	<b>ACTA DE REUNIÓN COMITÉ</b>		Código: SQ-F01
			Versión: 03
			Vigencia desde: 20/01/2016

Acta No. 008/2018			
Presidente	Dr. Carlos Alfonso Negret Mosquera		
Secretario Técnico	Julio Cesar Moreno Bernal		
Fecha	Noviembre 15 de 2018	Hora	9:00 a.m.

REUNIÓN ORDINARIA  
COMITÉ DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO

ORDEN DEL DÍA

1. Verificación del Quorum CCCI.
2. Aprobación acta anterior No. 006 septiembre 12 de 2018.
3. Socialización de la Política de Calidad de la Defensoría del Pueblo - Oficina de Planeación.
4. Aprobación Auditorías de Gestión vigencia 2019 - Oficina de Control Interno.
5. Varios.

DESARROLLO

1. Verificación del Quórum.

En cumplimiento de las funciones propias como secretario técnico del Comité de Coordinación de Control Interno, el Dr. Julio Cesar Moreno Bernal mediante convocatoria del 9 de noviembre de 2018 dirigida a los integrantes del mismo, citó a reunión llevándose a cabo ésta, el día 15 de noviembre de 2018 a las 9:00am.

Se dio inicio a la reunión con la intervención del Dr. Julio Cesar Moreno Bernal, quién verificó el Quórum, encontrándose ausentes los siguientes miembros:

Dr. Giovanni Rojas Sanchez, Director Nacional de ATQ.

Dr. Hernan Guillermo Jojoa Santacruz, Director Nacional de RAJ



DEFENSORÍA DEL PUEBLO



Al contestar cite:  
201900000640  
Anexos: NO  
Folios: 5

Fecha: 21/01/2019 03:17:37 Tipo Doc.: COMUNICADO  
Remitente: 50 - SECRETARIA GENERAL  
Destino: 1030 - OFICINA DE CONTROL INTERNO



## ACTA DE REUNIÓN COMITÉ

Código: SQ-F01

Versión: 03

Vigencia desde:  
20/01/2016

Dr. Gustavo Eduardo Gonzalez Carreño, Defensor Regional Bogotá.  
Dra. Paula Robledo Silva, Delegada para Asuntos Constitucionales y Legales.  
Dr. Álvaro Francisco Amaya, Director Nacional Promoción y Divulgación.

### 2. Aprobación de Acta No. 006 septiembre 12 de 2018.

El Dr. Julio Cesar Moreno Bernal, Secretario Técnico del Comité se refirió a la aprobación de la mencionada acta, la cual corresponde al comité inmediatamente anterior, para dar el cumplimiento y la formalidad necesaria con su asentimiento. Los miembros del Comité presentes que aprobaron la misma, manifestaron estar de acuerdo y conocer su contenido.

### 3. Socialización de la Política de Calidad de la Defensoría del Pueblo - Oficina de Planeación.

Tomó la palabra el Dr. Avelino Diaz - Jefe de la Oficina de Planeación, para socializar la resolución No. 1362 del 15 de noviembre de 2018, con la cual se modifica parcialmente la Resolución No. 812 del 5 de junio de 2017, "Por medio de cual se definen la Política de Calidad y los Objetivos de Calidad de la Defensoría del Pueblo", en cumplimiento del numeral 5.2.1 de la Norma de Calidad ISO 9001:2015.

Quedando definida la Política de Calidad de la siguiente manera:

"La Defensoría del Pueblo, promueve, divulga, protege y defiende los derechos humanos de los habitantes del territorio nacional y de los colombianos en el exterior, ejerciendo presencia en todo el país, con oportunidad, diligencia y respeto por la dignidad humana, basados en la articulación institucional, en cumplimiento de los requisitos aplicables y de la mejora continua".

Obedeciendo a la no conformidad establecida por la auditoría de calidad de Bureau Veritas de septiembre de 2018, en la cual se solicitó incluir dentro de la política de calidad los criterios de calidad en el servicio y demás requisitos aplicables.

Leído el ajuste realizado a la Política de Calidad, fue aprobada por unanimidad por los miembros participantes en el Comité.





## ACTA DE REUNIÓN COMITÉ

Código: SQ-F01

Versión: 03

Vigencia desde:  
20/01/2016



### RESOLUCIÓN No. 1362

Por la cual se modifica parcialmente la Resolución N° 812 del 5 de junio 2017, "por medio de la cual se definen la Política de calidad y los Objetivos de calidad de la Defensoría del Pueblo."

#### EL DEFENSOR DEL PUEBLO

En ejercicio de sus facultades legales y en especial las conferidas en los artículos 1, 8, 22 y 27 del Decreto 025 de 2014, y

#### CONSIDERANDO:

Que el ente certificador Bureau Veritas certificó el Sistema de Gestión de la Calidad de la Defensoría del Pueblo en septiembre del 2016 por un término de tres (3) años, luego de realizar auditoría externa en las normas NTCGP 1000:2009 e ISO 9001:2008, como consta en los certificados No. C016.01230.5 / No. GP16.00013.5.

Que la Resolución N° 812 del 5 de junio 2017, en el artículo primero, dispuso "*El Sistema de Gestión de la Calidad de la Defensoría del Pueblo contará con la siguiente Política de Calidad: La Defensoría del Pueblo, promueve, divulga, protege y defiende los derechos humanos de los habitantes del territorio nacional y de los colombianos en el exterior, ejerciendo presencia en todo el país, con oportunidad, diligencia y respeto por la dignidad humana, basados en la articulación institucional y la mejora continua*".

Que en cumplimiento de las disposiciones de la Norma ISO 17021 de 2015 por la cual se rigen los organismos de certificación, se realizó la primera visita de seguimiento el 15 de septiembre de 2017, y segunda visita el 15 de septiembre de 2018, en la que además se verificó la transición de la norma a su versión 2015.

Que como resultado de la última auditoría el ente certificador identificó una NO conformidad al numeral 5.2.1 de la NORMA ISO 9001:2015, sobre el Establecimiento de la política de la calidad que reza así: "La alta dirección debe establecer, implementar y mantener una política de la calidad que: Incluya el compromiso de: c) cumplir los requisitos aplicables"

Fue así como dentro de los términos establecidos por el auditor se formuló el Plan de Mejoramiento y como acción correctiva respecto del numeral 5.2.1 c: "Actualizar la política de calidad mediante acto administrativo y socializarla".

En mérito de lo expuesto,



## ACTA DE REUNIÓN COMITÉ

Código: SQ-F01

Versión: 03

Vigencia desde:  
20/01/2016



**1362**  
RESUELVE: -

Artículo Primero. Modificar el artículo primero de la Resolución N° 812 del 5 de junio 2017 quedando así:

*La Defensoría del Pueblo, promueve, divulga, protege y defiende los derechos humanos de los habitantes del territorio nacional y de los colombianos en el exterior, ejerciendo presencia en todo el país, con oportunidad, diligencia y respeto por la dignidad humana, basados en la articulación institucional, en cumplimiento de los requisitos aplicables y de la mejora continua.*

Artículo Segundo. Vigencia. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación, y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,

Dada en Bogotá D.C., **15 NOV. 2018**

  
CARLOS ALFONSO NEGRET MOSQUERA  
DEFENSOR DEL PUEBLO

Aprobó: JUAN MANUEL QUIRONES PINZÓN-SECRETARIO GENERAL  
Revisó: AVELINO ORLANDO DÍAZ RENDÓN-JEFE OFICINA DE PLANEACIÓN  
Proyectó: Margarita Florez Quintero-Profesional Especializada 19



#### 4. Aprobación Auditorías de Gestión vigencia 2019 - Oficina de Control Interno.

Tomó la palabra el Dr. Julio Cesar Moreno, para socializar al comité la programación del Plan Anual de Actividades de la Oficina de Control Interno, a través del desarrollo de los Roles de Evaluación y Seguimiento y Enfoque Hacia la Prevención.

Destacando que para la vigencia 2019 se buscará fortalecer la ejecución y seguimiento de las actividades, dadas las debilidades en “tiempos” que se han evidenciado en los ejercicios de acompañamientos y auditorías realizadas hasta la fecha.

Se busca mediante una micro planeación, programar tiempos más ajustados con connotaciones más estrictas, así:

- Realizar la auditoría aprobadas por el Comité de Coordinación de Control Interno.
- Las auditorías en el nivel central, tendrán una duración de 15 días y 8 días a nivel Regional.
- Una vez cerrado el proceso auditor, el auditado tendrá 15 días hábiles para la formulación del plan de mejoramiento.
- La Oficina de Control Interno, llevará a cabo un solo seguimiento al plan de mejoramiento formalizado, el cual se realizará al cabo de 90 días calendario (a excepción de aquellas acciones que por su naturaleza requieran un periodo de ejecución mayor), a partir de la aprobación del plan por parte de la Oficina de Planeación.
- Si en el seguimiento se evidencia que las acciones propuestas en el Plan de Mejoramiento no fueron llevadas a cabo en el término establecido, la Oficina de Control Interno compulsará copias a la Oficina de Control Interno Disciplinario dentro de los 8 días hábiles siguientes al seguimiento.
- Transcurridos 8 días hábiles al reporte ante la Oficina de Control Interno Disciplinario, se verificará la realización de las acciones y de no ser realizadas se compulsara una última copia a esta dependencia informando la situación y se cerrará el seguimiento por ineficaz.
- Si ésta última situación se da, se socializará ante el Comité de Coordinación de Control Interno, con el fin de tomar medidas al respecto.

Con base en lo anterior, se tuvieron en cuenta los siguientes criterios para la programación de las actividades:

- Última visita realizada a la Dependencia o Regional (Auditoría o Enfoque Hacia la Prevención).
- Strategos porcentaje de avance en el PAA, con corte a 30 septiembre 2018 (Logro Anual).
- Peticiones gestionadas en el módulo de ATQ - Visión WEB.

### ENFOQUE HACIA LA PREVENCIÓN

- Informe de Acompañamiento y Asesoría Regional Magdalena Medio
- Informe de Acompañamiento y Asesoría Regional Sucre
- Informe de Acompañamiento y Asesoría Regional Guainía
- Informe de Acompañamiento y Asesoría Regional Santander
- Informe de Acompañamiento y Asesoría Regional Pacífico
- Informe de Acompañamiento y Asesoría Regional Putumayo
- Informe de Acompañamiento y Asesoría Regional Caldas
- Informe de Acompañamiento y Asesoría Regional Nariño
- Informe de Acompañamiento y Asesoría a la Dirección Nacional de Defensoría Pública
- Informe de Acompañamiento y Asesoría a la Dirección Nacional de Atención y Trámite de Quejas
- Informe de Acompañamiento y Asesoría a la Dirección Nacional de Recursos y Acciones Judiciales
- Informe de Acompañamiento y Asesoría a la Dirección Nacional de Recursos y Acciones Judiciales
- Informe de Acompañamiento y Asesoría a la Dirección Nacional de Promoción y Divulgación
- Informe de Acompañamiento y Asesoría Gestión Documental

### AUDITORIAS

- Informe de Auditoría Grupo de Sistemas
- Informe de Auditoría a Grupo de Investigación Defensorial
- Informe de Auditoría Regional Atlántico





## ACTA DE REUNIÓN COMITÉ

Código: SQ-F01

Versión: 03

Vigencia desde:  
20/01/2016

- Informe de Auditoría a la Unidad de Atención al Ciudadano - U.A.C
- Informe de Auditoría Grupo de Contratación Vigencia 2019
- Informe de Auditoría Regional Urabá
- Informe de Auditoría Regional Bolivar
- Informe de Auditoría Regional Meta
- Informe de Auditoría Regional Norte de Santander
- Informe de Auditoría Casa de Derechos Humanos Granizal
- Informe de Auditoría Regional Bogotá
- Informe de Auditoría a la Oficina de Asuntos Internacionales
- Informe de Auditoría Delegada para el Derecho a la Salud y Seguridad Social
- Informe de Auditoría a la Delegada para los Derechos de las Mujeres y Asuntos de Genero

El Dr. Juan Manuel Quiñones solicitó aclaración sobre los fundamentos para el acompañamiento al empréstito del BID; el Dr. Julio Cesar Moreno respondió que más allá de realizar un acompañamiento o asesoría y teniendo en cuenta que el BID cuenta con su auditoría propia de gestión, la idea es verificar la destinación de los recursos al interior de la Entidad, más allá de que el empréstito esté proyectado para ejecución hasta el 2022, el ciclo que debe continuar independientemente de que la administración cambie y dado que es un escenario nuevo para la Entidad, es importante el acompañamiento desde el Rol de Enfoque Hacia la Prevención, como el ánimo de retroalimentación y aprendizaje.

El Dr. Juan Manuel Quiñones manifestó que sería apropiado direccionar el acompañamiento a las cuatro direcciones de la Entidad, con el fin de dar línea operativa, teniendo en cuenta que el BID ha enfocado el proyecto al fortalecimiento de las Direcciones Nacionales de la Defensoría del Pueblo, con el fin de trazar una sola línea de operación, según la debilidad encontrada en los trabajos de campo previos.

La Dra. Claudia Marcela Contreras, puntualizó que sería recomendable realizar auditorías por procesos e integrales orientadas a trazar un modelo de atención único e integral, según será la recomendación del BID.





Seguidamente el Dr. Julio Cesar Moreno, argumentó que teniendo en cuenta que este año se han realizado auditorías a las diferentes Direcciones Nacionales y que adicionalmente el BID realizará en el 2019 auditoría a su proyecto, se orientaría la gestión de la Oficina de Control Interno al seguimiento al empréstito mediante un acompañamiento, debido a que la actividad se programó para ejecutar en la presente vigencia, pero dado que se prolongaron los estudios previos, situación que fue tratada en sesión de este mismo comité, en donde se aprobó que su ejecución ya no fuera como Auditoría, sino como Enfoque hacia la Prevención.

El Dr. Juan Manuel Quiñones precisó la inconveniencia de la Oficina de Control Interno en el seguimiento a las actividades del empréstito, dado que los productos entregables con el préstamo serán en su mayoría Software, a los cuales una vez entren en funcionamiento, si serían apropiado realizarles el respectivo seguimiento, con el fin de medir el impacto del entregable, los cuales serán entregados parcialmente, de acuerdo al desarrollo de los mismos y sobre la utilidad o uso de los productos entregados, es apropiado realizar el respectivo seguimiento.

Luego de un debate entre los miembros del Comité, se concluyó la oportunidad de realizar acompañamientos periódicos a las Direcciones Nacionales, con el fin de verificar a través de ellas, los entregables del BID como aporte al desarrollo de lo misional en cada dependencia y adicionalmente a través del ejercicio se defina línea de gestión entre el nivel central y las Defensorías Regionales, con el fin de determinar un modelo único de actuación defensorial y que la Oficina de Planeación a través del direccionamiento, pueda orientar igualmente la gestión, con el fin de que sea articulada y cualificable.

Adicionalmente se determinó que la Auditoría al Grupo de Investigación Defensorial, se debía orientar a los cinco laboratorios que se tienen establecidos a nivel Nacional, con el fin de verificar y contrastar con la calidad y las condiciones del laboratorio que se tiene a nivel central.



	<b>ACTA DE REUNIÓN COMITÉ</b>		Código: SQ-F01
			Versión: 03
			Vigencia desde: 20/01/2016

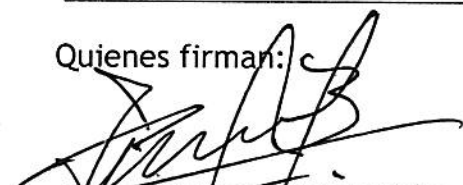
## 5. Varios.

El Dr. Julio Cesar Moreno, como Secretario Técnico del Comité invitó a los miembros del Comité a referirse sobre otros temas a tratar en el marco de la reunión, pero no hubo propuestas sugeridas.

## COMPROMISOS

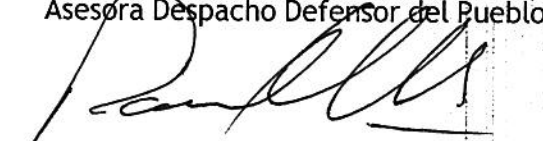
TAREAS	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA
Ajustar Plan de Actividades de la Oficina de Control Interno - Auditorías y Acompañamientos y Asesorías	Jefe Oficina Control Interno	Inmediato

Quienes firman:

  
**JULIO CESAR MORENO BERNAL**  
 Secretario Técnico del Comité

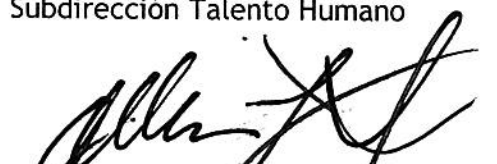
  
**MARIA ALEJANDRA RIOJA SILVA**  
 Asesora Despacho Defensor del Pueblo

  
**JUAN MANUEL QUINONEZ PINZÓN**  
 Secretario General

  
**PASCUAL URIBE**  
 Asesor Despacho Vicedefensor Pueblo

  
**CLAUDIA MARCELA CONTRERAS PEÑA**  
 Subdirección Talento Humano

  
**AVELINO ORLANDO DÍAZ RENDÓN**  
 Jefe Oficina de Planeación

  
**ALBEIS JAMES FUENTES PIMIENTO**  
 Director Nacional Defensoría Pública

Proyectó: Angela Gómez  
 Anexos: Resolución No. 1362 de Nov. 15 de 2018  
 Plan de Anual de Actividades Oficina de Control Interno



PAA 2019

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

PROCESO	ACTIVIDAD	VARIABLES	CANTIDAD	CRITERIOS DE SELECCIÓN
EVALUACION Y SEGUIMIENTO	ENFOQUE HACIA LA PREVENCIÓN	Informe de Acompañamiento y Asesoría Regional Magdalena Medio Informe de Acompañamiento y Asesoría Regional Sucre Informe de Acompañamiento y Asesoría Regional Guainía Informe de Acompañamiento y Asesoría Proyecto Empréstito BID Informe de Acompañamiento y Asesoría Regional Santander Informe de Acompañamiento y Asesoría Regional Pacífico Informe de Acompañamiento y Asesoría Regional Bolívar Informe de Acompañamiento y Asesoría Regional Caldas Informe de Acompañamiento y Asesoría Regional Nariño Informe de Auditoría Grupo de Sistemas Informe de Auditoría a Grupo de Investigación Defensorial Informe de Auditoría Regional Atlántico Informe de Auditoría a la Unidad de Atención al Ciudadano - U.A.C Informe de Auditoría Grupo de Contratación Vigencia 2019 Informe de Auditoría Regional Urabá Informe de Auditoría Regional Meta Informe de Auditoría Regional Cundinamarca Informe de Auditoría Regional Norte de Santander Informe de Auditoría Casa de Derechos Humanos Granizal Informe de Auditoría Regional Bogotá Auditoría a la Obra Construcción Sede Chapinero Defensoría del Pueblo	9	1- Ultima visita auditoría 2- Ultima visita Enfoque 3- Strategos (%) Avance PAA 30 sep 2018 (Logro Anual) 4- Peticiones gestionadas en el módulo de ATQ - VisiónWEB
			12	





## ACTA DE REUNIÓN COMITÉ

Código: SQ-F01

Versión: 03

Vigencia desde:  
20/01/2016

Acta No. 007/2018			
Presidente	Dr. Carlos Alfonso Negret Mosquera		
Secretario Técnico	Julio Cesar Moreno Bernal		
Fecha	Octubre 31 de 2018	Hora	11:00 a.m.

### ACTA DE NO REUNION COMITÉ DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO

El Dr. Julio Cesar Moreno Bernal, Jefe de la Oficina de Control Interno y dando cumplimiento a sus funciones como Secretario Técnico del Comité de Coordinación de Control Interno, hace constar que dicho Comité no sesionó, toda vez que durante el mes de octubre del año en curso, no se presentaron solicitudes por parte de los miembros, para citar a reunión.

La presente se firma en Bogotá D.C., a los 31 días del mes de octubre de 2018.

Quien firma:

  
JULIO CESAR MORENO BERNAL  
Secretario Técnico  
Comité de Coordinación de Control Interno

Proyectó: Angela Gómez

	<b>ACTA DE REUNIÓN COMITÉ</b>	Código: SQ-F01
		Versión: 03
		Vigencia desde: 20/01/2016

Acta No. 006/2018			
Presidente	Dr. Carlos Alfonso Negret Mosquera		
Secretario Técnico	Julio Cesar Moreno Bernal		
Fecha	Septiembre 12 de 2018	Hora	9:00 a.m.

#### REUNIÓN ORDINARIA

#### COMITÉ DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO


#### ORDEN DEL DÍA


1. Revisión por la Dirección.
2. Verificación del Quorum CCCI.
3. Aprobación acta anterior No. 004 de junio 27 de 2018.
4. Préstamo del BID - Seguimiento con Enfoque a la Prevención.
5. Dirección Nacional ATQ, visión Web - Tema Regionales.
6. Varios.

#### DESARROLLO

1. Revisión por la Dirección.

Teniendo en cuenta que la reunión se convocó con el fin de socializar el avance de las actividades propias a la visita de recertificación por la firma Burea Veritas, para tal fin se citaron a los siguientes directivos, adicionalmente a los convocados al CCCI:

Dr. Jesús Enrique Prado, Jefe Oficina Comunicaciones e Imagen Institucional.  
 Ing. Giovanni Andrés De Los Reyes Guevara, Responsable Grupo de Sistemas.  
 Dr. Mauricio Redondo, Delegado Prevención Riesgos Violaciones DDHH y DIH.  
 Dr. Ángela María Medellín Muñoz, Subdirectora Servicios Administrativos (ET).  
 Dr. Fernando Fuquen Jiménez, Subdirector Financiero.  
 Dra. Aura María Gomez De Los Ríos, Responsable Grupo de Contratación (ET).  
 Dra. Magda C. Cardozo Cerquera, Responsable Grupo Gestión documental. 

	<b>ACTA DE REUNIÓN COMITÉ</b>	Código: SQ-F01
		Versión: 03
		Vigencia desde: 20/01/2016

Dr. Oscar Germán Martínez Rosales, Jefe Oficina Control Interno Disciplinario.

A continuación se presentó el seguimiento a las acciones planteadas en la revisión por la Dirección de la vigencia 2017:

Proceso - Subproceso Afectado.	Hallazgo y/o Situación	% EJECUCIÓN 30 DE AGOSTO DE 2018
Gestión Documental	Se evidencia en las visitas realizadas a las regionales que no todos los servidores públicos participan en la gestión de los archivos, incumplimiento las disposiciones legales y los procedimientos internos de la entidad.	84%
Evaluación de la Satisfacción de Grupos de Interés	La periodicidad para la aplicación de la encuesta de satisfacción del usuario definida en la política número 1 del procedimiento EG-P02, dificulta el proceso de toma de decisiones y de acciones de mejora que permitan evaluar oportunamente los resultados obtenidos.	100%
Evaluación de la Satisfacción de Grupos de Interés	No se está dando cumplimiento a la obligación de dar respuesta oportuna a las PQRSDF, por parte de algunas dependencias, lo que afecta la imagen institucional.	
Gestión de las Comunicaciones	Fallas en la apropiación de las generalidades del Sistema de Gestión de Calidad	90%
Proceso de Atención y Trámite	Fallas en la estandarización del modelo de atención a nivel nacional, toda vez que algunas Defensorías Regionales y Defensorías Delegadas no trámitan y registran las peticiones de forma adecuada	40%
Proceso de Atención y Trámite Proceso de Magistratura Moral Proceso de Investigación y Análisis Proceso de Prevención y Protección Proceso de Promoción y Divulgación Subproceso de Atención y Trámite de Quejas Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales Subproceso de Defensoría Pública	Según lo manifestado en la revisión por la Dirección se evidenció que algunas actividades misionales deben ser objeto de estandarización y articulación.	75%
Direccionamiento Estratégico	Las herramientas para la medición, análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no están generando la información idónea para la toma de decisiones institucionales	60%
Direccionamiento Estratégico	Cambio de versión de la norma ISO 9001 de 2008 a 2015. En consecuencia, la certificación que nos fue otorgada bajo la ISO 9001:2008, expira en agosto de 2018.	90%
Evaluación y Seguimiento	Planes de mejora resultado de fuentes internas sin cerrar correspondientes a las vigencias: 2015, 2016 y 2017 (Lineamientos dados por el Defensor del Pueblo en la reunión de Revisión por la Dirección).	90%

Es así como las acciones planteadas en la revisión por la Dirección de la vigencia 2017, presentan un avance significativo excepto el proceso de atención y trámite en el que se evidenció un avance del 40%

### Cambios en las Cuestiones Externas e Internas que sean Pertinentes al Sistema de Gestión de Calidad

Se realizó seguimiento y revisión a la información sobre las cuestiones internas y externas de la entidad que impactan en el cumplimiento de los objetivos misionales y por ende en el Sistema de Gestión de Calidad, la cual se resume en la siguiente DOFA:



## ACTA DE REUNIÓN COMITÉ

Código: SQ-F01


Versión: 03

Vigencia desde:  
20/01/2016

VARIABLES INTERNAS		VARIABLES EXTERNAS	
DEBILIDADES		OPORTUNIDADES	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Manejo de la información: no contamos con los sistemas de información que permitan conocer el estado actual de las violaciones de los Derechos Humanos.</li> <li>Desarticulación institucional entre las dependencias que manejan los temas misionales</li> <li>Planificación: estrategias sin un referente conductor nacional y territorial</li> <li>Recursos: La Defensoría del Pueblo no tiene la capacidad suficiente presupuestal, funcional y estructural para atender la demanda de los Derechos Humanos de los ciudadanos</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>La calificación como el primer organismo de control en niveles de confianza según encuesta a líderes de opinión de cifras y conceptos del año 2017.</li> <li>Los retos que implica para la entidad el Acuerdo de Paz (AP) de 2016.</li> <li>La participación activa en escenarios de carácter Internacional como la Federación Iberoamericana del Ombudsman (FIO) y en el Consejo Andino de Defensores del Pueblo.</li> <li>Los compromisos en la ejecución del Plan Decenal de Justicia (PDSJ) 2017-2027.</li> </ul>	
FORTALEZAS		AMENAZAS	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumplimiento de los criterios legales para en el ejercicio de la misión institucional.</li> <li>Ejercicio de la magistratura moral como herramienta que le permite al Defensor del Pueblo presentar su posición y exigir el respeto de los Derechos Humanos o del Derecho Internacional Humanitario, objeto de vulneración o en riesgo de serlo.</li> <li>Inserción en la agenda defensorial de temas de gran relevancia para defensa de los derechos humanos de las poblaciones más vulnerables y grupos de especial protección constitucional, como por ejemplo la protección a los líderes sociales, el sistema penitenciario y carcelario, violencia de género, desplazamiento forzado, minería ilegal, trata de personas, tráfico ilegal de migrantes.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Contexto socio-político del país que impacta en el aumento de la demanda de los servicios prestados por la entidad (ver Vigésimo Quinto Informe del Defensor del Pueblo).</li> <li>Reducción del presupuesto público (ver Decreto de Liquidación presupuestal de las entidades del estado).</li> <li>Baja efectividad en la gestión institucional de la DPC, lo que contribuye principalmente al limitado cumplimiento por parte de los agentes públicos y privados de las alertas y recomendaciones realizadas por la entidad (ver Documento BID - Programa de Fortalecimiento de la Capacidad Institucional de la Defensoría del Pueblo )</li> <li>Riesgos de corrupción que afectan a las entidades del estado.</li> </ul>	

La Información sobre el Desempeño y la Eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad:

- Satisfacción del Cliente - Partes Interesadas

	<b>ACTA DE REUNIÓN COMITÉ</b>		Código: SQ-F01
			Versión: 03
			Vigencia desde: 20/01/2016

Se presentaron los resultados de las encuestas de satisfacción a los usuarios segundo trimestre de 2018:

Para el segundo trimestre se atendieron 118.548 usuarios de los cuales se encuestaron a 1488, correspondiente a 17 Defensorías Regionales.

No realizaron ninguna encuesta las Regionales: Amazonas, Arauca, Bolívar, Caquetá, Cauca, Cesar, Chocó, Cundinamarca, Guainía, Guajira, Guaviare, Magdalena, Magdalena Medio, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Urabá, Vichada y Vaupés.

DIMENSIÓN DE ATENCIÓN	PREGUNTA	NIVEL DE SATISFACCIÓN
ASPECTOS FÍSICOS Y TANGIBLES	2 y 3	87%
TIEMPO DE ESPERA Y DE ATENCIÓN	1 y 6	98%
COMUNICACIÓN Y USO DEL LENGUAJE	4	98%
COMPETENCIA TÉCNICA (CONOCIMIENTO)	5	99%
CREDIBILIDAD (CONFIANZA)	7	99%
CADENA DE SATISFACCIÓN	8 y 9	99%

El total de preguntas realizadas fue de 11904 de las cuales se obtuvo que 11406 se encontraban en los rangos de muy satisfecho y satisfecho, teniendo un resultado NIVEL DE SATISFACCIÓN: 95.8%

Los asistentes concluyeron que es muy importante el nivel de satisfacción tan alto sobre el cual nos califican nuestros usuarios, sin embargo, hay que tener en cuenta que solo se está diligenciando la encuesta de satisfacción al 8% de nuestros usuarios y que 19 Defensorías Regionales no reportaron información.

**Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias - PQRSDF- Segundo Trimestre 2018**

PQRSDF Nivel Central:

TIPO DE PQRSDF	NUMERO DE PQRSDF :73
Peticiones	3
Quejas	26

	<b>ACTA DE REUNIÓN COMITÉ</b>	Código: SQ-F01
		Versión: 03
		Vigencia desde: 20/01/2016

Reclamos	9
Felicitaciones	7
Sugerencias	0
Denuncias	4
Solicitudes de acceso a la información	24

### PQRSDF Nivel Regional

TIPO DE PQRSDF	NUMERO DE PQRSDF :45
Peticiones	4
Quejas	23
Reclamos	0
Felicitaciones	16
Sugerencias	2
Denuncias	0
<b>Total</b>	<b>45</b>

Solo se han cerrado el 68% de las pqr sdf, lo cual significa que tenemos inconvenientes al proporcionar respuesta dentro de los términos legales establecidos.

Y para este semestre se evidenció que se duplicó el número de pqr sdf

Respecto al nivel Regional se evidencia que Las regionales Arauca, Caquetá, Casanare, Cauca, Córdoba, César, Cundinamarca, Chocó, Guainía, Guajira, Guaviare, Huila, Magdalena, Magdalena Medio, Ocaña, Santander, Norte de Santander, Putumayo, Urabá, Valle del Cauca, Vichada y Vaupés no realizaron ningún reporte durante el trimestre analizado.

- **Grado de Cumplimiento de los Objetivos de Calidad**

Los asistentes revisaron el cumplimiento de los objetivos de calidad los cuales presentan los siguientes resultados:



## ACTA DE REUNIÓN COMITÉ

Código: SQ-F01

Versión: 03

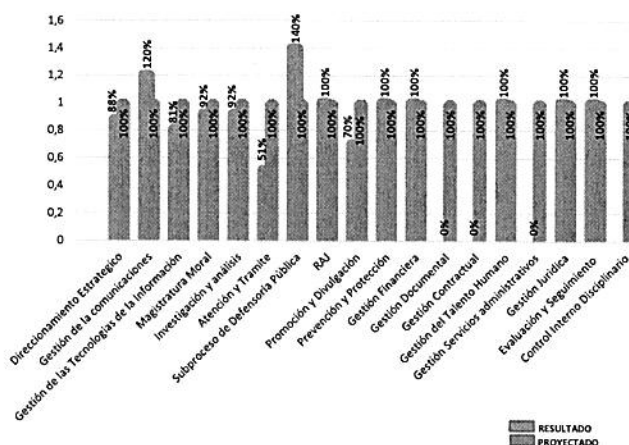
Vigencia desde:  
20/01/2016

Objetivo de Calidad	proceso que aporta al objetivo de calidad	formula del indicador	Resultado de enero a julio de 2018
1. Mejorar la oportunidad en la atención a los ciudadanos	Subproceso de Defensoría Pública	(Número Audiencias no realizadas / semestre de 2018 / Número de	68%
	Proceso de Atención y Trámite	Número de peticiones atendidas en los términos de Ley / número de peticiones recibidas	No se cuenta con información
	Subproceso de Acciones Recursos y Acciones Judiciales	Acciones de Litigio Defensorial realizadas dentro de los términos / Acciones de Litigio Defensorial realizadas	No se cuenta con información
	Proceso de Promoción y Divulgación	(Número de actividades de formación realizadas oportunamente / número de actividades de formación programadas)*100%	106%
	Prevención y Protección	Alertas tempranas dentro de los términos legales / Alertas tempranas emitidas	Aún no se tiene medición puesto que el seguimiento a las alertas tempranas se realiza 9 meses después de su emisión.
	Direccionamiento Estratégico/Secretaría General	(PQRSDF atendidas dentro de los términos/PQRSDF recibidas)*100	59%
2. Aumentar la confianza en la población que atiende la entidad	Direccionamiento Estratégico	nivel de confianza calificado en las encuestas de satisfacción segundo trimestre de 2018-nivel de confianza calificado en las encuestas de satisfacción primer trimestre de 2018	8%
3. Mejorar la articulación institucional para una atención integral en la promoción, ejercicio, divulgación, protección y defensa de los derechos humanos	Gestión de las comunicaciones	(Número de Comunicaciones publicadas en Paloma Mensajera/ Número de solicitudes de publicación en Paloma Mensajera)*100	193%
	Direccionamiento Estratégico/Vicedefensoría	(Comités realizados/Comités Programados)*100	100%
4. Aumentar la presencia territorial de la entidad	Despacho del Vicedefensor	# de Defensorías Regionales año 2018- #de Defensorías Regionales año 2017 # de Defensorías Regionales año 2017	6%

En el marco del Comité se concluyó que no es posible determinar en qué medida se ha mejorado la oportunidad de la atención a los ciudadanos ya que no contamos con información respecto a la oportunidad en las peticiones en los procesos de atención y trámite y Recursos y Acciones Judiciales.

Respecto a la confianza de la población que acude a la entidad ha mejorado en un 8% respecto al primer trimestre del presente año, ya que pasamos de un 91% a un 99%

La articulación institucional ha mejorado ostensiblemente debido a la fluidez de las comunicaciones internas y las líneas claras y precisas que se brindan en los comités directivos y al seguimiento institucional realizado en el marco de los Comités de Coordinación de Control Interno llevados a cabo.



Los indicadores de los procesos presentan un comportamiento óptimo. No se tiene medición de los procesos de control interno disciplinario, gestión de servicios administrativos, gestión contractual y gestión documental.

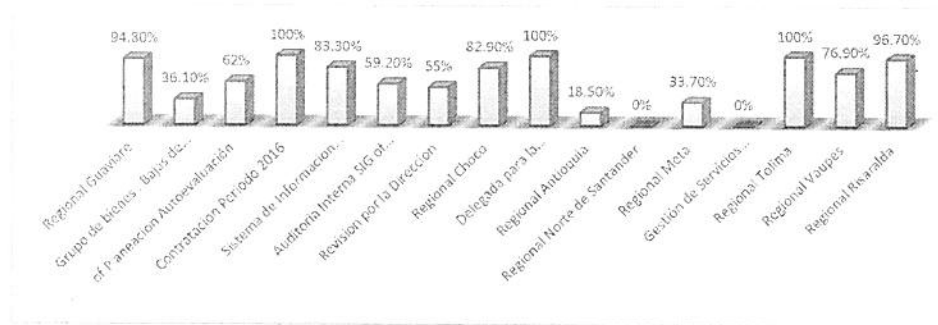
## • Resultados de los Productos/Servicios No Conformes

PRODUCTOS/SERVICIOS NO CONFORMES (PS N/C) DE ENERO - AGOSTO DE 2018	
PROCESO/SUBPROCESO	# P/S NC PRESENTADOS
Proceso de Atención y Trámite	12
Subproceso de Defensoría Pública	1
Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales	No presentó PS N/C
Proceso de Prevención y Protección	No reportó información
Proceso de Promoción y Divulgación	No presentó PS N/C
Proceso de Magistratura Moral	No reportó información
Proceso de Investigación y Análisis	No reportó información

El proceso de Atención y trámite presentó 12 productos/servicios no conformes referidos al inadecuado direccionamiento de las peticiones, lo cuales ya fueron tratados adecuadamente, Defensoría Pública presentó 1 PSNC debido a un presunto cobro por servicio en la Regional Antioquia. Los procesos de

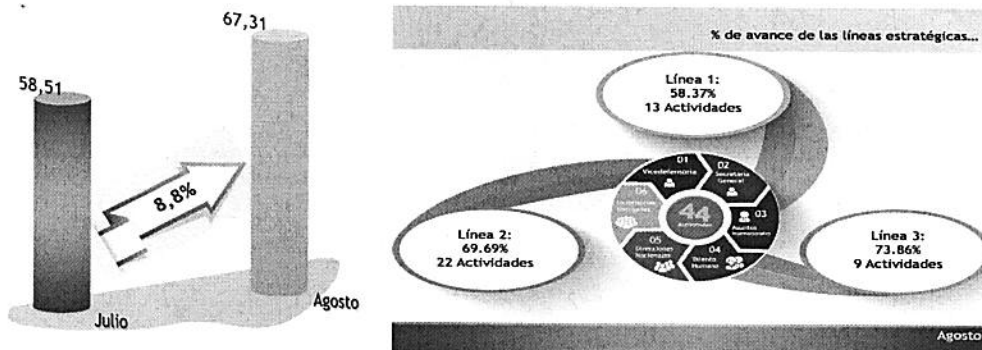
Prevención y Protección, Magistratura Moral e Investigación y Análisis no registran información.

## • No Conformidades y Acciones Correctivas



El estado de la Acciones correctivas presenta un óptimo comportamiento en la gran mayoría dependencias auditadas, exceptuando aquellas que están por debajo del 50% y algunas que están en el 0%.

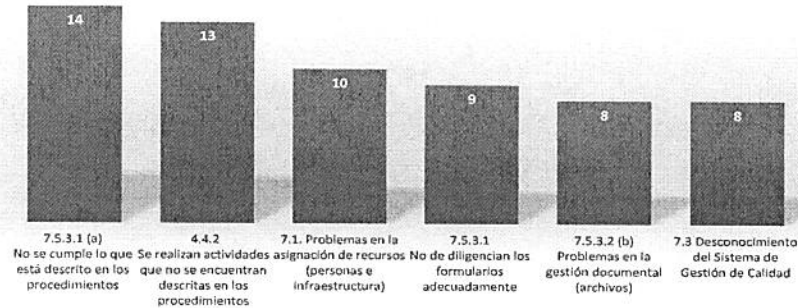
## • Resultados de Seguimiento y Medición



## • Resultados de las Auditorías

Durante la vigencia 2018, se auditaron 30 dependencias, 14 procesos y 2 subprocesos, en los cuales se evidenciaron 120 no conformidades, siendo las principales las siguientes:

## 8. Principales no conformidades evidenciadas en las auditorías internas de calidad vigencia 2018



De las 30 auditorías realizadas las gran mayoría de no conformidades se presentaron debido a que no se cumple lo que está descrito en los procedimientos y se realizan otras actividades que no están documentadas en los procedimientos, seguido de problemas de recursos (personas e infraestructura).

- Desempeño de los Proveedores Externos

La Defensoría del pueblo ha recurrido a la contratación de externos así:

GESTIÓN CONTRACTUAL DEFENSORIA DEL PUEBLO ENERO - JULIO DE 2018			
	GRUPO DE CONTRATACIÓN	DEFENSORÍA PÚBLICA	TOTAL
CONTRATOS SUSCRITOS	197	126	323
INVITACIONES PUBLICAS	53		53
SELECCIONES ABREVIADAS	6		0
LICITACIONES PUBLICAS	3		3
ADICIONES CONTRACTUALES		3755	
LIQUIDACIONES ANTICIPADAS	3	40	43

- Adecuación de Recursos - Informe de Ejecución presupuestal

Adecuación de Recursos -Ejecución General por Compromisos y Obligaciones

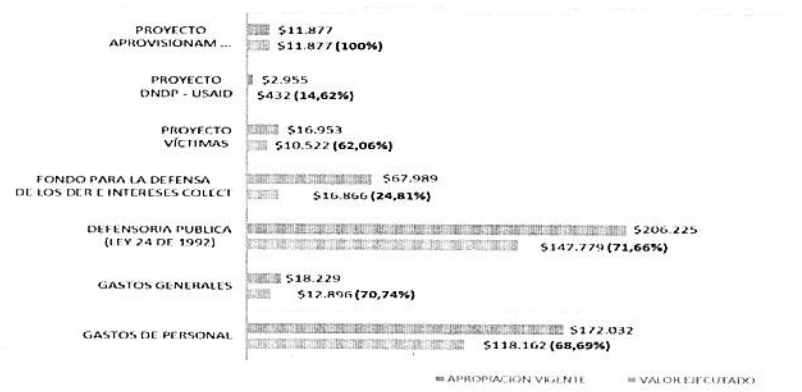
DESCRIPCIÓN RUBRO	APROPiación VIGENTE	EJECUCIÓN PRESUPUESTAL A NIVEL DE COMPROMISOS		EJECUCIÓN PRESUPUESTAL A NIVEL DE OBLIGACIONES	
		VALOR	%	VALOR	%
Funcionamiento	466.424	296.530	63,58%	259.102	55,55%
Gastos de Personal	172.032	118.162	68,69%	117.296	68,18%
Gastos Generales	18.229	12.896	70,74%	8.405	46,11%
Transferencias Corrientes	276.163	165.473	59,92%	133.401	48,31%
INVERSIÓN	35.015	23.348	66,68%	8.746	24,98%
TOTALES	501.440	319.879	63,79%	267.848	53,42%

Valores en millones de pesos  
Fuente: Sistema de Información SIIF NACIÓN - Corte: Agosto 31 de 2018

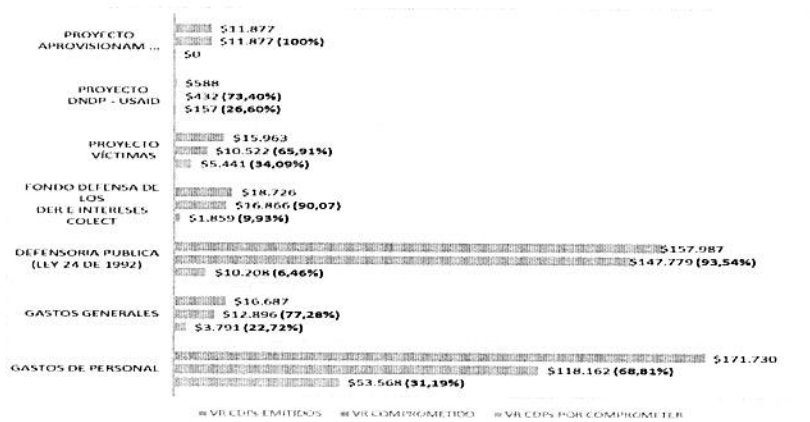


	<b>ACTA DE REUNIÓN COMITÉ</b>		Código: SQ-F01
			Versión: 03
			Vigencia desde: 20/01/2016

## Ejecución por Rubros



## Comparativo Certificados de Disponibilidad Presupuestal vs Compromisos



- Acciones para abordar riesgos y oportunidades

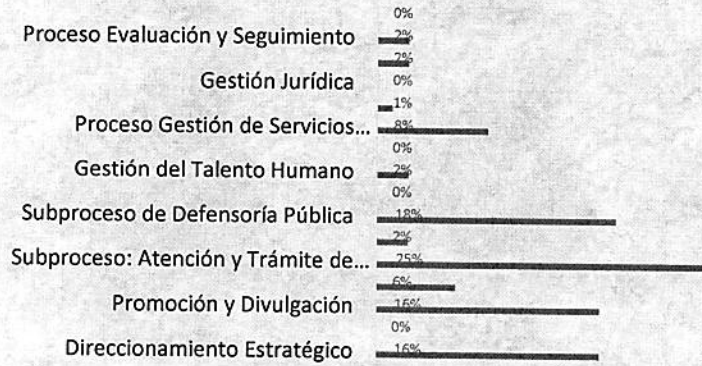
### Gestión de los Riesgos en las Defensorías Regionales:

Se evidenció baja participación por parte de las regionales en el monitoreo de los riesgos de gestión y corrupción. Con un porcentaje de participación del 56%.

### RIESGOS DE GESTIÓN:

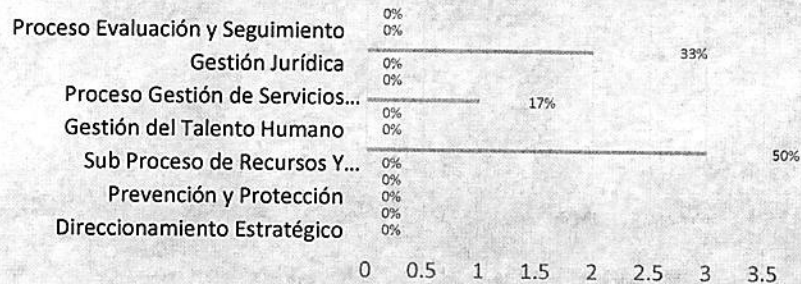
*R*

## TOTAL RIESGOS MATERIALIZADOS



## RIESGOS DE CORRUPCIÓN:

## TOTAL RIESGOS MATERIALIZADOS



## Nivel Central:

Se evidenció baja participación por parte de las oficinas y delegadas en el monitoreo de los riesgos de gestión y corrupción. Con un porcentaje de participación del 43%.

No se materializaron riesgos de gestión ni corrupción por parte de las oficinas y delegadas en Nivel Central

La oficina de Planeación elaboró el manual de riesgos alineado al Plan Estratégico de la entidad que fue aprobado en el mes de mayo. Teniendo esta herramienta se ha realizado lo siguiente:

- ✓ Se realizó capacitación a los enlace MECI de los procesos respecto al manual.

	<b>ACTA DE REUNIÓN COMITÉ</b>	Código: SQ-F01
		Versión: 03
		Vigencia desde: 20/01/2016

- ✓ Se realizó asesorías personalizadas a los procesos para el levantamiento de los nuevos riesgos de gestión y corrupción acorde al manual.
- ✓ Se cuenta con la consolidación de los nuevos riesgos remitidos por cada uno de los procesos.
- ✓ Se realizará la publicación de los nuevos riesgos a finales del mes de Septiembre de 2018 ya que se va a capacitar a las oficinas, delegadas y regionales

- **Oportunidades de Mejora**


Teniendo en cuenta los resultados expuestos anteriormente, los participantes de la reunión, establecieron que el SGC no requiere cambios, sin embargo, es necesario emprender acciones de mejoramiento que permitan:

- ✓ Mejorar el control de la operación en los procesos misionales, así como el uso y mejoramiento de los procedimientos tanto a nivel regional como central.
- ✓ Plantear acciones de mejoramiento a partir de fuentes (resultado de indicadores, quejas y reclamos, etc.) diferentes a auditorías (internas y/o externas) y mapas de riesgos. Así como realizar seguimiento al cumplimiento de a las mismas.
- ✓ Mejorar los tiempos de respuesta de las PQRSDF, en cumplimiento a los términos legales para las respuestas de peticiones.
- ✓ Establecer controles para lograr que en las Defensorías Regionales diligencien con todos los usuarios las encuestas de satisfacción y mejorar los mecanismos de recepción de las encuestas para evitar sesgos de la información.
- ✓ Mejorar las fuentes de información que permitan la medición de la oportunidad de los servicios ofrecidos por la entidad y establecer otras métricas de desempeño para la medición del cumplimiento de los objetivos de calidad.

De igual forma a través de los recursos del Proyecto BID que tiene por objetivo mejorar la efectividad de la gestión institucional de la Defensoría del Pueblo, se espera que la entidad obtenga los recursos necesarios para subsanar las no conformidades relacionadas con la falta de recursos que impactan en el servicio.

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA
-----	-----------	-------------	------------------



	<b>ACTA DE REUNIÓN COMITÉ</b>		Código: SQ-F01
			Versión: 03
			Vigencia desde: 20/01/2016
1	Con el acompañamiento de la Oficina de Planeación los líderes de procesos involucrados deben formular los planes de mejoramiento de acuerdo a lo establecido la presente acta.	Líderes de procesos	Octubre de 2018

## 2. Verificación del Quórum.

En cumplimiento de las funciones propias como secretario técnico del Comité de Coordinación de Control Interno, el Dr. Julio Cesar Moreno Bernal mediante convocatoria del 10 de septiembre de 2018 dirigida a los integrantes del mismo, citó a reunión llevándose a cabo ésta, el día 12 de septiembre de 2018 a las 9:00am.

Se dio inicio a la reunión con la intervención del Dr. Julio Cesar Moreno Bernal, quién verificó el Quórum, encontrándose ausentes los siguientes miembros:


Representante del Despacho del Señor Defensor del Pueblo.  
 Dr. Giovanni Rojas Sanchez, Director Nacional de ATQ.  
 Dr. Gustavo Eduardo Gonzalez Carreño, Defensor Regional Bogotá.  
 Dra. Paula Robledo Silva, Delegada para Asuntos Constitucionales y Legales.

## 3. Aprobación de Acta No. 004 del 27 de junio de 2018.

El Dr. Julio Cesar Moreno Bernal, Secretario Técnico del Comité se refirió a la aprobación de la mencionada acta, la cual corresponde al comité inmediatamente anterior, para dar cumplimiento y la formalidad necesaria con su asentimiento. Los miembros del Comité presentes que aprobaron la misma, manifestaron estar de acuerdo y conocer su contenido.

## 4. Préstamo del BID - Seguimiento con Enfoque a la Prevención.

Tomó la palabra el Dr. Julio Cesar Moreno como Jefe de la Oficina de Control Interno, para informar a los miembros del Comité que dentro del Plan de Acción Anual para el año 2018 aprobado para la Oficina de Control Interno, quedó estipulada la realización de la Auditoría de Gestión al Préstamo del BID, pero

 Defensoría del Pueblo	<b>ACTA DE REUNIÓN COMITÉ</b>	Código: SQ-F01
		Versión: 03
		Vigencia desde: 20/01/2016

teniendo en cuenta que éste aún se encuentra en estudios y aprobaciones, la propuesta es dar un tratamiento diferente a esta actividad y realizar un acompañamiento dentro del Rol de Enfoque a la Prevención, para de manera mensual o trimestral articular con las demás dependencias y brindar asesoría permanente para la formulación de recomendaciones con alcance preventivo.

Argumentó el Dr. Avelino Diaz que en el desarrollo de esta actividad, aún está pendiente para la formalización del préstamo, la simplificación de los grupos de seguimiento y ejecución, por lo cual sugirió programar las actividades de seguimiento una vez se realice esta labor.

Seguidamente el Dr. Julio Cesar Moreno instó a los miembros de Comité, para dar consentimiento a la modificación de la actividad programada dentro del PAA de la Oficina de Control Interno, la cual se aprobó por unanimidad.

##### 5. Dirección Nacional ATQ, visión Web - Tema Regionales.

Tomó la palabra el Dr. Julio Cesar Moreno, para argumentar a los miembros del Comité que la Oficina de Control Interno ha diseñado como herramienta la siguiente matriz:

# ACTA DE REUNIÓN COMITÉ

Código: SQ-F01

Versión: 03

Vigencia desde:  
20/01/2016


REGIONAL	CATEGORIA TIPO	POBLACION 2016	SUPERFICIE Km²	NÚMERO DE MUNICIPIOS	CORREO DEPTALES	CARGOS PLANTA 2018	ESTRATEGIAS 2018	Personal Con Acuerdo Visión Web	VISION WEB PETICIONES AÑO 2018																		
									ATQ					PUBLICA											RAJ		
									Registro	Gestión	Cerrada	% Efectiva	Def. Pub. may-18	Registro	Promedio por Defen.	Aval Ingreso	Repartido	Activo	Inactivo	Pendiente Sustitución	Pendiente Finalización	Finalizado	Estudios	Seguimientos	Concluidos		
Bogotá	A	9.388.588	1.775	1		104	57,82	39	1883	1218	674	35,02	712	13002	18	153	127	8120	2478	22	149	1883	175	179	2387		
Antioquia	A	6.613.118	63.612	125		81	60,38	17	2072	811	1562	75,34	323	7809	24	0	58	4133	2286	22	31	1371	31	10	1302		
Valle del Cauca	A	4.708.262	22.140	42		70	62,85	26	2400	816	1584	66,00	311	7109	23	3	31	5042	1045	30	57	1812	299	351	561		
Cundinamarca	A	2.762.784	22.633	116		54	48,33	16	859	415	244	37,08	204	3032	15	0	50	1896	453	7	4	581	38	39	185		
Atlántico	A	2.517.897	3.388	23		44	49,89	15	2251	837	1414	62,82	179	2887	16	0	70	1404	886	0	12	504	248	473	114		
Santander	A	2.080.938	30.537	87		62	55,85	9	1300	383	907	68,77	218	4687	22	48	18	2264	1633	45	0	669	32	5	1556		
Nariño	A	1.787.545	33.288	64		39	48,15	15	911	169	742	81,45	102	2210	22	1	62	1055	637	4	0	409	610	770	254		
Córdoba	A	1.762.530	25.020	30		29	58,31	25	776	365	411	52,96	120	973	8	1	12	605	199	7	0	124	67	69	156		
Tolima	A	1.416.124	23.562	47		38	64,37	9	2015	782	1233	60,88	127	2537	20	21	114	1278	683	3	0	277	0	0	0		
Cauca	A	1.404.205	29.308	42		42	30,68	14	890	477	453	48,71	105	3300	30	0	7	1549	1334	12	0	625	66	87	36		
Boyacá	A	1.279.955	23.189	123		44	61,23	10	1178	603	515	43,72	169	2252	13	11	34	1299	507	8	5	379	259	369	148		
Bolívar	B	2.146.696	25.978	46		30	86,69	43	1040	858	182	17,50	97	1054	11	71	18	587	241	0	0	104	5	12	311		
Itte de Santander	B	1.379.533	21.658	40		34	58,10	10	2041	1136	908	44,39	86	2773	32	0	53	1424	1048	24	90	124	101	149	103		
Magdalena	B	1.285.364	23.189	30		27	58,21	15	2048	1720	363	17,38	80	1144	14	1	31	699	254	8	3	126	137	87	417		
Huila	B	1.182.944	19.890	37		39	46,94	10	1086	72	1014	93,37	95	2221	20	5	22	1373	417	4	0	296	58	12	345		
Cesar	B	1.053.475	22.905	25		30	55,16	9	567	270	297	52,38	85	908	11	2	1	637	161	2	4	81	214	303	382		
Meta	B	998.162	85.635	29		36	39,49	35	531	464	67	12,62	86	1888	22	42	51	1205	443	8	8	97	0	0	303		
Caldas	B	991.860	7.888	27		31	57,12	43	1323	109	1218	92,06	90	2544	28	8	93	7	181	0	17	952	484	575	1246		
Risaralda	B	962.519	4.140	14		29	66,37	15	1022	360	662	64,77	114	1761	19	3	25	987	438	0	15	278	345	342	955		
Sucre	B	868.438	10.917	26		27	53,72	9	750	432	318	42,40	66	838	13	0	5	533	207	4	0	78	107	0	224		
Quindío	B	571.733	1.845	12		29	73,60	41	3668	468	3200	87,34	71	2273	23	0	0	903	530	0	66	875	341	163	985		
Chocó	B	510.047	46.530	30		36	60,34	12	644	485	159	24,68	78	874	8	11	7	397	109	17	4	64	321	562	185		
Magdalena Indo	B	98.299				25	45,64	10	786	316	474	58,75	56	981	18	2	3	521	286	4	9	152	2	1	28		
Guajira	C	1.012.926	20.848	15		24	46,10	16	692	303	389	56,21	40	962	24	2	18	534	314	1	3	47	18	14	12		
Uraba	C	557.961				22	41,42	14	511	282	219	42,88	28	354	14	0	54	144	80	11	9	45	5	7	530		
Caparró	C	490.054	88.965	16		23	79,67	9	1048	257	791	75,46	39	1145	28	124	227	551	128	11	2	78	110	5	131		
Casanare	C	368.989	44.640	19		17	51,97	7	658	300	358	54,83	40	709	18	1	5	460	113	0	2	124	65	89	332		
Putumayo	C	354.094	24.885	13		24	49,24	12	827	87	730	88,27	29	532	18	12	45	267	112	0	8	81	23	16	56		
Arauca	C	267.992	23.818	7	4	22	50,87	17	339	105	234	69,03	22	688	31	0	13	376	177	1	2	117	158	443	227		
Guaviare	C	114.207	53.460	4		18	50,30	6	404	123	281	69,55	16	305	22	0	10	205	78	1	0	53	138	179	85		
Ocaña	C	98.992				19	49,41	4	1033	62	971	94,03	19	367	19	0	0	310	3	0	0	54	0	0	283		
Amazonas	C	77.948	109.645	2	9	15	52,39	4	183	141	42	22,95	8	109	13	4	41	17	9	10	0	0	0	0	24		
San Andres y Prov	C	77.759	52	2		12	60,71	18	918	743	175	19,06	14	239	17	0	12	166	40	0	1	17	17	0	254		
Vichada	C	75.468	100.242	4		14	51,28	12	430	131	299	68,53	3	85	32	0	0	64	14	0	0	17	0	0	79		
Vaupés	C	44.500	54.115	3	3	13	56,09	10	266	24	242	91,08	2	54	27	0	1	34	9	0	0	8	24	49	22		
Guaitará	C	42.777	72.238	1	8	11	51,62	13	373	187	186	49,87	4	88	22	0	1	53	10	0	0	24	0	0	62		

El objetivo de este consolidado es la medición mensual de la gestión que reportan las regionales en temas como ATQ, DP, RAJ y el registro que cada dependencia realiza en el sistema Visión Web, versus la planta de personal, los municipios que cubre la regional (población) y el cumplimiento de actividades que se reportan en Estrategos.

El Dr. Arturo Dajud argumentó que en el subproceso de Defensoría Pública el cual lidera, la información que se registra no da cuenta de la gestión total de la Dirección, debido a que los módulos no se encuentran desarrollados actualmente y esto arroja un subregistro de las actividades, el cual se quiere contrarrestar con la organización para el área de derecho público y privado, la redimensión del área y la contracción de todo el grupo orientado al tema misional exclusivamente e igualmente se establecerá un indicador que permita realizar la medición de la atención basada más que en el tiempo de respuesta, en la oportunidad del servicio.

Sintetizó el Dr. Julio Cesar Moreno, que la finalidad de la herramienta es consolidar la gestión de las Regionales que se encuentra registrada en el Sistema de Información Visión Web, y lograr establecer un comparativo que permita a la alta dirección obtener un panorama general de lo que ocurre en



	<b>ACTA DE REUNIÓN COMITÉ</b>		Código: SQ-F01
			Versión: 03
			Vigencia desde: 20/01/2016


cada Regional; tarea que se ha venido socializando desde la Oficina de Control Interno, en el Rol de Enfoque Hacia la Prevención, observando resultados positivos en el tema de supervisión.

Tomó la palabra el Dr. Hernan Jojoa DNRAJ, para explicar lo concerniente al sistema de información RAJ, herramienta compuesta por tres partes pero de uso complejo, que a pesar de ser muy completa es poco amigable. A nivel Regional la gestión de registro se ha tornado dispendiosa de realizar, razón por la cual se ha solicitado a la administración el cambio del ingeniero encargado del sistema o se realice la fusión del Sistema RAJ con ATQ, para lograr un mayor alcance y una medición adecuada de la atención.

Acto seguido, el Dr. Julio Cesar Moreno socializó con los asistentes, una situación evidenciada en la Regional Arauca sobre la responsabilidad establecida para registrar la información en el RUP (funcionarios de ATQ, RAJ y DP). Tema importante de determinar, dadas las reiteradas solicitudes que recibe la Oficina de Control Interno por parte de las Regionales, requiriendo orientación sobre las dependencias responsables de realizar dichos registros.

En este punto como vocera de la DNATQ, la funcionaria Bibiana Recalde, manifestó que reiteradamente desde la Dirección se han generado comunicados a las Defensorías Regionales, cuyos indicadores de gestión presentan alertas. Lo evidenciado en el indicador Registro de Quejas Recibidas / Registro de Quejas Concluidas, es que no se concluye adecuadamente cada queja y los responsables del registro, habían optado por ingresar todas las quejas como asesoría, las cuales no permiten hacer un correcto seguimiento de la gestión realizada; razón por la cual se realizó un bloqueo del módulo de asesorías con el fin de permitir el trámite adecuado y con esta medida el indicador subió notoriamente, pero igualmente no se está concluyendo el proceso, por varias razones:

- ✓ El Sistema Visión Web ATQ, presenta fallas constantes de conectividad, lo que impide continuar con el registro.
- ✓ Las entidades a las cuales la Defensoría del Pueblo requiere, no envían la respuesta oportunamente y las peticiones quedan abiertas.
- ✓ Por falta de tiempo de los funcionarios que registran o por inadecuada capacitación en el Sistema Visión Web.

	<b>ACTA DE REUNIÓN COMITÉ</b>	Código: SQ-F01
		Versión: 03
		Vigencia desde: 20/01/2016

A parte de los comunicados dirigidos a las Defensorías Regionales, se ha realizado acompañamiento personalizado para orientar la gestión, capacitación a los funcionarios de ATQ, a líderes comunitarios y a defensores de derechos humanos. Con estas herramientas se pretende realizar un Fortalecimiento Institucional apoyado adicionalmente con el Manual para el Control de Gestión, entregado a los Defensores Regionales.

El Dr. Julio Cesar Moreno, solicitó prestar atención desde las Direcciones y Delegadas, a la forma en la que se está atendiendo a los usuarios, dado que a nivel Regional se ha encontrado que por prestar una atención rápida, se están realizando registros muy elementales en el Sistema, que distan mucho del resultado que un funcionario capacitado y con el conocimiento apropiado pueda dar al usuario. Por lo cual es importante parametrizar el sistema para orientarlo a que la solución que se brinde sea efectiva.

Respecto al módulo de grupos, explicó la funcionaria de ATQ Bibiana Recalde, que la gran inconformidad por quienes prestan el servicio de registrar en el sistema, es que no deben realizar la labor de otras áreas como Delegadas, DP, RAJ, etc., estando en cabeza de la Subdirección de Talento Humano la directriz que se dio a las Defensorías Regionales, a través, de comunicados anteriores, por medio de los cuales cada Defensor Regional es autónomo de organizar el proceso de ATQ y esta actividad no ha sido estandarizada para todas las Regionales, en razón a la dinámica de atención que se realiza.

El Dr. Julio Cesar Moreno, sugirió que es necesario que en conjunto las Dependencias involucradas definan la línea de acción al respecto en las Regionales, con el fin de orientar el servicio hacia una satisfacción general de los usuarios, dado que se observa que a nivel regional, se están interpretando estas directrices impartidas anteriormente, muy convenientemente.

El Dr. Hernan Jojoa explicó, que más allá de la línea que se pueda dar, el Defensor Regional por necesidad del servicio, puede disponer de los funcionarios que prestan atención a los ciudadanos y que la línea de nivel central sea consecuente con la necesidad de la Región.

La Dra. Maria Antonieta Vasquez, manifestó que según lo revisado desde la Dirección Nacional de Promoción y Divulgación referente al tema, es que los funcionarios anteriormente tenían claramente definidas las jornadas de atención, pero al ser encargados de atender los temas de Promoción y Divulgación de la Regional, esta actividad ha sido relegada por adelantar las solicitudes que delega el Defensor Regional. Razón por la cual es importante que la línea oriente no solo la atención y registro de las peticiones, sino igualmente el cumplimiento de las labores que deben atender las Direcciones Nacionales en las Defensorías Regionales.

La Dra. Claudia Marcela Contreras, explicó que el tema debe tratarse culturalmente, debido a que la atención del usuario es el deber ser de la Defensoría y se debe realizar una labor con registros reales, que sean fuente de información para el Defensor del Pueblo y para ello se comprometió a revisar el instructivo con la directriz que se encuentra impartida.

El Dr. Jorge Calero, resaltó la importancia del tema e instó a los Directores Nacionales a realizar un trabajo más cercano con las Regionales, con el fin de lograr que las cifras que arroja la matriz presentada por la Oficina de Control Interno, sea muy cercana a la realidad de la gestión defensorial.

El Dr. Julio Cesar Moreno manifestó que es necesario el aporte de las Direcciones con la revisión de las cifras, con el fin de consolidar una herramienta que permita de manera oportuna, contar con datos consolidados en tiempo real.

El Ing. Giovanni de los Reyes explicó, que recibió la solicitud por parte del Dr. Julio Cesar Moreno de sistematizar la matriz presentada, labor que debe ser realizada por varios funcionarios quienes puedan recopilar la información de cada sistema, pero se ha resaltado que los datos se extraen sin darles ningún tipo de interpretación, siendo susceptibles de malinterpretación y por ello es importante insistir en que los datos deben ser revisados por las Direcciones antes de su consolidación, con el fin de darle un sentido cierto.

Teniendo en cuenta el debate suscitado en torno al tema, el Dr. Julio Cesar Moreno como Jefe de la Oficina de Control Interno y teniendo en cuenta el desarrollo de las funciones de la Dependencia, sugirió que la DNATQ y la



## ACTA DE REUNIÓN COMITÉ

Código: SQ-F01

Versión: 03

Vigencia desde:  
20/01/2016

Subdirección de Talento Humano, socializar las disposiciones establecidas al respecto, con las directrices que dan línea general a nivel Regional para el registro en los sistemas de información.

### 6. Varios.

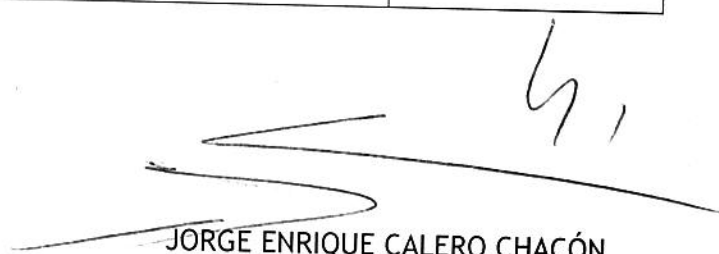
El Dr. Julio Cesar Moreno, como Secretario Técnico del Comité invitó a los miembros del Comité a referirse sobre otros temas a tratar en el marco de la reunión, pero no hubo propuestas sugeridas.

### COMPROMISOS

TAREAS	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA
Préstamo del BID - Cambiar la actividad programada como auditoría y realizarla como acompañamiento dentro del Rol de Enfoque a la Prevención.	Oficina de Control Interno	Inmediata
Revisión de responsabilidades y directrices de Registro, impartida a las Defensorías Regionales.  Circular definiendo responsabilidades a nivel Regional, para el registro en los sistemas de información.	Subdirección de Talento Humano - DNATQ	Septiembre 2018

Quienes firman:

  
JULIO CESAR MORENO BERNAL  
Secretario Técnico del Comité

  
JORGE ENRIQUE CALERO CHACÓN  
Vicedefensor del Pueblo





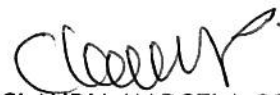
## ACTA DE REUNIÓN COMITÉ

Código: SQ-F01

Versión: 03

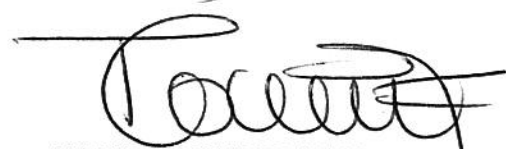
Vigencia desde:  
20/01/2016

  
JUAN MANUEL QUIÑONEZ PINZÓN  
Secretario General

  
CLAUDIA MARCELA CONTRERAS PEÑA  
Subdirección Talento Humano

  
HERNAN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ  
Director Nacional de RAJ

  
AVELINO ORLANDO DIAZ RENDÓN  
Jefe Oficina de Planeación

  
MARIA ANTONIETA VASQUEZ FAJARDO  
Directora Nacional de Promoción y Divulgación

ARTURO ADOLFO DAJUD DURÁN  
Director Nacional Defensoría Pública

Proyectó: Angela Gómez

Anexos: Informe Revisión por la Dirección



## ACTA DE REUNIÓN COMITÉ

Código: SQ-F01

Versión: 03

Vigencia desde:  
20/01/2016

Acta No. 005/2018			
Presidente	Dr. Carlos Alfonso Negret Mosquera		
Secretario Técnico	Julio Cesar Moreno Bernal		
Fecha	Agosto 30 de 2018	Hora	11:00 a.m.

### ACTA DE NO REUNION COMITÉ DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO

El Dr. Julio Cesar Moreno Bernal, Jefe de la Oficina de Control Interno y dando cumplimiento a sus funciones como Secretario Técnico del Comité de Coordinación de Control Interno, hace constar que dicho Comité no sesionó, toda vez que durante los meses de julio y agosto del año en curso, no se presentaron solicitudes por parte de los miembros, para citar a reunión.

La presente se firma en Bogotá D.C., a los 30 días del mes de agosto de 2018.

Quien firma:

**JULIO CESAR MORENO BERNAL**  
Secretario Técnico  
Comité de Coordinación de Control Interno

Proyectó: Angela Gómez



## ACTA DE REUNIÓN COMITÉ

Código: SQ-F01

Versión: 03

Vigencia desde:  
20/01/2016

Acta No. 004/2018			
Presidente	Dr. Carlos Alfonso Negret Mosquera		
Secretario Técnico	Julio Cesar Moreno Bernal		
Fecha	Junio 27 de 2018	Hora	2:30 p.m.

### REUNIÓN ORDINARIA

### COMITÉ DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO

#### ORDEN DEL DIA

1. Verificación del Quórum.
2. Aprobación Actas No. 002 de mayo 3 y Acta No. 003 de mayo 21 de 2018.
3. Informe Final Acompañamiento a la Implementación de la Ley 1712 de 2014 Secretaria de Transparencia - Resultados y Recomendaciones a la Defensoría del Pueblo.
4. Resultados FURAG II - Sistema de Control Interno Defensoría del Pueblo.
5. Aprobación Código de Ética de la Oficina de Control Interno.
6. Varios.

#### DESARROLLO

1. Verificación del Quórum.

En cumplimiento de las funciones propias como secretario técnico del Comité de Coordinación de Control Interno, el Dr. Julio Cesar Moreno Bernal mediante convocatoria del 13 de junio de 2018 dirigida a los integrantes del mismo, citó a reunión llevándose a cabo ésta, el día 27 de junio de 2018 a las 2:30pm.

Se dio inicio a la reunión con la intervención del Dr. Julio Cesar Moreno Bernal, quién verificó el Quórum, encontrándose ausentes los siguientes miembros:

	<b>ACTA DE REUNIÓN COMITÉ</b>		Código: SQ-F01
			Versión: 03
			Vigencia desde: 20/01/2016

Dr. Jorge Enrique Calero Chacón, Vicedefensor del Pueblo.

Dr. Arturo Adolfo Dajud Durán, Director Nacional de Defensoría Pública.

Dr. Hernan Guillermo Jojoa Santacruz, Director Nacional del RAJ.

Dr. Avelino Orlando Díaz Rendón, Jefe Oficina de Planeación.

2. Aprobación de Acta No. 002 del 3 de mayo y Acta No. 003 del 21 de mayo de 2018

El Dr. Julio Cesar Moreno Bernal, Secretario Técnico del Comité se refirió a la aprobación de las mencionadas actas, las cuales corresponde a los dos comités inmediatamente anteriores, para dar cumplimiento y la formalidad necesaria con su asentimiento. Los miembros del Comité presentes que aprobaron la misma, manifestaron estar de acuerdo y conocer su contenido.

3. Informe Final Acompañamiento a la Implementación de la Ley 1712 de 2014 Secretaria de Transparencia - Resultados y Recomendaciones a la Defensoría del Pueblo.

Tomó la palabra el Dr. Julio Cesar Moreno como Jefe de la Oficina de Control Interno, para manifestar a los miembros del Comité que previo a la presentación que se ha preparado sobre este tema, fue remitida a los correos electrónicos la información que se analizará y la cual permite identificar en que consistieron, las evaluaciones realizadas al sistemas y las deficiencias encontradas, temas relevantes para la entidad y apropiados, para ser utilizados por la alta dirección en la toma de decisiones orientada a la mejora.

Cedió la palabra a Doris Ramirez Medina, funcionaria de la Oficina de Control interno para dar a conocer los puntos relevantes del informe del FURAG, que representan una autoevaluación de la Entidad.

Se evaluó la Gestión Administrativa de la Entidad, entre enero de 2015 y abril de 2016 y el Nivel de Riesgo de Corrupción de la Defensoría del Pueblo, cuya



	<b>ACTA DE REUNIÓN COMITÉ</b>	Código: SQ-F01
		Versión: 03
		Vigencia desde: 20/01/2016


calificación fue de 67.04 ITN, representando un Riesgo Medio en la escala establecida por la Corporación.

La entidad debe trabajar, para minimizar ese nivel de riesgo y lograr para el próximo informe, clasificar en riesgo moderado o riesgo bajo, objetivo que debe ser de todos los funcionarios y no solo de algunas dependencias.

La siguiente tabla relaciona los factores que son tenidos en cuenta, por la corporación para ponderar la calificación:

Factor	Calificación sobre 100	Calificación Ponderada
Visibilidad	65.5	19.6
Institucionalidad	63.9	25.6
Control y Sanción	72.8	21.8
ITN	67.0	

En cada factor se analizaron características particulares, siendo los resultados resaltados en rojo los que representan puntajes desfavorables para la Entidad.



Defensoría  
del Pueblo

# Indicadores

Indicador	Calificación sobre 100
<b>1. Visibilidad</b>	
1.1 Divulgación de información pública	59.7
1.2 Divulgación de la gestión administrativa	67.3
1.3 Divulgación de la gestión presupuestal y financiera	84.8
1.4 Divulgación de hábitos y servicios al ciudadano	29.1
Característica de la información: Formatos en los que se encuentra la información	
1.1.1.3 Registro de Activos de Información	50.0
Categorías de la información	
Características generales de los registros	
1.1.1.4 Existencia de criterios específicos para la apertura de datos	0.0

*[Handwritten signature]*

## Indicadores

1.2	Divulgación de la gestión administrativa	47.3
1.2.1	Información de planeación y gestión en el sitio web	44.7
1.2.1.1	Publicación del Informe de Gestión vigencia 2015	100.0
1.2.1.2	Publicación del histórico de Informes de Gestión	0.0
1.2.1.3	Publicación de información sobre la estrategia de Rendición de Cuentas vigencia 2015	0.0
1.2.4.4	Publicación de una estrategia, política o lineamiento de Transparencia y/o anticorrupción	0.0

## Indicadores

1.4.2	Información general sobre servicio al ciudadano en el sitio web	14.7
1.4.2.1	Encuestas de opinión	0.0
1.4.2.2	Foros de discusión de temas de interés o salas de discusión (chat) para servicio al ciudadano	0.0
1.4.2.3	Informe de PQRS de la entidad	100.0
1.4.2.4	Buzón de PQRS	0.0
1.4.2.5	Seguimiento a PQRS	0.0
1.4.2.6	Encuesta de satisfacción del PQRS realizado	0.0

En el factor de Institucionalidad, también se observaron resultados poco favorables y que contribuyeron negativamente, en el resultado obtenido para la entidad.

07/4

## Indicadores

2. Institucionalidad		
2.1	Medidas y estrategias anticorrupción	26.3
2.2	Gestión de la planeación	50.0
2.3	Políticas de comportamiento ético y organizacional	66.7
2.4	Gestión de la contratación	85.0
2.5	Gestión de Talento Humano	67.2
2.6	Gestión del Control Fiscal	NA
2.1	Políticas, medidas y estrategias anticorrupción	26.3
2.1.1	Condiciones institucionales de medidas anticorrupción	0.0
2.1.1.1	Contenido de una política, estrategia o lineamientos orientados hacia la lucha contra la corrupción	0.0
2.1.2	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano -PAAC	52.5
2.1.2.1	Existencia de un diagnóstico previo	0.0

En el factor de Control y Sanción, se analizaron algunos de los puntajes desfavorables, destacando que las áreas que obtuvieron mejor puntuación fueron Control Interno de Gestión y disciplinario.

## Indicadores

3. Control y Sanción		
3.1	Sistema de PQRS	69.9
3.2	Rendición de cuentas a la ciudadanía	74.5
3.3	Control Social	56.6
3.4	Control Institucional	ND
3.5	Control Interno de Gestión y Disciplinario	91.2
Adaptación de Infraestructura para la prestación de servicios a la ciudadanía		0.0
3.1.2.2	Lineamientos y/o directrices internas de protección al denunciante vigente en el 2016	0.0
3.1.2.3	Lineamientos y/o directrices internas de custodia de los datos de los reportantes vigente en el 2016	0.0

	<b>ACTA DE REUNIÓN COMITÉ</b>	Código: SQ-F01
		Versión: 03
		Vigencia desde: 20/01/2016

Teniendo en cuenta los resultados, se hace necesario concretar esfuerzos con miras a mitigar los riesgos altos identificados en divulgación y trámites, en servicios al ciudadano, en medidas y estrategias anticorrupción y control social.

#### 4. Resultados FURAG II - Sistema de Control Interno Defensoría del Pueblo.

Entre el 17 de octubre y el 26 de noviembre de 2017, la Oficina de Control Interno, realizó el acompañamiento a las diferentes áreas de la Entidad, encargadas de responder los formularios objeto de la medición, con el fin de establecer el índice de desempeño del Sistema de Control Interno, alcanzando los siguientes resultados:

DESCRIPCIÓN	2017	
	PUNTAJE	Puntaje máximo obtenido entidades con características similares
SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD	74,5	90,1

El porcentaje obtenido de acuerdo a la gestión de la Entidad fue del 60%, dentro de la evaluación realizada por componentes, como:

*(Handwritten signature)*



	<h1>ACTA DE REUNIÓN COMITÉ</h1>		Código: SQ-F01
			Versión: 03
			Vigencia desde: 20/01/2016

COMPONENTES	PUNTAJE	PUNTAJE MÁXIMO GRUPO PAR	ANÁLISIS RESULTADOS
AMBIENTE DE CONTROL	76,8	83,5	El desempeño alcanzado por alguna de las entidades par, correspondió al 88,4 y por desempeño de la entidad se obtuvo un resultado del 40% que la ubicó dentro de los puntajes más altos del grupo par
GESTIÓN DEL RIESGO	75,3	88,4	El desempeño alcanzado por alguna de las entidades par, correspondió al 88,4 y por desempeño de la entidad en el componente "Gestión del Riesgo", muestra que contó con un resultado que la posicionó dentro 60% de los puntajes bajos del grupo par
ACTIVIDADES DE CONTROL	71,0	86,1	El desempeño alcanzado por alguna de las entidades par, correspondió al 86,1 y por desempeño de la entidad en el componente "Actividades de Control", muestra que contó con un resultado que la posicionó dentro del 100% de los puntajes más bajos del grupo par
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	74,5	87,6	El desempeño alcanzado por alguna de las entidades par, correspondió al 87,6 y por desempeño de la entidad en el componente "Información y comunicación", muestra que contó con un resultado que la posicionó dentro 60% de los puntajes bajos del grupo par
ACTIVIDADES DE MONITOREO	71,4	84,4	El desempeño alcanzado por alguna de las entidades par, correspondió al 71,4 y por desempeño de la entidad en el componente "Actividades de monitoreo", muestra que contó con un resultado que la posicionó dentro 80% de los puntajes bajos del grupo par

La conclusión principal que se extraiga de este informe, es fortalecer la Entidad en gestión del riesgo, en actividades de control, en información y comunicación y en actividades de monitoreo. Siendo necesario activar las líneas de Defensa, que en primer lugar la compone el Despacho del Defensor del Pueblo, en segundo lugar los líderes de procesos y la tercera línea de defensa, que es desempeñada por la Oficina de Control Interno.

El Comité de Coordinación de Control Interno, debe jugar un papel muy importante, en el cumplimiento y fortalecimiento del sistema a Nivel de la Entidad.

El Dr. Giovanni Rojas Sanchez, solicitó aclaración sobre las acciones que se deben tomar a nivel de líderes de procesos y dependencias, con el fin de mejorar los indicadores del Índice de Transparencia y el FURAG y cuál sería, el cronograma de trabajo para el desarrollo de esas actividades.

En respuesta de lo anterior, la Oficina de Control Interno determinó que incorporará en los informes de Evaluación y Seguimiento, todos los ítems en los cuales la calificación fue baja o de cero, con el fin de que se generen planes de mejora de manera inmediata en cada proceso.

El Comité de Coordinación de Control Interno, luego de la consolidación de los resultados por procesos que realizará la Oficina de Control Interno, definirá los responsables de llevar a cabo las actividades, en las que se debe trabajar por procesos, a través, de la implementación de un plan de mejoramiento con el fin de bajar el nivel de riesgo que está presentando la Entidad.

El Dr. Julio Cesar Moreno Bernal, argumentó a los miembros del Comité que todos los informes que expide la Oficina de Control Interno, apuntan a mostrar unos indicadores positivos, pero no blindando actividades no ejecutadas, sino por el contrario, generando un llamado de atención a los líderes que no evidencian la ejecución de actividades

La oficina de Control Interno, se comprometió a realizar envío de la información consolidada, para que desde cada dependencia se creen los compromisos y responsables por actividades.

### 5. Aprobación Código de Ética de la Oficina de Control Interno.

El Dr. Julio Cesar Moreno, contextualizó a los miembros del Comité sobre el Código de Ética, que se tenía establecido en la Oficina de Control Interno, el cual fue modificado creando compromisos derivados del ejercicio auditor y fue

	<b>ACTA DE REUNIÓN COMITÉ</b>	Código: SQ-F01
		Versión: 03
		Vigencia desde: 20/01/2016

socializado con anterioridad, por correo electrónico para su conocimiento y análisis.


El código fue estructurado de acuerdo a las directrices del DAFP, e igualmente fue alineado con las Normas Internacionales de Auditoría y el Instituto de Auditores Internos, que tienen como objetivo promover una cultura de ética, en el ejercicio auditor en concordancia con la Ley 87 de 1993.

Seguidamente, se dio lectura al Código de Ética preparado por la Oficina de Control Interno, el cual se anexa a la presenta acta y al respecto surgieron las siguientes inquietudes por los miembros del Comité.

El Dr. Juan Manuel Quiñones, manifestó comprender los lineamientos generales del documento, pero a su vez instó a analizar si existía competencia para promover, norma administrativa y que dicha competencia tendría que ser adoptada, a través, de una resolución defensorial, en la cual el señor Defensor del Pueblo adopta el código de ética para la Oficina de Control Interno de la Entidad.

Puntualizó seguidamente la Dra. Paula Robledo, como observación constructiva que en el texto leído del código de ética se reemplazara la palabra “organización” por “Entidad” o “Defensoría del Pueblo”. Igualmente en el párrafo de aplicación y cumplimiento del Código de ética, es necesario corregir la redacción para eliminar la palabra “administrado”, quedando el Dr. Julio Cesar Moreno comprometido a su revisión.

Teniendo en cuenta que la Subdirección de Talento Humano, está elaborando el Código de Integridad, se estableció en consenso por los miembros del Comité de Coordinación de Control Interno que de ser apropiado, se incorporará en dicho documento el Código de Ética de la Oficina de Control Interno en un capítulo especial para el ejercicio auditor.

	<b>ACTA DE REUNIÓN COMITÉ</b>	Código: SQ-F01
		Versión: 03
		Vigencia desde: 20/01/2016

## 6. Varios.


El Dr. Julio Cesar Moreno, como Secretario Técnico del Comité preguntó a los miembros del Comité sobre otras propuestas para tratar, pero no hubo otros temas sugeridos.

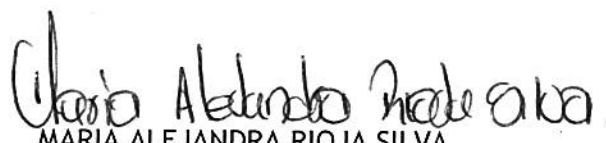
## COMPROMISOS

TAREAS	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA
Consolidación de los resultados FURAG y Secretaría de Transparencia Ley 1712 de 2014	Oficina de Control Interno	Sin Fecha
Ajuste de acuerdo a observaciones al Código de Ética.		

Quienes firman:

  
 JULIO CESAR MORENO BERNAL  
 Secretario Técnico del Comité

  
 JUAN MANUEL QUIÑONES PINZÓN  
 Secretario General

  
 MARIA ALEJANDRA RIOJA SILVA  
 Asesora Despacho Defensor del Pueblo

  
 CLAUDIA MARCELA CONTRERAS PEÑA  
 Subdirección Talento Humano





	<b>ACTA DE REUNIÓN COMITÉ</b>	Código: SQ-F01
		Versión: 03
		Vigencia desde: 20/01/2016


  
PAULA ROBLEDO SILVA

Delegada de Asuntos Constitucionales y Legales

  
GIOVANNI ROJAS SANCHEZ

Director Nacional de ATQ

GUSTAVO EDUARDO GONZALEZ CARREÑO  
Defensor Regional Bogotá

  
SERGIO ROLDAN ZULUAGA  
Director Nacional de Promoción y  
Divulgación

Proyectó: Angela Gómez

Anexos: Informe Final Acompañamiento a la Implementación de la Ley 1712 de 2014 Secretaría de Transparencia  
Resultados FURAG II - Sistema de Control Interno Defensoría del Pueblo.  
Código de Ética de la Oficina de Control Interno.



## ACTA DE REUNIÓN COMITÉ

Código: SQ-F01

Versión: 03

Vigencia desde:  
20/01/2016

Acta No. 003/2018			
Presidente	Dr. Carlos Alfonso Negret Mosquera		
Secretario Técnico	Julio Cesar Moreno Bernal		
Fecha	Mayo 21 de 2018	Hora	8:00 a.m.

### REUNIÓN EXTRAORDINARIA COMITÉ DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO

#### ORDEN DEL DIA

1. Verificación del Quórum.
2. Análisis petición presentada por el Dr. Gerardo Trejos Forero - Subdirector Administrativo, mediante la cual requiere programación de auditoría a su Dependencia.
3. Varios.

#### DESARROLLO

1. Verificación del Quórum.

En cumplimiento de las funciones propias como secretario técnico del Comité de Coordinación de Control Interno, el Dr. Julio Cesar Moreno Bernal mediante convocatoria del 7 de mayo de 2018 y siendo las 10:20 a.m., dio inicio a la reunión verificando el Quórum, encontrándose ausentes los siguientes miembros:

Asesor del Despacho del Defensor del Pueblo.

Asesor del Despacho del Vicedefensor del Pueblo

Dr. Hernan Guillermo Jojoa Santacruz - Director Nacional de RAJ

Dr. Gustavo Eduardo Gonzalez Carreño - Defensor Regional Bogotá

Dra. Paula Robledo Silva - Delegada Asuntos Constitucionales y Legales.



## ACTA DE REUNIÓN COMITÉ

Código: SQ-F01

Versión: 03

Vigencia desde:  
20/01/2016

2. Análisis petición presentada por el Dr. Gerardo Trejos Forero - Subdirector Administrativo, mediante la cual requiere programación de auditoría a su Dependencia.

El Dr. Julio Cesar Moreno Bernal, contextualizó a los miembros del Comité sobre el comunicado allegado por el Dr. Gerardo Trejos a la Oficina de Control Interno, por medio de la cual solicitaba la realización de una auditoría a su dependencia, dándose respuesta de no tener potestad de programar dicha actividad, toda vez que la misma debía ser aprobada por el Comité de Coordinación de Control Interno y que, adicionalmente la programación de las auditorías que se realizarían en la vigencia 2018, ya habían sido aprobadas en el mes de noviembre de 2017 por el mencionado Comité.

Con fecha 27 de abril de 2018, el Dr. Gerardo Trejos envió al Dr. Juan Manuel Quiñones - Secretario General, solicitud a manera de derecho de petición para adelantar trámites a lugar con el Comité de Coordinación de Control Interno e incluir dentro de la programación de la Oficina de Control Interno, la auditoría a la Subdirección Administrativa y puntualmente a:

- Determinar la desproporción existente entre las plantas de personal de la Subdirección de Talento Humano y Financiera, con respecto a la planta de personal de la Subdirección Administrativa.
- Determinar cómo se proveyeron los cargos, ascensos etc., y las actuales funciones que desempeñan los funcionarios que han sido objeto de promoción.
- Establecer si existieron estudios o planeación al respecto, y la idoneidad de los mismos.
- Determinar si respecto a las funciones, esta desproporción es inequitativa y genera recarga laboral.
- Verificar los traslados, encargos, terminación de encargos, realizado en la Subdirección Administrativa entre enero de 2017 hasta la fecha, y se produzca manifestación sobre su posible racionalidad y si existió la debida planeación.
- Y los demás aspectos que puedan y deban ser objeto de verificación.



## ACTA DE REUNIÓN COMITÉ

Código: SQ-F01

Versión: 03

Vigencia desde:  
20/01/2016

Una vez avalada la solicitud realizada por el Dr. Gerardo Trejos, siete miembros miembros del Comité de Coordinación de Control Interno realizaron solicitud de citar a sesión extraordinaria el día 21 de mayo de 2018, con el objeto de analizar la petición presentada por el Subdirector Administrativo de programar auditoría a su dependencia.

El Dr. Julio Cesar Moreno como Jefe de la Oficina de Control Interno, respondió a los miembros del Comité que la dependencia que lidera está en capacidad de realizar la auditoría solicitada, con la salvedad de realizar una auditoría de gestión integral, no puntualizando en temas de cargas laborales en aspectos de talento humano.

Adicionalmente el Dr. Juan Manuel Quiñones puntualizó que ante la solicitud del Dr. Gerardo Trejos se debe verificar aspectos conjuntamente con la Subdirección del Talento Humano y la oficina de planeación una solución prudente, ya que fiscalmente es imposible incrementar la planta de personal de la Subdirección de Servicios Administrativos.

A 31 de dic de 2016, en una dependencia que manejaba el plan anual de caja, el plan anual de adquisiciones, gestión documental, hoy es una dependencia que ya no cuenta con estas funciones y escasamente se limita a realizar el pago para el funcionamiento de la entidad, como servicios públicos, el pago de impuestos, apoyo para las regionales en la compra de insumos, combustibles, algunos arrendamientos; Lo demás: mantenimiento de obra pública, compras de Colombia Compra Eficiente y otra serie de actividades han sido asumidas por la Secretaría General y la Oficina de Contratación. Por lo cual se evidencia una gran diferencia en las labores que realizaba la Subdirección Administrativa a 31 de diciembre de 2015 y lo que a la fecha se realiza en esa dependencia; pues si bien conserva el mismo número de personas, no tienen las mismas responsabilidades que se tenían en vigencias pasadas.





## ACTA DE REUNIÓN COMITÉ

Código: SQ-F01

Versión: 03

Vigencia desde:  
20/01/2016

El Dr. Julio Cesar Moreno, instó a trabajar en equipo a la Dr. Claudia Marcela y los resultados del clima laboral que han adelantado en la Subdirección de Servicios Administrativos, a lo cual aportó la Dra. Claudia Marcela respondió que se han adelantado las labores propias, para el tema de cargas laborales y en un comparativo de lo que se realizaba, frente a lo que ahora se realiza la Dependencia en cuestión y en compañía del Dr. Avelino Díaz - Jefe de la Oficina de Planeación realizará la labor conforme a lo establecido en los procedimientos.

El Dr. Juan Manuel Quiñones, que si bien la administración durante el año 2016 inició un proceso para valoración de la subdirección, la persona que realizó mayor oposición a la actividad fue el mismo Subdirector de Servicios Administrativos, quien de acuerdo a los documentos soportes se dejó constancia de su inasistencia a las reuniones referentes a los temas que hoy lo aquejan, muy a pesar de la solitud realizada vía escrita para la colaboración en el proceso.

Sugirieron los miembros de comité, dar respuesta al Dr. Trejos, que la respectiva Auditoría queda aprobada por el Comité de Coordinación de Control Interno y será programada por la Oficina de Control Interno y se dará a conocer en su momento la fecha de la misma.

### 3. Varios.

El Dr. Julio Cesar Moreno, manifestó a los miembros del comité el interés de poner en conocimiento dos indicadores del FURAG - Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión de la Entidad y dos de las calificaciones; la primera que compete al Departamento Administrativo de la Función Pública y otra que es Presidencia de la Republica, situación que amerita entender el perfil que se maneja con el formulario y para ello se distribuirán a cada uno de los correos electrónicos de los miembros del comité, las preguntas resueltas por la entidad y las observaciones que se hicieron.



## ACTA DE REUNIÓN COMITÉ

Código: SQ-F01

Versión: 03

Vigencia desde:  
20/01/2016

La motivación de entregarles esta información, es que como Comité de Coordinación de Control Interno se cree la obligatoriedad de blindar la entidad y tomando las debilidades detectadas en el sistema de control interno de la Defensoría del Pueblo, razón por la cual junto con la Oficina de Planeación se vienen trabajando varios elementos encaminados a realizar esta gestión, pero dado que es una tarea de toda la entidad, la Oficina de Control Interno en el desarrollo de los roles de Auditoría y de Enfoque hacia la Prevención ha venido incorporando los hallazgos que fueron encontrados en la encuesta en mención y permitir correctivos para que en las próximas vigencias se alcancen mejores resultados, no como gestores de los resultados, sino buscando compromiso institucional.

El resultado obtenido, es en promedio del 65% al 67% sobre el 100%, lo cual es una calificación medianamente buena, ya que estamos por encima de lo exigido, pero no por encima de lo que corresponde, de hecho el Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) ha dado directrices para orientar de mejor manera la institución de la Entidad. Razón por la cual se entregarán los documentos mencionados, con el fin de que este Comité se entere de la situación y en una próxima reunión abordar el tema con más propiedad e igualmente lo puedan incorporar en sus dependencias.

### COMPROMISOS

TAREAS	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA
Respuesta al Subdirector de Servicios Administrativos sobre la programación de Auditoría a la dependencia que lidera.  Resultados del FURAG	Oficina de Control Interno	Inmediato

Quienes firman:



## ACTA DE REUNIÓN COMITÉ

Código: SQ-F01

Versión: 03

Vigencia desde:  
20/01/2016

JULIO CESAR MORENO BERNAL  
Secretario Técnico del Comité

JUAN MANUEL QUINONES PINZÓN  
Secretario General

CLAUDIA MARCELA CONTRERAS PEÑA  
Subdirección Talento Humano

AVELINO ORLANDO DÍAZ RENDÓN  
Jefe Oficina de Planeación


ARTURO ADOLFO DAJUD DURAN  
Director Nacional de Defensoría Pública

GIOVANNI ROJAS SANCHEZ  
Director Nacional de ATQ

SERGIO ROLDAN ZULUAGA  
Director Nacional de Promoción y Divulgación

Proyectó: Angela Gómez

Anexos: Correo Electrónico Derecho de Petición Auditoría a Subdirección Financiera.

	<b>ACTA DE REUNIÓN COMITÉ</b>	Código: SQ-F01
		Versión: 03
		Vigencia desde: 20/01/2016

Acta No. 001/2018			
Presidente	Dr. Carlos Alfonso Negret Mosquera		
Secretario Técnico	Julio Cesar Moreno Bernal		
Fecha	Marzo 1 de 2018	Hora	11:30 a.m.

REUNIÓN EXTRAORDINARIA  
COMITÉ DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO

ORDEN DEL DIA

1. Verificación del Quorum.
2. Aprobación Acta No. 007 del 2 de noviembre de 2017.
3. Programa Integral de Mejora Continua "PIMECO" - Oficina de Planeación.
4. Sistema Integrado de Gestión Institucional "SIGI" - Oficina de Planeación.
5. Sistema Integrado de Planeación "SIP" - Oficina de Planeación.
6. Campaña Auditoría de Recertificación.
7. Resultado Auditorías vigencia 2017 - Oficina de Control Interno.

DESARROLLO

- 1.- Verificación del Quórum.

En cumplimiento de las funciones propias como secretario técnico del Comité de Coordinación de Control Interno, el Dr. Julio Cesar Moreno Bernal mediante convocatoria del 20 de febrero de 2018 dirigida a los integrantes del mismo, citó a reunión llevándose a cabo ésta, el día 1 de marzo de 2018 a las 11:30am.

Se dio inicio a la reunión con la intervención del Dr. Julio Cesar Moreno Bernal, quién verificó el Quórum, encontrándose ausentes los siguientes miembros:

AFA

	<b>ACTA DE REUNIÓN COMITÉ</b>	Código: SQ-F01
		Versión: 03
		Vigencia desde: 20/01/2016

Dr. Hernan Guillermo Jojoa Santacruz, Director Nacional de RAJ. Quien por demora en el inicio de la reunión, debió atender otros asuntos.

Dr. Jorge Enrique Calero Chacón, Vicedefensor del pueblo. No envió representante.

Dra. Claudia Marcela Contreras Peña, Subdirectora de Gestión de Talento Humano. Quien por demora en el inicio de la reunión, debió atender otros asuntos.

2. Aprobación de Acta No. 007 del 2 de noviembre de 2017.

El Dr. Julio Cesar Moreno Bernal, Secretario Técnico del Comité se refirió a la aprobación del acta No. 007 del 2 de noviembre de 2017, la cual corresponde al comité inmediatamente anterior, para dar cumplimiento y formalidad necesaria para su aprobación. Los miembros del Comité presentes que suscribieron la misma, manifestaron estar de acuerdo y conocer su contenido.

3. Programa Integral de Mejora Continua "PIMECO" - Oficina de Planeación.

Tomó la palabra el Dr. Avelino Díaz, para manifestar la necesidad de socializar con los miembros del Comité, el proyecto de implementación del Sistema Integrado de Gestión Institucional.

Dado que la Entidad en este momento, tiene implementados siete subsistemas de gestión y otro en proceso de creación, denominado Sistema Integrado de Planeación, para un total de ocho. En aras de simplificar procesos y procedimientos, para facilitar la gestión y la planeación de la Entidad se ha proyectado integrar los siguientes sistemas:



	<b>ACTA DE REUNIÓN COMITÉ</b>	Código: SQ-F01
		Versión: 03
		Vigencia desde: 20/01/2016

#### 4. Sistema Integrado de Gestión Institucional “SIGI” - Oficina de Planeación.



Lo anterior con el objetivo de garantizar un buen servicio, mediante la integración de los sistemas de gestión y el fortalecimiento de la cultura organizacional y de esta manera lograr la excelencia organizacional.

Los objetivos específicos que se buscan, son:

- ✓ Establecer las orientaciones conceptuales, pedagógicas, temáticas y estratégicas de los subsistemas del Sistema Integrado de Gestión.
- ✓ Contribuir al mejoramiento institucional, fortaleciendo las prácticas estandarizadas de cada uno de los procesos de la entidad.
- ✓ Elevar el nivel de compromiso de los colaboradores con respecto al SIG.

*AAA*

	<b>ACTA DE REUNIÓN COMITÉ</b>	Código: SQ-F01
		Versión: 03
		Vigencia desde: 20/01/2016

- ✓ Fortalecer la capacidad, tanto individual como colectiva, de aportar conocimientos, habilidades y actitudes, para la mejora continua de la entidad.

Las ventajas que se obtienen con la implementación del Sistema Integrado de Gestión Institucional son entre otras:

- ✓ Alineación de los objetivos estratégicos, procesos, los subsistemas y proyectos de inversión.
- ✓ Auditorías integrales a los sistemas.
- ✓ Interacción de los procesos para un mismo fin.
- ✓ Mejoramiento de la cultura organizacional
- ✓ Satisfacción del ciudadano, con el propósito de alcanzar altos niveles de productividad compromiso y excelencia.
- ✓ Aumenta la credibilidad de la entidad y la imagen institucional.

Se ha proyectado que la implementación se dará mediante dos pasos: con el **PIMECO** - Programa Integral de Mejora Continua, que consta de estrategias innovadoras, para que los servidores públicos de la Defensoría interioricen de manera transversal los temas relacionados con Sistema Integrado de Gestión - Mejora Continua y con el **SIP** - Sistema Integrado de Planeación, que busca simplificar las múltiples herramientas utilizadas por la Oficina de Planeación.

En este punto el Dr. Juan Manuel Quiñones - Secretario General, manifestó que se busca establecer y enfocar, en una única ruta de promoción y divulgación para la Entidad. Proyectando, que la política de la Dirección Nacional de Promoción y Divulgación y demás direcciones, serán la columna vertebral para que tanto las delegadas, como las demás dependencias, se articulen y se conviertan en medios para llegar al ciudadano y de esta manera, se abarque en su integralidad la Gestión de la Defensoría del Pueblo, incluyendo las Defensorías Regionales, para quienes se establecerán orientaciones funcionales misionales.

Igualmente el Dr. Sergio Roldan - Director Nacional de Promoción y Divulgación, puso en conocimiento del Comité, que ya se encuentra aprobado y en corrección

	<b>ACTA DE REUNIÓN COMITÉ</b>	Código: SQ-F01
		Versión: 03
		Vigencia desde: 20/01/2016

de estilo por parte del Despacho del Defensor del Pueblo, el Programa de Promoción y Divulgación de Derechos Humanos para la Paz, el cual se pretende socializar a nivel central y regional e igualmente sucede con la Política Editorial, a la cual se recibieron observaciones, por parte de Secretaría General y ya se encuentra aprobada junto con la Política Virtual.

Manifestó entonces Julio Parada, de la Oficina de Planeación, que se pretende con el Sistema Integrado de Gestión Institucional, es minimizar la totalidad de comités que se tienen establecidos en la Entidad, (en total 22) y que en una solo comité se puedan articular diferentes actividades.

La implementación se ha proyectado realizarse, a través, de los siguientes componentes:

Sensibilización:

COMPONENTE	FASE	ACTIVIDAD
SENSIBILIZACIÓN	PLANEACIÓN	Capacitación enlaces MECI- CALIDAD temas auditor líder en Sistemas integrados. Elaboración Programa de Mejora Continua - PIMECO. Socialización al comité de Coordinación de Control Interno Socialización equipo Meci-Calidad Defensoría del pueblo Socialización líderes de subsistemas
	INTERÉS	Campañas expectativas ( flash informativos, intranet paloma mensajera, presencia de los profesionales de planeación en las diferentes dependencias y regionales por video conferencias) Socializar plataforma estratégica Misión, Visión, cambios del sistema (objetivo del proceso, objetivos de calidad, procedimientos del SGC, etc.) Estudios de normas para la implementación del SIGI ( subsistemas de: Calidad ISO 9001:2015, Ambiental ISO 14001:2015, Seguridad y salud en el trabajo 18001.2008, Seguridad de la información ISO 27001, Servicio al ciudadano, Sistema de planeación, control interno, gestión documental)

AA

 Defensoría del Pueblo COLOMBIA	ACTA DE REUNIÓN COMITÉ	Código: SQ-F01
		Versión: 03
		Vigencia desde: 20/01/2016

## Apropiación:

COMPONENTE	FASE	ACTIVIDAD
APROPIACIÓN	DIAGNÓSTICO CONCEPTUAL	<p>Concurso quien quiere ser millonario ( temas del SIGI)</p> <p>Diagnóstico para la implementación y articulación del SIGI</p> <p>Documentar y adoptar la política y Objetivos del SIGI, de manera que se encuentre constituida como mínimo por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* La operación Interna de la Entidad.</li> <li>* La prestación de bienes o servicios.</li> <li>* La atención y servicio al usuario.</li> <li>* Directrices asociadas a los subsistemas que conforman el SIGI.</li> <li>* Cumplimiento de requisitos legales y otros requisitos del SIGI.</li> <li>* Compromiso de mejorar continuamente la eficacia, eficiencia y efectividad del SIGI.</li> <li>* La sostenibilidad del SIGI.</li> </ul> <p>Mapa de procesos institucional Incluye Secuencia e interacción de procesos</p> <p>Documentar y revisar el mapa de procesos.</p> <p>Socializar el mapa de procesos y garantizar su entendimiento por todos los niveles y sus partes interesadas. (Inducción, reinducción y actividades de sensibilización)</p> <p>Caracterización de procesos</p> <p>Socializar la caracterización de cada proceso y garantizar su entendimiento por todos los niveles y sus partes interesadas. (Inducción, reinducción y actividades de sensibilización)</p> <p>Responsabilidad y Autoridad del SIG.</p> <p>Revisar la responsabilidad y autoridad del SIGI., Se debe incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Los roles y funciones los cuales se deben articular con los equipos establecidos en el SIGI.</li> <li>* Definir las responsabilidades, autoridad y rendición de cuentas (este último según aplique) para todos los funcionarios (diferentes a los integrantes comités y equipos del SIGI) esto según certificaciones que busca la entidad.</li> </ul> <p>Socializar el documento que establece los niveles de responsabilidad y autoridad frente al SIGI y asegurar que la información es entendida y aplicada por todo el personal de la Entidad.</p>

## Fortalecimiento:

COMPONENTE	FASE	ACTIVIDAD
FORTALECIMIENTO	INTERIORIZACIÓN	<p>Concurso copa mundial del SIGI Temas auditoria de calidad. AUDITORIA</p> <p>Programa de Auditoria (COMITÉ)</p> <p>Socialización Auditoria interna y externa</p> <p>Planeación auditoria Interna</p>



## ACTA DE REUNIÓN COMITÉ

Código: SQ-F01

Versión: 03

Vigencia desde:  
20/01/2016

### COMPONENTE

### FASE

### ACTIVIDAD

Ejecución de auditorías Internas  
Informe  
Etapa precontractual de recertificación  
Auditoria de recertificación por ente externo  
REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN  
Con las entrada que solicita la norma

### Tecnológico

### COMPONENTE

### FASE

### ACTIVIDAD

### TECNOLÓGICO

### AUTOMATIZACIÓN

#### Revisión y Sistematización de los documentos del sistema INDICADORES

alineación PAA Y POE con los indicadores de gestión  
coherencia institucional  
nuevas formulaciones de los indicadores  
actualización herramienta strategos  
socialización  
medición

#### RIESGOS

revisión mapa de riesgos  
metodología de riesgos  
crear lineamientos (guía)  
ajustar riesgos  
socializar  
medición

#### PRODUCTO NO CONFORME

revisar los productos  
socializar  
seguimiento  
medición

#### PLANES DE MEJORAMIENTO

actualización del procedimiento  
socialización  
Guía de análisis de causa raíz  
asesoría formulación  
validación de metodología

#### INFORMACIÓN DOCUMENTADA

capacitación  
actualización

AA



	<b>ACTA DE REUNIÓN COMITÉ</b>		Código: SQ-F01
			Versión: 03
			Vigencia desde: 20/01/2016

divulgación  
revisión instrumentos de control de documentos(procedimiento,  
instructivos y formatos)

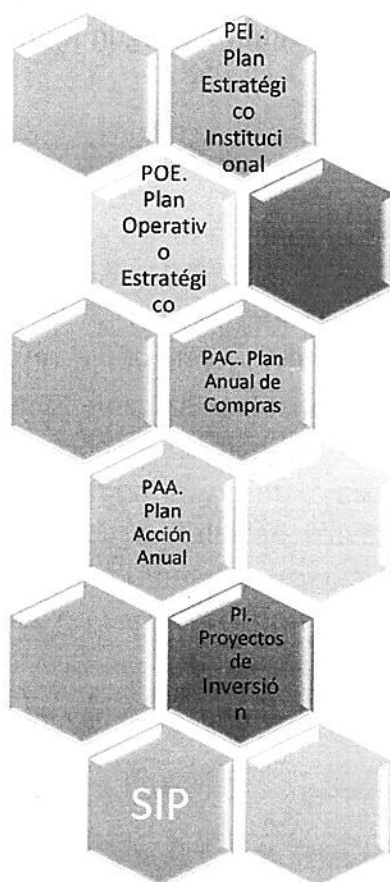
La Oficina de planeación indicó a los miembros del comité, que con la implementación del sistema se busca:

- Capacitar y socializar la integración de los sistemas.
- Realizar diagnostico conceptual de las normas que se implementarán en el Sistema Integrado de Gestión Institucional e integrar la norma ISO 17025, a la Dirección Nacional de Defensoría Pública, en el proceso de acreditación con la ONAC de los laboratorios del Grupo de Investigación Defensorial.
- Integrar en una sola política de calidad todos los subsistemas y minimizar la gestión por separado de cada dependencia.
- Realizar auditoria interna de gestión y revisión por la dirección al sistema, con la realización de concursos y demás actividades lúdicas de cada componente, con el fin de que los funcionarios se integren con la implementación del sistema.
- Atender la auditoría de recertificación, en la presente vigencia, para la cual aplica cambio de versión de la norma ISO 9001:2008 a 2015.
- Elaboración de los formatos electrónicos y firma digital de los mismos. El Secretario General solicitó articular este tema con las TICS, a lo que el Dr. Avelino respondió haber adelantado la gestión.
- El Dr. Giovanni Rojas, manifestó que sería apropiado, desde Gestión Documental se pudieran enviar los oficios vía correo electrónico y no físicamente. Respondiéndole el Dr. Juan Manuel Quiñonez que esa labor se realizará a través del Sistema Orfeo, el cual será el canal de comunicación del Sistema de Gestión Documental.

## 5. SIP - Sistema Integrado De Planeación

El Dr. Avelino manifestó que teniendo en cuenta las múltiples herramientas de Planeación existentes, como: PEI-Plan Estratégico Institucional, Plan Anticorrupción, Plan de Participación, POE- Plan Operativo Estratégico, PAA-Plan de Acción Anual, PI-Proyectos de Inversión, Plan Anual de Adquisiciones, etc., y debido a que se ha generado conflicto en la realización y programación de

actividades, se requiere simplificar el proceso de planeación para hacer distinción entre las tareas a largo plazo, las tareas estratégicas y las tareas tácticas del plan de acción. Con esta herramienta se busca poder distinguir lo estratégico de lo funcional, en particular porque al realizar la revisión de los planes de acción de las Regionales, se evidencia la generación de barreras administrativas, debido a la cantidad de indicadores que manejan las Defensorías Regionales por cumplir mensualmente y entre esos un número importante corresponden a los subsistemas de la Entidad, razón por la cual se requiere simplificar indicadores y así las actividades de las Defensorías Regionales se concentran más en lo misional, que en lo administrativo.



ASA.



## ACTA DE REUNIÓN COMITÉ

Código: SQ-F01

Versión: 03

Vigencia desde:  
20/01/2016

Así se sometió a consideración del Comité la propuesta presentada, por la Oficina de Planeación, con lo cual estuvieron de acuerdo de iniciar el proceso de implementación del Sistema Integrado de Gestión Institucional.

### 6. Campaña Auditoría de Recertificación

La Oficina de Planeación sometió a consideración del comité las auditorías internas de calidad, las cuales se realizarán en el mes de agosto de la presente vigencia previas a la auditoría de recertificación por el ente certificador Bureau Veritas, empezando desde el 1ro de agosto y cubriendo de esta forma los 17 procesos que componen la Entidad, las 12 Defensorías Delegadas y las 24 Regionales pendientes de Auditar, según lo muestra el siguiente cronograma:

# ACTA DE REUNIÓN COMITÉ

Código: SQ-F01

Versión: 03

Vigencia desde:  
20/01/2016



## CRONOGRAMA AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD

Item	PROCESO	EQUIPO	ago-18																															
			1	2	3	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31									
1	Proceso de evaluacion y control	1																																
2	Proceso gestion de talento humano	2																																
3	Proceso gestion de servicios administrativos	3																																
4	proceso gestion financiera	4																																
5	proceso gestion contractual	5																																
6	proceso gestion documental	6																																
7	proceso de promocion y divulgacion	1																																
8	proceso de prevencion y proteccion	2																																
9	Proceso atencion y tramite	3																																
10	Subproceso Recursos y acciones judiciales	4																																
11	Subproceso defensoria publica	5																																
12	proceso de magistratura moral, investigacion y analisis	6																																
13	proceso de gestion de la TICs	1																																
14	proceso gestion de las comunicaciones	2																																
15	proceso Direccionamiento estrategico	3																																
16	Delegada para los Indigenas y las Minorias Etnicas	4																																
17	Delegada para los asuntos agrarios	5																																
18	Delegada para los derechos colectivos y del ambiente	6																																
19	Delegada para la politica criminal y penitenciaria	1																																
20	Delegada para los asuntos constitucionales y legales	2																																
21	Lider del Proceso - Equipo de Trabajo - Regional Arauca	3																																
22	Lider del Proceso - Equipo de Trabajo - Regional Bogota	4																																
23	Lider del Proceso - Equipo de Trabajo - Regional Bolivar	5																																
24	Lider del Proceso - Equipo de Trabajo - Regional Caldas	6																																
25	Lider del Proceso - Equipo de Trabajo - Regional Caqueta	1																																
26	Lider del Proceso - Equipo de Trabajo - Regional Casanare	2																																
27	Lider del Proceso - Equipo de Trabajo - Regional Cesar	3																																
28	Lider del Proceso - Equipo de Trabajo - Regional Choco	4																																
29	Lider del Proceso - Equipo de Trabajo - Regional Guainia	5																																
30	Lider del Proceso - Equipo de Trabajo - Regional Guajira	6																																
31	Lider del Proceso - Equipo de Trabajo - Regional Guaviare	1																																
32	Lider del Proceso - Equipo de Trabajo - Regional Huila	2																																
33	Lider del Proceso - Equipo de Trabajo - Regional Magdalena	3																																
34	Lider del Proceso - Equipo de Trabajo - Regional meta	4																																
35	Lider del Proceso - Equipo de Trabajo - Regional Nariño	5																																
36	Lider del Proceso - Equipo de Trabajo - Regional Norte de Santander	6																																
37	Lider del Proceso - Equipo de Trabajo - Regional Ocaña	1																																
38	Lider del Proceso - Equipo de Trabajo - Regional Putumayo	2																																
39	Lider del Proceso - Equipo de Trabajo - Regional Quindio	3																																
40	Lider del Proceso - Equipo de Trabajo - Regional Sucre	4																																
41	Lider del Proceso - Equipo de Trabajo - Regional Tolima	5																																
42	Lider del Proceso - Equipo de Trabajo - Regional Valle	6																																
43	Lider del Proceso - Equipo de Trabajo - Regional Vaupes	1																																

ASIA

	<b>ACTA DE REUNIÓN COMITÉ</b>	Código: SQ-F01
		Versión: 03
		Vigencia desde: 20/01/2016

Seguidamente el Dr. Juan Manuel Quiñonez, manifestó que la principal finalidad al entrar en funcionamiento el Sistema Integrado de Gestión Institucional, es que en un mismo informe se logre recoger la información consolidada de un promedio de 20 informes.

El Dr. Julio Cesar Moreno como Secretario del Comité, solicitó a todos los miembros someter a votación los temas anteriormente expuestos por la Oficina de Planeación, incluidas las auditorías a realizar a nivel nacional, lo cual aprobaron de manera unánime.

#### 7. Resultado Auditorías vigencia 2017 - Oficina de Control Interno

El Dr. Julio Cesar Moreno Bernal como Jefe de la Oficina de Control Interno, socializó con los miembros del Comité la realización de las auditorías a Nivel Central, orientadas en el Rol de Enfoque Hacia la Prevención, establecido por el Decreto 648 de 2017 y teniendo en cuenta, la finalización del curso de Auditores Internos HSEQ para un total de 35 funcionarios, principalmente de la Oficina de Planeación y de Control Interno de Gestión. Se pretende fortalecer el equipo auditor con miras a la Recertificación y al impacto de los planes de mejoramiento vigentes en la Entidad.

Se trasladó igualmente la información de las auditorías y los planes de mejoramiento, realizadas durante la vigencia 2017, para que sean consultadas de manera virtual sobre el resultado de las mismas.

El Dr. Juan Manuel Quiñonez, solicitó al Dr. Julio Moreno, argumentar cual es la preocupación o riesgo que se evidencia una vez realizadas las auditorías de la vigencia 2017. El Dr. Moreno, manifestó que el mayor riesgo se encuentra en el tema de contratación, siendo un hecho desafortunado que recaiga esta obligación a un limitado número de funcionarios. Apoyados en la auditoría que realizó la Contraloría General de la República, se está atacando puntualmente este tema por parte de la Oficina de Control Interno de Gestión. Realizando a nivel central y Regional el llamado de atención sobre la contratación, revisando los protocolos





## ACTA DE REUNIÓN COMITÉ

Código: SQ-F01

Versión: 03

Vigencia desde:  
20/01/2016

en la alta dirección, para que no solo se enfoquen en temas misionales. El hecho desafortunado es que también en las regionales la Contraloría percibió los desaciertos. Por lo cual la Oficina de Control Interno se ha dedicado a los acompañamientos, en coordinación con la Oficina de Planeación, para realizar la actividad de manera dinámica y evitar menos desaciertos.

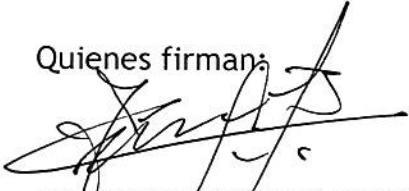
En cuanto al plan de mejoramiento que se adoptó para la Auditoria de la Contraloría, no fue el más acertado y no fue correctamente estructurado, por lo cual se planea robustecer y darle mayor impacto al plan de mejoramiento. Y así llegar a unas observaciones más claras y un plan de mejoramiento de mayor contundencia. Es necesario enunciar que la Oficina de Control Interno, no podía intervenir en la construcción del Plan de Mejoramiento en mención, pues no puede ser juez y parte.

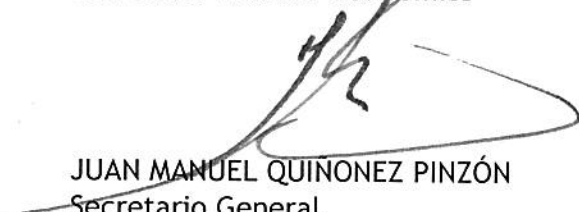
ACIA


### COMPROMISOS


TAREAS	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA
N/A		

Quienes firman:

  
JULIO CESAR MORENO BERNAL  
Secretario Técnico del Comité

  
JUAN MANUEL QUINONEZ PINZÓN  
Secretario General

  
ANDRES GONZALEZ ANGULO  
Asesor Despacho del Defensor del Pueblo

  
ARTURO ADOLFO DAJUD DURÁN  
Director Nacional de Defensoría Pública




## ACTA DE REUNIÓN COMITÉ


Código: SQ-F01


Versión: 03

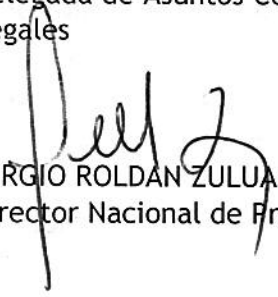
Vigencia desde:  
20/01/2016

  
GUSTAVO EDUARDO GONZALEZ CARREÑO  
Defensor Regional Bogotá

  
GIOVANNI ROJAS SANCHEZ  
Director Nacional de ATQ

  
PAULA ROBLEDOSILVA  
Delegada de Asuntos Constitucionales y  
Legales

  
AVELINO ORLANDO DIAZ RENDÓN  
Jefe Oficina de Planeación

  
SÉRGIO ROLDÁN ZULUAGA  
Director Nacional de Promoción y Divulgación

Proyectó: Angela Gómez

Anexos:

Presentación SIGI Oficina de Planeación

Cronograma Auditorías Internas de Calidad

Resultados Auditorías Realizadas OCI vigencia 2017

	<b>ACTA DE REUNIÓN COMITÉ</b>	Código: SQ-F01
		Versión: 03
		Vigencia desde: 20/01/2016

Acta No. 001/2018			
Presidente	Dr. Carlos Alfonso Negret Mosquera		
Secretario Técnico	Julio Cesar Moreno Bernal		
Fecha	Marzo 1 de 2018	Hora	11:30 a.m.

REUNIÓN EXTRAORDINARIA  
COMITÉ DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO

ORDEN DEL DIA

1. Verificación del Quorum.
2. Aprobación Acta No. 007 del 2 de noviembre de 2017.
3. Programa Integral de Mejora Continua "PIMECO" - Oficina de Planeación.
4. Sistema Integrado de Gestión Institucional "SIGI" - Oficina de Planeación.
5. Sistema Integrado de Planeación "SIP" - Oficina de Planeación.
6. Campaña Auditoría de Recertificación.
7. Resultado Auditorías vigencia 2017 - Oficina de Control Interno.

DESARROLLO

- 1.- Verificación del Quórum.

En cumplimiento de las funciones propias como secretario técnico del Comité de Coordinación de Control Interno, el Dr. Julio Cesar Moreno Bernal mediante convocatoria del 20 de febrero de 2018 dirigida a los integrantes del mismo, citó a reunión llevándose a cabo ésta, el día 1 de marzo de 2018 a las 11:30am.

Se dio inicio a la reunión con la intervención del Dr. Julio Cesar Moreno Bernal, quién verificó el Quórum, encontrándose ausentes los siguientes miembros:

AFA

	<b>ACTA DE REUNIÓN COMITÉ</b>	Código: SQ-F01
		Versión: 03
		Vigencia desde: 20/01/2016

Dr. Hernan Guillermo Jojoa Santacruz, Director Nacional de RAJ. Quien por demora en el inicio de la reunión, debió atender otros asuntos.

Dr. Jorge Enrique Calero Chacón, Vicedefensor del pueblo. No envió representante.

Dra. Claudia Marcela Contreras Peña, Subdirectora de Gestión de Talento Humano. Quien por demora en el inicio de la reunión, debió atender otros asuntos.

## 2. Aprobación de Acta No. 007 del 2 de noviembre de 2017.

El Dr. Julio Cesar Moreno Bernal, Secretario Técnico del Comité se refirió a la aprobación del acta No. 007 del 2 de noviembre de 2017, la cual corresponde al comité inmediatamente anterior, para dar cumplimiento y formalidad necesaria para su aprobación. Los miembros del Comité presentes que suscribieron la misma, manifestaron estar de acuerdo y conocer su contenido.

## 3. Programa Integral de Mejora Continua "PIMECO" - Oficina de Planeación.

Tomó la palabra el Dr. Avelino Díaz, para manifestar la necesidad de socializar con los miembros del Comité, el proyecto de implementación del Sistema Integrado de Gestión Institucional.

Dado que la Entidad en este momento, tiene implementados siete subsistemas de gestión y otro en proceso de creación, denominado Sistema Integrado de Planeación, para un total de ocho. En aras de simplificar procesos y procedimientos, para facilitar la gestión y la planeación de la Entidad se ha proyectado integrar los siguientes sistemas:

	<b>ACTA DE REUNIÓN COMITÉ</b>	Código: SQ-F01
		Versión: 03
		Vigencia desde: 20/01/2016

#### 4. Sistema Integrado de Gestión Institucional “SIGI” - Oficina de Planeación.



Lo anterior con el objetivo de garantizar un buen servicio, mediante la integración de los sistemas de gestión y el fortalecimiento de la cultura organizacional y de esta manera lograr la excelencia organizacional.

Los objetivos específicos que se buscan, son:

- ✓ Establecer las orientaciones conceptuales, pedagógicas, temáticas y estratégicas de los subsistemas del Sistema Integrado de Gestión.
- ✓ Contribuir al mejoramiento institucional, fortaleciendo las prácticas estandarizadas de cada uno de los procesos de la entidad.
- ✓ Elevar el nivel de compromiso de los colaboradores con respecto al SIG.

*AAA*



	<b>ACTA DE REUNIÓN COMITÉ</b>	Código: SQ-F01
		Versión: 03
		Vigencia desde: 20/01/2016

- ✓ Fortalecer la capacidad, tanto individual como colectiva, de aportar conocimientos, habilidades y actitudes, para la mejora continua de la entidad.

Las ventajas que se obtienen con la implementación del Sistema Integrado de Gestión Institucional son entre otras:

- ✓ Alineación de los objetivos estratégicos, procesos, los subsistemas y proyectos de inversión.
- ✓ Auditorías integrales a los sistemas.
- ✓ Interacción de los procesos para un mismo fin.
- ✓ Mejoramiento de la cultura organizacional
- ✓ Satisfacción del ciudadano, con el propósito de alcanzar altos niveles de productividad compromiso y excelencia.
- ✓ Aumenta la credibilidad de la entidad y la imagen institucional.

Se ha proyectado que la implementación se dará mediante dos pasos: con el **PIMECO** - Programa Integral de Mejora Continua, que consta de estrategias innovadoras, para que los servidores públicos de la Defensoría interioricen de manera transversal los temas relacionados con Sistema Integrado de Gestión - Mejora Continua y con el **SIP** - Sistema Integrado de Planeación, que busca simplificar las múltiples herramientas utilizadas por la Oficina de Planeación.

En este punto el Dr. Juan Manuel Quiñones - Secretario General, manifestó que se busca establecer y enfocar, en una única ruta de promoción y divulgación para la Entidad. Proyectando, que la política de la Dirección Nacional de Promoción y Divulgación y demás direcciones, serán la columna vertebral para que tanto las delegadas, como las demás dependencias, se articulen y se conviertan en medios para llegar al ciudadano y de esta manera, se abarque en su integralidad la Gestión de la Defensoría del Pueblo, incluyendo las Defensorías Regionales, para quienes se establecerán orientaciones funcionales misionales.

Igualmente el Dr. Sergio Roldan - Director Nacional de Promoción y Divulgación, puso en conocimiento del Comité, que ya se encuentra aprobado y en corrección

	<b>ACTA DE REUNIÓN COMITÉ</b>	Código: SQ-F01
		Versión: 03
		Vigencia desde: 20/01/2016

de estilo por parte del Despacho del Defensor del Pueblo, el Programa de Promoción y Divulgación de Derechos Humanos para la Paz, el cual se pretende socializar a nivel central y regional e igualmente sucede con la Política Editorial, a la cual se recibieron observaciones, por parte de Secretaría General y ya se encuentra aprobada junto con la Política Virtual.

Manifestó entonces Julio Parada, de la Oficina de Planeación, que se pretende con el Sistema Integrado de Gestión Institucional, es minimizar la totalidad de comités que se tienen establecidos en la Entidad, (en total 22) y que en una solo comité se puedan articular diferentes actividades.

La implementación se ha proyectado realizarse, a través, de los siguientes componentes:

Sensibilización:

COMPONENTE	FASE	ACTIVIDAD
SENSIBILIZACIÓN	PLANEACIÓN	Capacitación enlaces MECI- CALIDAD temas auditor líder en Sistemas integrados. Elaboración Programa de Mejora Continua - PIMECO. Socialización al comité de Coordinación de Control Interno Socialización equipo Meci-Calidad Defensoría del pueblo Socialización líderes de subsistemas
	INTERÉS	Campañas expectativas ( flash informativos, intranet paloma mensajera, presencia de los profesionales de planeación en las diferentes dependencias y regionales por video conferencias) Socializar plataforma estratégica Misión, Visión, cambios del sistema (objetivo del proceso, objetivos de calidad, procedimientos del SGC, etc.) Estudios de normas para la implementación del SIGI ( subsistemas de: Calidad ISO 9001:2015, Ambiental ISO 14001:2015, Seguridad y salud en el trabajo 18001.2008, Seguridad de la información ISO 27001, Servicio al ciudadano, Sistema de planeación, control interno, gestión documental)

AA

 Defensoría del Pueblo COLOMBIA	ACTA DE REUNIÓN COMITÉ	Código: SQ-F01
		Versión: 03
		Vigencia desde: 20/01/2016

## Apropiación:

COMPONENTE	FASE	ACTIVIDAD
APROPIACIÓN	DIAGNÓSTICO CONCEPTUAL	<p>Concurso quien quiere ser millonario ( temas del SIGI)</p> <p>Diagnóstico para la implementación y articulación del SIGI</p> <p>Documentar y adoptar la política y Objetivos del SIGI, de manera que se encuentre constituida como mínimo por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* La operación Interna de la Entidad.</li> <li>* La prestación de bienes o servicios.</li> <li>* La atención y servicio al usuario.</li> <li>* Directrices asociadas a los subsistemas que conforman el SIGI.</li> <li>* Cumplimiento de requisitos legales y otros requisitos del SIGI.</li> <li>* Compromiso de mejorar continuamente la eficacia, eficiencia y efectividad del SIGI.</li> <li>* La sostenibilidad del SIGI.</li> </ul> <p>Mapa de procesos institucional Incluye Secuencia e interacción de procesos</p> <p>Documentar y revisar el mapa de procesos.</p> <p>Socializar el mapa de procesos y garantizar su entendimiento por todos los niveles y sus partes interesadas. (Inducción, reinducción y actividades de sensibilización)</p> <p>Caracterización de procesos</p> <p>Socializar la caracterización de cada proceso y garantizar su entendimiento por todos los niveles y sus partes interesadas. (Inducción, reinducción y actividades de sensibilización)</p> <p>Responsabilidad y Autoridad del SIG.</p> <p>Revisar la responsabilidad y autoridad del SIGI., Se debe incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Los roles y funciones los cuales se deben articular con los equipos establecidos en el SIGI.</li> <li>* Definir las responsabilidades, autoridad y rendición de cuentas (este último según aplique) para todos los funcionarios (diferentes a los integrantes comités y equipos del SIGI) esto según certificaciones que busca la entidad.</li> </ul> <p>Socializar el documento que establece los niveles de responsabilidad y autoridad frente al SIGI y asegurar que la información es entendida y aplicada por todo el personal de la Entidad.</p>

## Fortalecimiento:

COMPONENTE	FASE	ACTIVIDAD
FORTALECIMIENTO	INTERIORIZACIÓN	<p>Concurso copa mundial del SIGI Temas auditoria de calidad. AUDITORIA</p> <p>Programa de Auditoria (COMITÉ)</p> <p>Socialización Auditoria interna y externa</p> <p>Planeación auditoria Interna</p>



## ACTA DE REUNIÓN COMITÉ

Código: SQ-F01

Versión: 03

Vigencia desde:  
20/01/2016

### COMPONENTE

### FASE

### ACTIVIDAD

Ejecución de auditorías Internas  
Informe  
Etapa precontractual de recertificación  
Auditoria de recertificación por ente externo  
REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN  
Con las entrada que solicita la norma

### Tecnológico

### COMPONENTE

### FASE

### ACTIVIDAD

### TECNOLÓGICO

### AUTOMATIZACIÓN

#### Revisión y Sistematización de los documentos del sistema INDICADORES

alineación PAA Y POE con los indicadores de gestión  
coherencia institucional  
nuevas formulaciones de los indicadores  
actualización herramienta strategos  
socialización  
medición

#### RIESGOS

revisión mapa de riesgos  
metodología de riesgos  
crear lineamientos (guía)  
ajustar riesgos  
socializar  
medición

#### PRODUCTO NO CONFORME

revisar los productos  
socializar  
seguimiento  
medición

#### PLANES DE MEJORAMIENTO

actualización del procedimiento  
socialización  
Guía de análisis de causa raíz  
asesoría formulación  
validación de metodología

#### INFORMACIÓN DOCUMENTADA

capacitación  
actualización

AA

	<b>ACTA DE REUNIÓN COMITÉ</b>		Código: SQ-F01
			Versión: 03
			Vigencia desde: 20/01/2016

divulgación  
revisión instrumentos de control de documentos(procedimiento,  
instructivos y formatos)

La Oficina de planeación indicó a los miembros del comité, que con la implementación del sistema se busca:

- Capacitar y socializar la integración de los sistemas.
- Realizar diagnostico conceptual de las normas que se implementarán en el Sistema Integrado de Gestión Institucional e integrar la norma ISO 17025, a la Dirección Nacional de Defensoría Pública, en el proceso de acreditación con la ONAC de los laboratorios del Grupo de Investigación Defensorial.
- Integrar en una sola política de calidad todos los subsistemas y minimizar la gestión por separado de cada dependencia.
- Realizar auditoria interna de gestión y revisión por la dirección al sistema, con la realización de concursos y demás actividades lúdicas de cada componente, con el fin de que los funcionarios se integren con la implementación del sistema.
- Atender la auditoría de recertificación, en la presente vigencia, para la cual aplica cambio de versión de la norma ISO 9001:2008 a 2015.
- Elaboración de los formatos electrónicos y firma digital de los mismos. El Secretario General solicitó articular este tema con las TICS, a lo que el Dr. Avelino respondió haber adelantado la gestión.
- El Dr. Giovanni Rojas, manifestó que sería apropiado, desde Gestión Documental se pudieran enviar los oficios vía correo electrónico y no físicamente. Respondiéndole el Dr. Juan Manuel Quiñonez que esa labor se realizará a través del Sistema Orfeo, el cual será el canal de comunicación del Sistema de Gestión Documental.

##### 5. SIP - Sistema Integrado De Planeación

El Dr. Avelino manifestó que teniendo en cuenta las múltiples herramientas de Planeación existentes, como: PEI-Plan Estratégico Institucional, Plan Anticorrupción, Plan de Participación, POE- Plan Operativo Estratégico, PAA-Plan de Acción Anual, PI-Proyectos de Inversión, Plan Anual de Adquisiciones, etc., y debido a que se ha generado conflicto en la realización y programación de



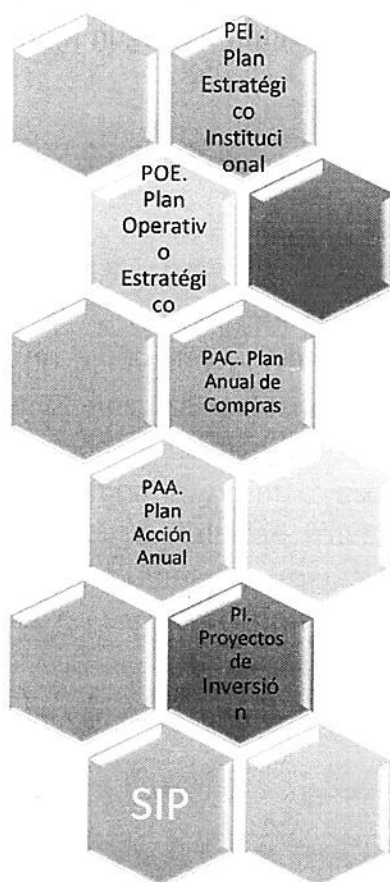
## ACTA DE REUNIÓN COMITÉ

Código: SQ-F01

Versión: 03

Vigencia desde:  
20/01/2016

actividades, se requiere simplificar el proceso de planeación para hacer distinción entre las tareas a largo plazo, las tareas estratégicas y las tareas tácticas del plan de acción. Con esta herramienta se busca poder distinguir lo estratégico de lo funcional, en particular porque al realizar la revisión de los planes de acción de las Regionales, se evidencia la generación de barreras administrativas, debido a la cantidad de indicadores que manejan las Defensorías Regionales por cumplir mensualmente y entre esos un número importante corresponden a los subsistemas de la Entidad, razón por la cual se requiere simplificar indicadores y así las actividades de las Defensorías Regionales se concentran más en lo misional, que en lo administrativo.



ASA.





## ACTA DE REUNIÓN COMITÉ

Código: SQ-F01

Versión: 03

Vigencia desde:  
20/01/2016

Así se sometió a consideración del Comité la propuesta presentada, por la Oficina de Planeación, con lo cual estuvieron de acuerdo de iniciar el proceso de implementación del Sistema Integrado de Gestión Institucional.

### 6. Campaña Auditoría de Recertificación

La Oficina de Planeación sometió a consideración del comité las auditorías internas de calidad, las cuales se realizarán en el mes de agosto de la presente vigencia previas a la auditoría de recertificación por el ente certificador Bureau Veritas, empezando desde el 1ro de agosto y cubriendo de esta forma los 17 procesos que componen la Entidad, las 12 Defensorías Delegadas y las 24 Regionales pendientes de Auditar, según lo muestra el siguiente cronograma:



	<b>ACTA DE REUNIÓN COMITÉ</b>	Código: SQ-F01
		Versión: 03
		Vigencia desde: 20/01/2016

Seguidamente el Dr. Juan Manuel Quiñonez, manifestó que la principal finalidad al entrar en funcionamiento el Sistema Integrado de Gestión Institucional, es que en un mismo informe se logre recoger la información consolidada de un promedio de 20 informes.

El Dr. Julio Cesar Moreno como Secretario del Comité, solicitó a todos los miembros someter a votación los temas anteriormente expuestos por la Oficina de Planeación, incluidas las auditorías a realizar a nivel nacional, lo cual aprobaron de manera unánime.

#### 7. Resultado Auditorías vigencia 2017 - Oficina de Control Interno

El Dr. Julio Cesar Moreno Bernal como Jefe de la Oficina de Control Interno, socializó con los miembros del Comité la realización de las auditorías a Nivel Central, orientadas en el Rol de Enfoque Hacia la Prevención, establecido por el Decreto 648 de 2017 y teniendo en cuenta, la finalización del curso de Auditores Internos HSEQ para un total de 35 funcionarios, principalmente de la Oficina de Planeación y de Control Interno de Gestión. Se pretende fortalecer el equipo auditor con miras a la Recertificación y al impacto de los planes de mejoramiento vigentes en la Entidad.

Se trasladó igualmente la información de las auditorías y los planes de mejoramiento, realizadas durante la vigencia 2017, para que sean consultadas de manera virtual sobre el resultado de las mismas.

El Dr. Juan Manuel Quiñonez, solicitó al Dr. Julio Moreno, argumentar cual es la preocupación o riesgo que se evidencia una vez realizadas las auditorías de la vigencia 2017. El Dr. Moreno, manifestó que el mayor riesgo se encuentra en el tema de contratación, siendo un hecho desafortunado que recaiga esta obligación a un limitado número de funcionarios. Apoyados en la auditoría que realizó la Contraloría General de la República, se está atacando puntualmente este tema por parte de la Oficina de Control Interno de Gestión. Realizando a nivel central y Regional el llamado de atención sobre la contratación, revisando los protocolos



## ACTA DE REUNIÓN COMITÉ

Código: SQ-F01

Versión: 03

Vigencia desde:  
20/01/2016

en la alta dirección, para que no solo se enfoquen en temas misionales. El hecho desafortunado es que también en las regionales la Contraloría percibió los desaciertos. Por lo cual la Oficina de Control Interno se ha dedicado a los acompañamientos, en coordinación con la Oficina de Planeación, para realizar la actividad de manera dinámica y evitar menos desaciertos.

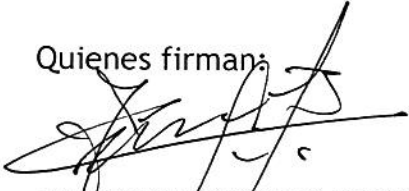
En cuanto al plan de mejoramiento que se adoptó para la Auditoria de la Contraloría, no fue el más acertado y no fue correctamente estructurado, por lo cual se planea robustecer y darle mayor impacto al plan de mejoramiento. Y así llegar a unas observaciones más claras y un plan de mejoramiento de mayor contundencia. Es necesario enunciar que la Oficina de Control Interno, no podía intervenir en la construcción del Plan de Mejoramiento en mención, pues no puede ser juez y parte.

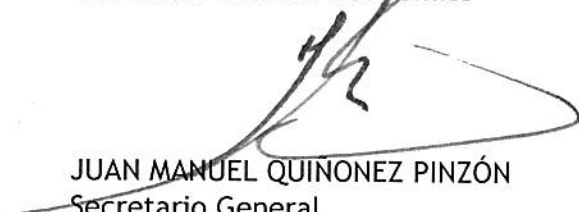
ACIA


### COMPROMISOS


TAREAS	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA
N/A		

Quienes firman:

  
JULIO CESAR MORENO BERNAL  
Secretario Técnico del Comité

  
JUAN MANUEL QUINONEZ PINZÓN  
Secretario General

  
ANDRES GONZALEZ ANGULO  
Asesor Despacho del Defensor del Pueblo

  
ARTURO ADOLFO DAJUD DURÁN  
Director Nacional de Defensoría Pública




## ACTA DE REUNIÓN COMITÉ


Código: SQ-F01


Versión: 03

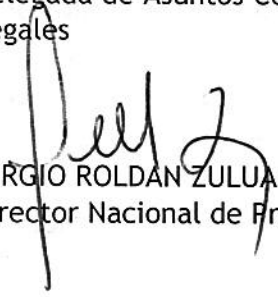
Vigencia desde:  
20/01/2016

  
GUSTAVO EDUARDO GONZALEZ CARREÑO  
Defensor Regional Bogotá

  
GIOVANNI ROJAS SANCHEZ  
Director Nacional de ATQ

  
PAULA ROBLEDOSILVA  
Delegada de Asuntos Constitucionales y  
Legales

  
AVELINO ORLANDO DIAZ RENDÓN  
Jefe Oficina de Planeación

  
SÉRGIO ROLDAN ZULUAGA  
Director Nacional de Promoción y Divulgación

Proyectó: Angela Gómez

Anexos:

Presentación SIGI Oficina de Planeación

Cronograma Auditorías Internas de Calidad

Resultados Auditorías Realizadas OCI vigencia 2017