.

Áreas participantes de la política: Oficina de Planeación



Brechas Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos (73%)



- Dentro de las modificaciones de estructura de planta, contemplar la participación de las organizaciones sindicales.
- Actualizar el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales conforme a la planta de personal, requerimientos y necesidades de la entidad y normatividad legal vigente en la materia
- Al documentar procedimientos desarrollarlos a través de una estructura (formato) con diagramas de flujo, acompañado con una parte descriptiva.
- Para la mejora del modelo de operación por procesos tener en cuenta:
 - ✓ Sugerencias, quejas, peticiones, reclamos o denuncias por parte de la ciudadanía
 - ✓ Recomendaciones y/o sugerencias por parte de los servidores
 - ✓ Resultados de los espacios de participación y/o rendición de cuentas con ciudadanos
 - ✓ Seguimiento a los indicadores y resultados de la gestión institucional
 - ✓ Cambios en requisitos legales (normatividad aplicable a la entidad que es actualizada o modificada)
 - ✓ Implementación y monitoreo de los controles a los riesgos.



Áreas participantes de la política: Oficina de Planeación

Brechas Gestión Estratégica del Talento Humano (74%)



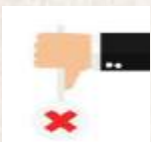
- Elaborar, publicar e implementar el Plan Estratégico de Talento Humano
- Adelantar diagnósticos relacionados con la cultura organizacional de la entidad
- Promover el uso de la bicicleta por parte de los servidores públicos en cumplimiento de lo establecido en la Ley 1811 de 2016.



- De acuerdo con el Plan Nacional de Formación y Capacitación 2023-2030, implementar en el Plan Institucional de Capacitación los siguientes ejes:
 - ✓ Transformación digital y cibercultura
 - ✓ Territorio, vida y ambiente
- Respecto al retiro de los servidores:
 - ✓ Analizar las causas del retiro y se tuvieron en cuenta para mejorar la gestión del talento humano.
 - ✓ Propiciar o promover condiciones para la adecuación a su nueva etapa de vida.

Áreas participantes de la política: Subdirección Talento Humano, Secretaria General

Brechas Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción (74%)



- Contar con un procedimiento para garantizar el acceso a la información pública con criterio diferencial a la población étnica que habla lenguas distintas al castellano



- Analizar dentro de la etapa de identificación de riesgos asociados a posibles actos de corrupción las siguientes causas:
 - ✓ Arqueos de caja adelantados por personal no idóneo y sin la autoridad requerida (adelantada por el mismo servidor o bien por otro servidor que no cuenta con un nivel jerárquico superior)
 - ✓ Fallas en el apoyo jurídico interno que generan interpretación subjetiva de las normas o reglamentos
 - ✓ Inexistencia de archivos contables
- Incluir en los controles definidos por la entidad para mitigar los riesgos de corrupción el manejo de las desviaciones del control.

Áreas participantes de la política: Secretaria General, Grupo de Transparencia y Atención al Ciudadano.

Brechas Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción (74%)



- Formular planes de tratamiento para fortalecer los controles identificados como moderados y débiles.
- Incluir en la sección transparencia y acceso a la información pública de su portal web oficial información actualizada sobre mecanismos internos y externos de supervisión, notificación y vigilancia.
- Publicar en el Menú participa de la página web información actualizada sobre:
 - ✓ Participación para el diagnóstico e identificación de problemas
 - ✓ Colaboración e innovación.

Áreas participantes de la política: Secretaria General, Grupo de Transparencia y Atención al Ciudadano.

Brechas Servicio a la ciudadanía (75%)



- Generar espacios participativos con las diferentes áreas de la entidad y grupos de valor externos, para la construcción de la planeación de la estrategia anual de servicio o relacionamiento con la ciudadanía en el marco del plan de acción institucional.
- Analizar y tomar como insumo los resultados de los informes emitidos por entes de control, veedurías ciudadanas u otros actores, para la elaboración del diagnóstico base que sirve para la planeación de la estrategia anual de servicio a las ciudadanías.
- Diseñar incentivos y estímulos para exaltar el desempeño de servidores y contratistas en los escenarios de relacionamiento con la ciudadanía.
- Facilitar el acceso a las instalaciones e infraestructura física al contar con anfitriones o talento humano que acompañe en el recorrido por la entidad a las personas con discapacidad, que lo soliciten.



Áreas participantes de la política: Secretaria General, Grupo de Transparencia y Atención al Ciudadano.

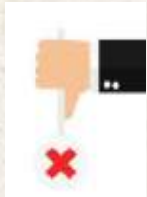
Brechas Servicio a la ciudadanía (75%)



- Incluir los siguientes tipos de señalización inclusiva:
 - ✓ Señalización en alto relieve
 - ✓ Señalización con imágenes en lengua de señas
 - ✓ Pictogramas
 - ✓ Señalización en otras lenguas o idiomas
 - ✓ Sistemas de orientación espacial (Wayfinding)
- Convocar a los grupos de valor en la elaboración de la estrategia anual de servicio y/o relacionamiento con la ciudadanía.

Áreas participantes de la política: Secretaria General, Grupo de Transparencia y Atención al Ciudadano.

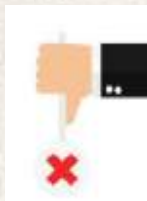
Brechas Gobierno Digital (77%)



- Reportar en la herramienta de seguimiento habilitada por el Ministerio TIC el avance en la adopción de IPv6.
- Definir, aprobar, implementar y actualizar los indicadores de implementación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI) mediante un proceso de mejora continua.
- Integrar el proceso de Arquitectura Empresarial al Sistema de Gestión de Calidad de la Entidad.
- Elaborar el diagnóstico de seguridad y privacidad de la información a través de la herramienta de autodiagnóstico del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI) y aprobarlo por parte del Comité de Gestión y Desempeño.
- Hacer uso del servicio de interoperabilidad a través de la plataforma X-ROAD
- Aprobar y publicar la licencia de datos abiertos, mediante la cual se determina el alcance, uso y aprovechamiento que los particulares o terceros interesados puedan efectuar sobre los mismos, con el fin de dar cumplimiento a los requisitos sobre conjuntos de datos abiertos establecidos en el anexo 4 de la Resolución 1519 de 2020.

Áreas participantes de la política: Grupo de TICs, Secretaria General, Oficina de Planeación

Brechas Seguridad Digital (79%)



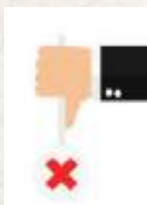
- Contar con un Plan de Recuperación de Desastres DRP, y un Plan de Continuidad del Negocio BCP definido, documentado e implementado para los procesos críticos y misionales con los que se pueda asegurar la continuidad de la operación de los procesos.



- Realizar pruebas de recuperación de la información a todos los sistemas críticos y misionales.
- Identificar y gestionar los riesgos de seguridad digital (Ciberseguridad) de la infraestructura on premise y en los servicios de Nube Pública/Privada.
- Cerciorarse que los proveedores y contratistas cumplieran con las políticas o lineamientos internos de seguridad digital (Ciberseguridad).
- Incluir la notificación a las autoridades pertinentes (CSIRT Gobierno / COLCERT) en el procedimiento para la gestión de incidentes de seguridad digital (Ciberseguridad).

Áreas participantes de la política: Grupo de TICs, Secretaria General

Brechas Control Interno – Componente MECI (85%)

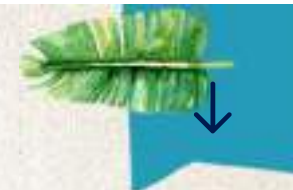


- Capacitar a los trabajadores del área de Control Interno con la certificación del Instituto Internacional de Auditores - IIA.
- Cuantificar el total de acciones de mejora que se les hizo cierre efectivo y a las que no con respecto a los planes de mejoramiento vigentes con corte a 31 de diciembre de la vigencia evaluada.
- Verificar por parte del jefe de control interno la gestión de los conflictos de interés, de acuerdo con el protocolo o procedimiento interno establecido.
- Generar por parte del Jefe de Control Interno las alertas o recomendaciones con alcance preventivo en relación con la ausencia o inoperancia del protocolo o procedimiento interno para la gestión preventiva de conflictos de interés.
- Desarrollar por parte de la Oficina de Control Interno auditorías al modelo de seguridad y privacidad de la información (MSPI) en el marco de sus roles y en desarrollo del plan anual de auditorías.



Áreas participantes de la política: Oficina de Planeación - Oficina de Control Interno

Brechas Compras y contratación pública (86%)



- Para la estructuración del Plan Anual de Adquisiciones, tener en cuenta las adquisiciones realizadas en vigencias anteriores, de adquisiciones" publicado por la Agencia Nacional de Contratación Pública según lo establecido en el numeral 8 de la "Guía para la elaboración del plan anual - Colombia compra Eficiente en la vigencia 2024.
- Con respecto a los contratos que gestionó la entidad durante la vigencia evaluada a través del SECOP II, realizar el cierre del 100% de los contratos.

Áreas participantes de la política: Grupo de Contratación, Secretaria General

Temas Transversales Institucionales **(100%)**



- Protocolo de atención, prevención y protección de las violencias basadas en género y discriminación formalizado con acto administrativo.
- Estrategias pedagógicas o de sensibilización implementadas entorno a la NO estigmatización de los sujetos de especial protección constitucional (víctimas del conflicto, líderes sociales, firmantes de paz, personas en proceso de reincorporación, entre otros).
- Acciones, estrategias, espacios de sensibilización u otras actividades impulsadas y relacionadas con la memoria colectiva y la memoria histórica.
- Acciones identificadas para avanzar en el conocimiento, desarrollo y seguimiento a las recomendaciones de la Comisión de la Verdad.
- Acciones implementadas para avanzar en la construcción de paz.

Recomendaciones

Consolidar un grupo especializado de enlaces operativos MIPG, con criterio técnico para fortalecer la evaluación del FURAG en las próximas vigencias.

Organizar mesas de trabajo para analizar en detalle los resultados obtenidos, definir las oportunidades de mejora y diseñar un plan de acción orientado a fortalecer los resultados para la vigencia 2025.

Generar espacios de socialización para compartir orientaciones técnicas, lecciones aprendidas y experiencias exitosas en la implementación de las políticas de gestión y desempeño institucional.

Promover la coordinación entre las dependencias responsables de las políticas para garantizar una implementación coherente y alineada con los objetivos institucionales.

Impulsar iniciativas de sensibilización que motiven a todos los niveles de la entidad a adoptar prácticas de mejora continua y compromiso con la gestión pública de calidad.

Cronograma

POLITICA	ÁREAS PARTICIPANTES	JULIO
Planeación Institucional	Oficina de Planeación	9
Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos	Oficina de Planeación	9
Seguimiento y evaluación del desempeño institucional.	Oficina de Planeación	9
Gestión del conocimiento y la innovación.	Oficina de Planeación Secretaria General	9
Seguridad digital	Grupo de TICs Secretaria General	14
Gestión de la información estadística.	Grupo de TICs Secretaria General Centro de analítica de datos Oficina de Planeación	14
Gobierno Digital*	Grupo de TICs Secretaria General Oficina de Planeación	14
Mejora normativa	Oficina Jurídica	16
Defensa Jurídica*	Oficina Jurídica	16

*Políticas evaluadas en el FURAG



of la Nación

Cronograma



POLITICA	ÁREAS PARTICIPANTES	JULIO
Participación ciudadana en la gestión pública	Secretaria General Grupo de Transparencia y Atención al Ciudadano	18
Servicio a la Ciudadanía*	Secretaria General Grupo de Transparencia y Atención al Ciudadano Vicedefensoría	18
Racionalización de trámites*	Secretaria General Grupo de Transparencia y Atención al Ciudadano	18
Transparencia, Acceso a la Información y Lucha contra la Corrupción*	Secretaria General Oficina de Planeación Grupo de Transparencia y Atención al Ciudadano.	18
Integridad*	Subdirección Talento Humano Secretaria General	21
Gestión Estratégica del Talento Humano	Subdirección Talento Humano Secretaria General	21
Gestión Presupuestal y eficiencia del gasto público*	Subdirección Financiera Secretaria General Oficina de Planeación	25
Compras y Contratación Pública*	Grupo Contratación Secretaria General	25
Gestión Documental*	Grupo Gestión Documental Secretaria General	25
Control Interno*	Oficina de Control Interno Oficina de Planeación	28

*Políticas evaluadas en el FURAG



Defensoría del Pueblo



3.3

Defensoría Pública Fortalecimiento del Sistema de Control Interno

#BuenFuturoHoy

Antecedentes

- La Dirección Nacional de Defensoría Pública (DNDP) ha enfrentado desafíos en la gestión eficiente de sus acciones misionales y la adecuada administración de los Recursos.
- Se identificó la necesidad de fortalecer el Sistema de Control Interno (SCI), conforme a la Ley 87 de 1993, para garantizar eficiencia, eficacia y transparencia.

Objetivos

- Integrar procesos y funciones clave.
- Modernizar la organización administrativa.
- Fortalecer la toma de decisiones basada en datos y análisis rigurosos.
- Aplicar enfoques diferenciales e interseccionales en la prestación del servicio.
- Fortalecer y optimizar el seguimiento y control a la gestión en la prestación del servicio y los sistemas de información.

Cambios Relevantes



Integración del control y seguimiento
a la gestión defensorial



Gestión Estadística Moderna y unificada



Investigación y apoyo pericial
integral y diferencial



Transformación digital



Fortalecimiento interseccional
y diferencial de la gestión y el
seguimiento

Nuevas líneas estratégicas



Área de enfoque
diferencial y de
género.



Incumplimientos
contractuales



Seguimiento
presupuestal

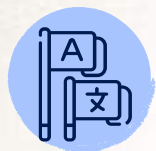


Relatoría



Litigio estratégico

Beneficios para el Sistema de Control Interno



Mayor cobertura y
precisión en la
gestión institucional



Consolidación de
funciones



Alineación con principios de
economía, eficiencia y
eficacia



Mejora de mecanismos y sistemas de
información para la verificación,
evaluación y rendición de cuentas.



3.4

Evaluación del Sistema de Control Interno – SCI

#BuenFuturoHoy

Auditorías Internas de Gestión

Resultados y Hallazgos – Regionales



Se aprobaron siete (7) regionales

1. R. Antioquia: auditoria cerrada 8-may- 2025, PM232. 23 hallazgos formulados y 1 hallazgo pendiente por formular
2. R. Soacha: auditoria cerrada 30-may-2025, PM233. 17 hallazgos pendientes de validar
3. R. Putumayo: auditoria cerrada 17-jun-2025, PM pendiente por formular para los 30 hallazgos

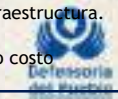
Pendientes:

4. R Urabá, julio
5. R Amazonas, julio
6. R Magdalena, septiembre
7. R San Andrés y Providencia, octubre

Auditorías Internas de Gestión

Resultados y Hallazgos – Regionales

No.	Proceso	Hallazgos definidos	Abierto	Sin Formular	Regional Antioquia	Regional Soacha	Regional Putumayo	Temas
1	Direccionamiento Estratégico	3	2	1	1	1	1	Plan estratégico - Gestión y cumplimiento
2	Gestión de las Comunicaciones	1	0	1	0	0	1	"Servicios gratuitos" - atención al usuario
3	Gestión de las TIC's (Tecnologías de la Información)	2	2	0	2	0	0	Conectividad servicios de red
4	Promoción y Divulgación	5	2	3	1	1	3	1- Aplicación de registros adecuados definidos dentro del proceso. 2- Control de registros definidos dentro de plataformas misionales (atención a la planeación, aplicación y gestión con efectividad y oportunidad).
6.1	Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	4	3	1	2	1	1	Control de registros definidos dentro de plataformas misionales (atención a la planeación, aplicación y gestión con efectividad y oportunidad)
6.2	Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales	2	1	1	1	0	1	Control de registros definidos dentro de plataformas misionales (atención a la planeación, aplicación y gestión con efectividad y oportunidad).
6.3	Subproceso de Defensoría Pública	7	4	3	2	2	3	1- Atención controles Subproceso de Defensoría Publica 2- Control de registros definidos dentro de plataformas misionales (atención a la planeación, aplicación y gestión con efectividad y oportunidad).
9	Gestión Documental	7	3	4	2	1	4	1- Atención y aplicación de directrices de respuestas oportunas. 2- Aplicación de controles SGDEA y estado final 3- Transferencias documentales y organización archivo central y de gestión.
10	Gestión Contractual	6	2	4	1	1	4	Cumplimiento requisitos SECOP (registros soportes de gestión y supervisión)
11	Gestión del Talento Humano	15	9	6	5	4	6	1- Cumplimiento registros actas de gestión directivos. 2- Actualización registros SIGEP HV. 3- Actualización registro SIGEP ByR. 4- Control de periodos acumulados vacaciones. 5- SST - Condiciones inseguras, cumplimiento plan de emergencias.
12	Gestión de Servicios Administrativos	19	12	7	7	6	6	1- Gestión, registro y bajas de inventarios. 2- Identificación, acceso, control y manejo de bienes e infraestructura. 3- Concentración de Bienes. 4- Custodia y control de automotores y bienes de alto costo 5- Gestión ambiental - Puntos ecológicos.
		71	40	31	24	17	30	



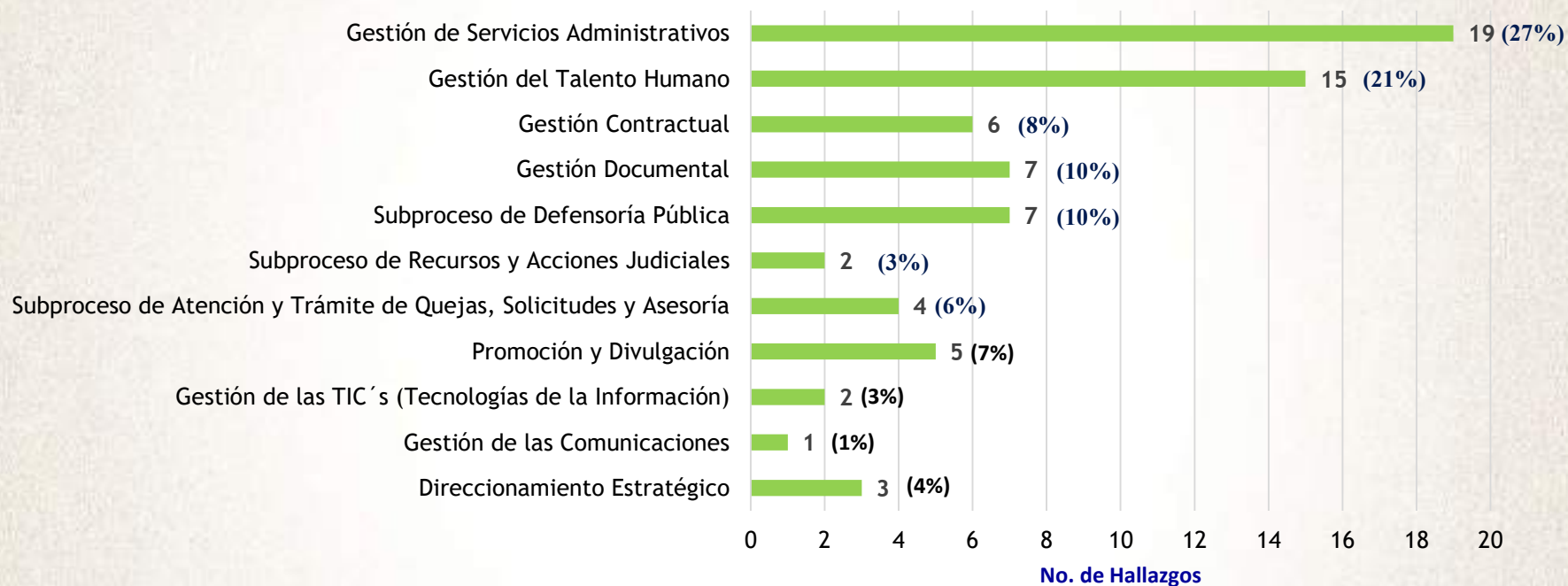
Defensoría del Estado

Auditorías Internas de Gestión

Cantidad de Hallazgos por Proceso



Proceso



Total Hallazgos: 71

Auditorías Internas de Gestión

Resultados y Hallazgos – Regionales



Proceso Auditor	Cantidad Hallazgos definidos	Cerrado	Ineficaz	Abierto	Sin Formular	Fecha cierre auditoria	Fecha form PM	Fecha Prog Cierre PM
Regional Antioquia	24	0	0	23	1	8-may-2025	25-may-2025	15-ago-2025
Regional Soacha	17	0	0	17	0	30-may-2025	19-jun-2025	Pendiente
Regional Putumayo	30	0	0	0	30	17-jun-2025	Pendiente	
	71	0	0	40	31			



Citación Sesión Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – vigencia 2025

Fecha: 17 septiembre de 2025
Según resolución 924 de 2022

Tema:
Pendiente definir



**Defensoría
del Pueblo**
COLOMBIA

y la Naturaleza

#BuenFuturoHoy



y la Naturaleza

d.

Informe trimestral de Peticiones, Quejas, Reclamos, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDF) y valoración de la percepción a las ciudadanías

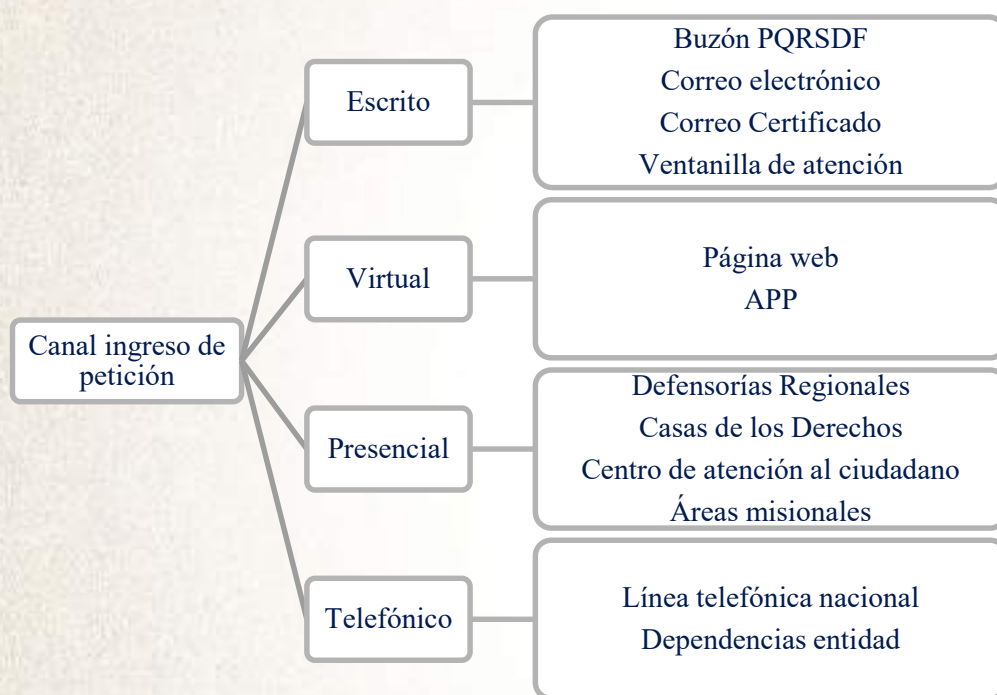
Enero a marzo 2025

Grupo de Transparencia y Servicio al Ciudadano
Defensoría del Pueblo

#BuenFuturoHoy

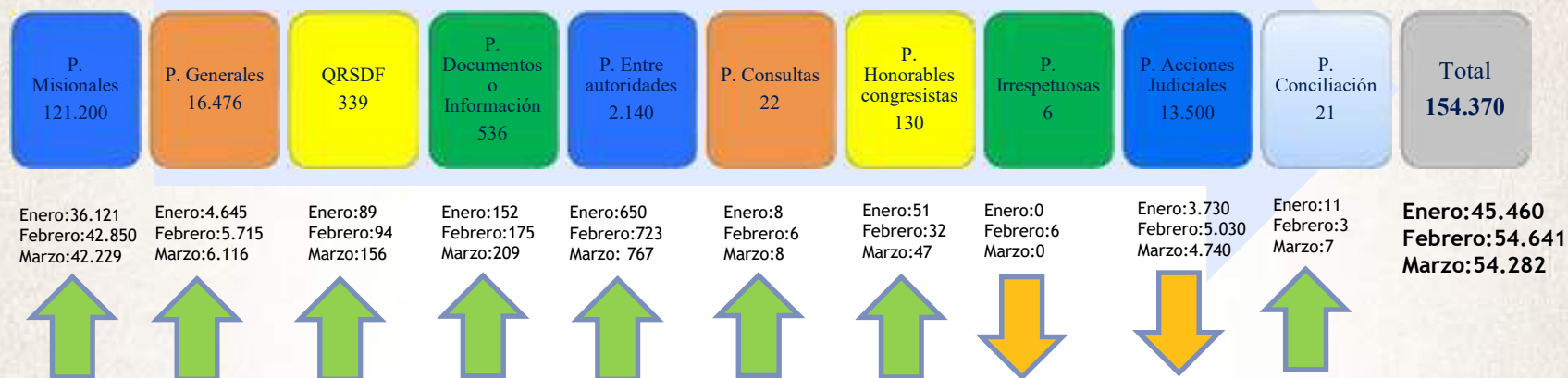


Canales y comportamiento de recepción PQRSDF



Durante el primer trimestre de 2025, las solicitudes ciudadanas fueron radicadas a través de los canales escrito, virtual, presencial y telefónico, permitiendo a la ciudadanía múltiples opciones para presentar sus requerimientos. En el primer trimestre de 2025, se recibieron **154.370 solicitudes de la ciudadanía.**

Comportamiento por tipo de petición - I trimestre de 2025

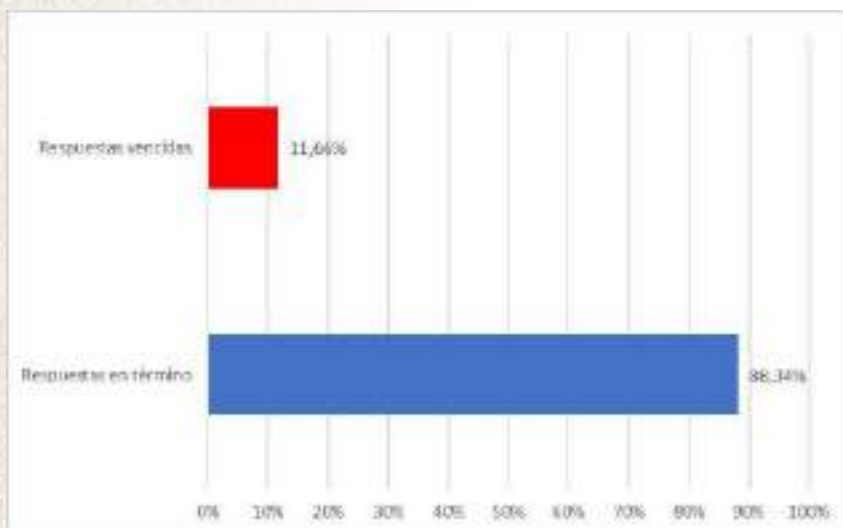


Fuente: Sistema de Gestión Documental SGDEA IRIS – Corte a 31 de marzo de 2025

La Defensoría del Pueblo clasifica las peticiones en 10 categorías. Esta clasificación permite identificar el tipo de solicitud y el trámite correspondiente.

En enero se presentaron 45.460 solicitudes que corresponden al 29,45% del trimestre; en febrero se registró el mayor volumen, alcanzando 54.641 solicitudes, es decir, el 35,40%. Marzo mostró una ligera reducción con 54.282 solicitudes, representando el 35,15% del trimestre.

Estado de respuesta PRSDF I trimestre de 2025



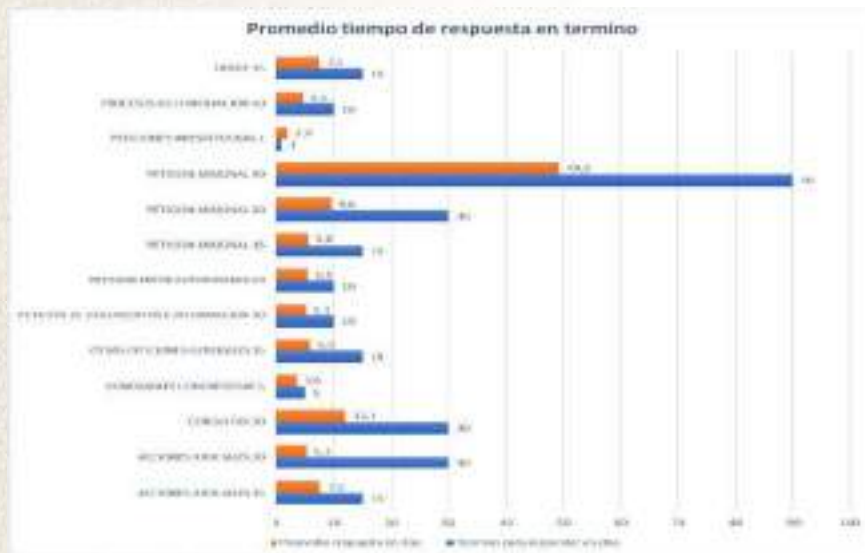
Fuente: Sistema de Gestión Documental SGDEA IRIS – Corte a 31 de marzo de 2025

Total de peticiones radicadas: 154.370

Durante el primer trimestre de 2025 (enero-marzo), el 88,34% de las PQRSDf se respondieron a tiempo, lo que representa una mejora en los tiempos de respuesta en comparación con el trimestre anterior (octubre-diciembre), que tuvo un 81,94%.

El 11,66% de las PQRSDf fueron respondidas fuera de término, es decir, vencidas presentando una imagen NEGATIVA, ante la ciudadanía.

Así mismo se identifica una oportunidad de mejorar para el trámite de las peticiones misionales, las cuales son consideradas como un trámite prioritario para la Entidad.



Fuente: Sistema de Gestión Documental SGDEA IRIS – Corte a 31 de marzo de 2025

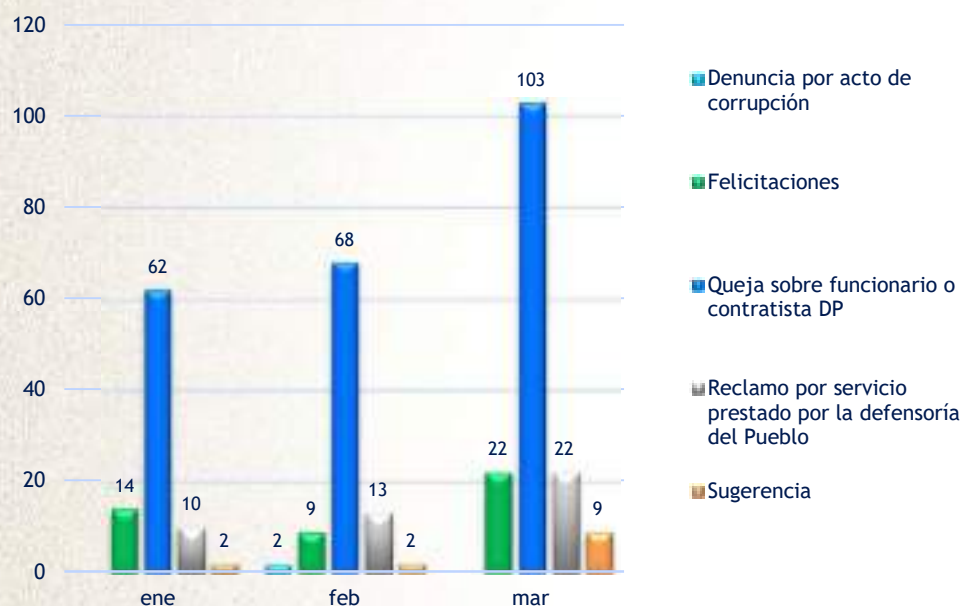
De las 154.370 peticiones radicadas en la Defensoría del Pueblo, 136,375 peticiones fueron respondidas en término, lo que representa el 88,34%.



Fuente: Sistema de Gestión Documental SGDEA IRIS – Corte a 31 de marzo de 2025

De las 154.370 peticiones radicadas en la Defensoría del Pueblo, 17.995 fueron respondidas fuera de término, lo que representa el 11,66%.

Comportamiento mensual QRSDF



Fuente: Sistema de Gestión Documental SGDEA IRIS – Corte a 31 de marzo de 2025

Con lo que respecta a Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones, se registra en el primer trimestre de 2025, un total de 339 solicitudes. Estas se refieren específicamente a la percepción ciudadana sobre los servicios ofrecidos por la Defensoría del Pueblo.

En esta categoría, la que presenta más registros fue la queja sobre funcionarios o contratistas de la entidad, con 233 casos, lo que representa el 68,73 % del total. Esta cifra destaca la importancia de escuchar las opiniones ciudadanas, ya que puede ser clave para fortalecer los procesos internos y mejorar continuamente la calidad de la atención institucional.

Comportamiento peticiones de acceso a la Información Pública



536 Solicitudes de documentos e información

- 413 Respondidas en término
- 123 Respuesta extemporánea



22 Peticiones de Consultas

- 18 Respondidas en término
- 4 Respuesta extemporánea

Fuente: Sistema de Gestión Documental SGDEA IRIS – Corte a 31 de marzo de 2025

Durante el primer trimestre de 2025, la Defensoría del Pueblo recibió un total de 558 solicitudes de acceso a la información pública. Estas se clasifican en dos tipos: solicitudes de documentos e información y consultas.

Del total de solicitudes recibidas, el 77 % fueron respondidas dentro del plazo establecido, mientras que el 8 % se atendieron fuera de ese plazo.

El porcentaje restante corresponde a solicitudes que estaban en trámite o pendientes de respuesta al cierre del trimestre.



e.

Reporte trimestral de encuestas de satisfacción al usuario

Enero a marzo 2025





Encuestas de satisfacción al usuario



La Defensoría del Pueblo realiza de forma continua una medición del nivel de satisfacción y percepción que tienen los usuarios sobre los servicios ofrecidos, usando distintos canales de atención y comunicación. Esto se hace con herramientas adecuadas y efectivas que permitan conocer sus necesidades y expectativas, con el fin de fortalecer la confianza en la institución y mejorar la calidad del servicio.

Los mecanismos establecidos para aplicar la encuesta de satisfacción es:

- * **Enlace en línea:** Publicado en la pagina web de la entidad- botón de atención y servicios a las ciudadanías- encuesta de satisfacción a usuarios.
- * **Código QR:** Se encuentra en todas las regionales y en las comunicaciones oficiales de la entidad.
- * **Formato Físico:** Es utilizado en momentos de contingencia, en casos de tener dificultades con la conectividad u otros inconvenientes.



Total de Encuestas Aplicadas en el Trimestre

Total de encuestados: 21.270



Fuente: Sistema de Gestión Documental SGDEA IRIS – Corte a 31 de marzo de 2025

Número de encuestas aplicadas en el trimestre por regional

Enero

Regional	Número de Encuestas
Quindío	904
Córdoba	591
Bolívar	525
Huila	371
Caldas	370
Magdalena	259
Valle del Cauca	194
Cesar	193
Antioquia	188
Cauca	177
Sucre	154
Sur de Córdoba	147
Boyacá	112
Santander	105
Bajo Cauca	
Antioqueño	101
Sur de Bolívar	99
Urabá	94

Febrero

Regional	Número de Encuestas
Córdoba	1188
Quindío	1186
Caldas	614
Sucre	500
Antioquia	392
Valle del Cauca	384
Ocaña	343
Magdalena	314
Bolívar	306
Huila	292
Magdalena Medio	255
Cauca	205
Bajo Cauca	
Antioqueño	146
Cesar	140
Nariño	133
Casanare	132
Soacha	124
Sur de Córdoba	114
Santander	112

Marzo

Regional	Número de Encuestas
Córdoba	1382
Quindío	1059
Sucre	561
Nariño	528
Caldas	489
Antioquia	480
Valle del Cauca	343
Bolívar	331
Magdalena	300
Sur de Bolívar	285
Chocó	259
Huila	241
Sur de Córdoba	234
Cauca	223
Ocaña	192
Casanare	136
Soacha	127
Magdalena Medio	126
Norte de Santander	126
Santander	123

Durante el primer trimestre del 2025 se observa que las regionales con mayor número de aplicabilidad de encuestas son Córdoba y Quindío.

Adicionalmente, en comparación con el trimestre anterior, se evidencio un aumento de aplicación de encuestas del 24,94%



Defensoría del Pueblo

Fuente: Elaboración propia



VALORACIÓN DEL SERVICIO

De acuerdo con el procedimiento interno de la Defensoría del Pueblo (DE-P05), que establece las pautas para medir y evaluar las experiencias de los ciudadanos, se utilizan cuatro dimensiones definidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP):

- Claridad en la información
- Calidad de la atención
- Facilidad
- Oportunidad

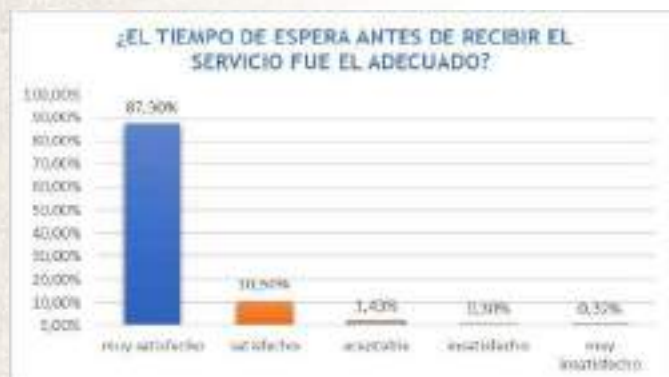
Estas dimensiones se incluyen en las preguntas de la herramienta utilizada para conocer la percepción de la ciudadanía. A continuación, se presentan los resultados de las encuestas realizadas durante el primer trimestre de 2025:





VALORACIÓN DEL SERVICIO

Calidad de la Información



Fuente: Sistema de Gestión Documental SGDEA IRIS – Corte a 31 de marzo de 2025

En cuanto a la calidad de la información, el 87,3% de los ciudadanos encuestados calificaron el servicio con la puntuación más alta (5), lo que indica un alto nivel de satisfacción con la atención recibida. Además, el 10,5% dio una calificación de 4, y el 2,2% calificó entre 1 y 3.

Claridad en la información



Fuente: Sistema de Gestión Documental SGDEA IRIS – Corte a 31 de marzo de 2025

El 89,31% de los ciudadanos encuestados expresaron una alta satisfacción con la claridad de la información proporcionada, otorgando la puntuación más alta (5). Por otro lado, el 0,22% indicó estar insatisfecho con la información suministrada por la entidad.

Total de encuestados: 21.270



VALORACIÓN DEL SERVICIO

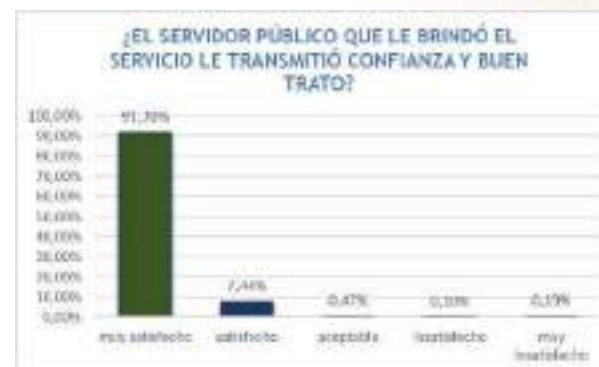
Oportunidad



Fuente: Sistema de Gestión Documental SGDEA IRIS – Corte a 31 de marzo de 2025

El 90,06% de los ciudadanos encuestados calificaron que fue oportuna la prestación del servicio, lo que refleja un alto nivel de satisfacción con la atención recibida. El 8,66% otorgó una calificación de 4, y solo un porcentaje muy reducido (1,29% en total) se ubicó entre las calificaciones de 1 a 3.

Facilidad



Fuente: Sistema de Gestión Documental SGDEA IRIS – Corte a 31 de marzo de 2025

El 91,70% de los ciudadanos encuestados calificaron positivamente la atención recibida, lo que refleja un alto nivel de satisfacción con el servicio brindado y la facilidad para acceder a él. Además, el 7,44% otorgó una calificación de 4, y solo un pequeño porcentaje (0,76%) dio una calificación entre 1 y 3.

Total de encuestados: 21.270



Para presentar una PQRSD, ingrese aquí:



<https://www.defensoria.gov.co/en/web/guest/home>



Defensoría del Pueblo Colombia



defensoriacol



defensoriacol



defensoriacol



Defensoría del Pueblo Colombia



Líneas únicas nacionales de
Orientación al ciudadano : 01-8000-
914-814 (gratuita) 60 (1) 314-40 00



of the Ministry