

	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	31/05/2024
		Versión 10	Página 1 de 32

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ No 06									
Hora: 2.00 p.m. – 4:30 p.m.	Fecha: 30 de septiembre 2025								
Lugar:	Microsoft Teams								
Dependencia que Convoca:	Dirección de Planeación y Control de Gestión								
Proceso:	Direccionamiento Estratégico								
Objetivo:	Desarrollo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño – Revisión por la Dirección con corte a 30 de junio de 2025.								
Agenda: 1. Revisión por Dirección del Sistema Integrado de Gestión 2. Temas varios para votación. 2.1 Solicitud de ajuste al Plan de Participación Ciudadana 2025 (Dirección de Servicios y Atención) 2.2 Solicitud de ajuste al Plan de Participación Ciudadana 2025 (Regional Nariño) 2.3 Solicitud de ajuste al Plan de Participación Ciudadana 2025 (Regional Caquetá) 2.4 Solicitud Ajuste Plan de Bienestar Social e Incentivos 2025 (Dirección de Gestión Humana) 2.5 Propuesta Eliminaciones Documentales (Dirección Administrativa- Grupo de Gestión Documental) 2.6 Solicitud de ajuste de indicadores Tablero de Control ICBF 2025 (Subdirección de Monitoreo y Evaluación). 3. Tema Informativo 3.1 Implementación en la Entidad de la Estrategia de Lenguaje Claro (Dirección de Servicios y Atención)									
Desarrollo: En el marco del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en calidad de secretario técnico, el Director de Planeación y Control de Gestión Milton Fabián Forero Melo, a través de correos electrónicos de fecha 12 y 24 de septiembre de 2025, remitió a los miembros del Comité, la convocatoria y documentos soporte para el desarrollo de la sesión vía Microsoft Teams que se llevó a cabo el 30 de septiembre de 2025. A continuación, la Subdirectora de Mejoramiento Organizacional, Sandra Patricia Bojacá Santiago inicia la sesión con la verificación de quórum de los 21 integrantes del Comité con derecho a voz y voto, de los cuales se recibieron 19 pronunciamientos para la sesión del 30 de septiembre de 2025. No se contó con la participación del Director de Nutrición el cual se excusó por compromisos de agenda y la Jefe de la Oficina de Gestión Regional. Se contó con la participación de la Jefe de la Oficina de Control Interno como invitado permanente. Presentación de las entradas del primer punto de la agenda: 1. REVISIÓN POR DIRECCIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr style="background-color: #d3d3d3;"> <th style="width: 15%;">ENTRADA</th> <th>TEMAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <td style="text-align: center;">1.</td> <td>ESTADO DE LAS ACCIONES DE REVISIONES ANTERIORES POR LA DIRECCIÓN</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1.1.</td> <td>Seguimiento a compromisos revisiones anteriores</td> </tr> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <td style="text-align: center;">2.</td> <td>CAMBIOS EN EL CONTEXTO DE LA ENTIDAD</td> </tr> </tbody> </table>		ENTRADA	TEMAS	1.	ESTADO DE LAS ACCIONES DE REVISIONES ANTERIORES POR LA DIRECCIÓN	1.1.	Seguimiento a compromisos revisiones anteriores	2.	CAMBIOS EN EL CONTEXTO DE LA ENTIDAD
ENTRADA	TEMAS								
1.	ESTADO DE LAS ACCIONES DE REVISIONES ANTERIORES POR LA DIRECCIÓN								
1.1.	Seguimiento a compromisos revisiones anteriores								
2.	CAMBIOS EN EL CONTEXTO DE LA ENTIDAD								

	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	31/05/2024
		Versión 10	Página 2 de 32

3.	GRADO EN QUE SE HAN LOGRADO LOS OBJETIVOS Y LAS POLÍTICAS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
4.	DESEMPEÑO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
4.1	Desempeño del Sistema de Gestión de Calidad	
4.1.1	Satisfacción de los Usuarios	
4.1.2	Desempeño de Proveedores Externos	
4.1.3	Acciones de Inspección, Vigilancia y Control	
4.1.4	Resultados de seguimiento a los equipos de medición	
4.2	Desempeño del Sistema de Gestión de Ambiental	
4.3	Desempeño del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo	
4.4	Desempeño del Sistema de Gestión Seguridad de la Información	
5.	NO CONFORMIDADES Y ESTADO DE LAS ACCIONES DE MEJORA	
6.	RESULTADOS AUDITORÍAS INTERNAS SIGE	
7.	RESULTADOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y PELIGROS EN LA ENTIDAD	
7.1	Eje Calidad	
7.2	Eje Ambiental	
7.3	Eje Seguridad y Salud en el Trabajo	
7.4	Eje Seguridad de la Información	
8.	COMPROMISOS DE LA REVISIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	

1. ENTRADA - ESTADO DE LAS ACCIONES DE REVISIONES ANTERIORES POR LA DIRECCIÓN.

Se presenta el seguimiento a los tres (3) compromisos de revisiones anteriores con fecha de cumplimiento 30 de junio, informando la gestión y cierre de dos (2) compromisos y pendiente uno (1) a cargo de la Dirección de Información y Tecnología relacionado con: *“Fortalecer la imagen institucional del ICBF a través de los comités de control de marca digital del ICBF organizados por la Dirección de Información y Tecnología y la Oficina Asesora de Comunicaciones con los reportes entregados a través de la herramienta Tecnológica de Protección de Marca Digital”*, para el cual se generó la acción correctiva No.05928 en el aplicativo Suite Visión Empresarial con fecha de apertura 28/08/2025.

	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	31/05/2024
		Versión 10	Página 3 de 32

2. ENTRADA - CAMBIOS EN EL CONTEXTO DE LA ENTIDAD

Frente a esta entrada, la Subdirectora de Mejoramiento Organizacional, Sandra Patricia Bojacá Santiago le da la palabra a la profesional Giovanna Bazzani quien presenta los cambios estratégicos en el contexto interno y externo, relacionados a continuación:

DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	EJE	OBSERVACIONES
Para el segundo semestre se proyectó la publicación del Modelo de Comunidades de Aprendizaje y Fortalecimiento Técnico , transformando el enfoque tradicional de asistencia técnica como comunicación en una sola vía, centrado en la transmisión de lineamientos desde el nivel central, hacia un modelo que promueve el diálogo horizontal, el intercambio de saberes y la construcción colectiva del conocimiento, representando una transformación estratégica, orientada a fortalecer la capacidad institucional, territorial y comunitaria para promover la garantía de los derechos de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, familias y comunidades.	CALIDAD	✓ Cambio estratégico citado desde la Subdirección General.
Resolución No.4444 del 14 de agosto de 2025, "Por el cual se modifica la Organización Regional del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, se crean Grupos Internos de trabajo y se dictan otras disposiciones".	CALIDAD	✓ Cambio estratégico citado desde la Dirección de Gestión Humana y la Oficina de Gestión Regional
Formular el Plan Integral de Gestión de Cambio Climático	AMBIENTAL	✓ Cambio estratégico citado por la Dirección de Servicios Administrativos.

3. ENTRADA - GRADO EN QUE SE HAN LOGRADO LOS OBJETIVOS Y LAS POLÍTICAS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

El Subdirector de Monitoreo y Evaluación, Juan Pablo Monge informa como se han comportado los indicadores con corte 30 de junio de 2025 medidos de acuerdo con los objetivos estratégicos. A continuación, se presentan los resultados:

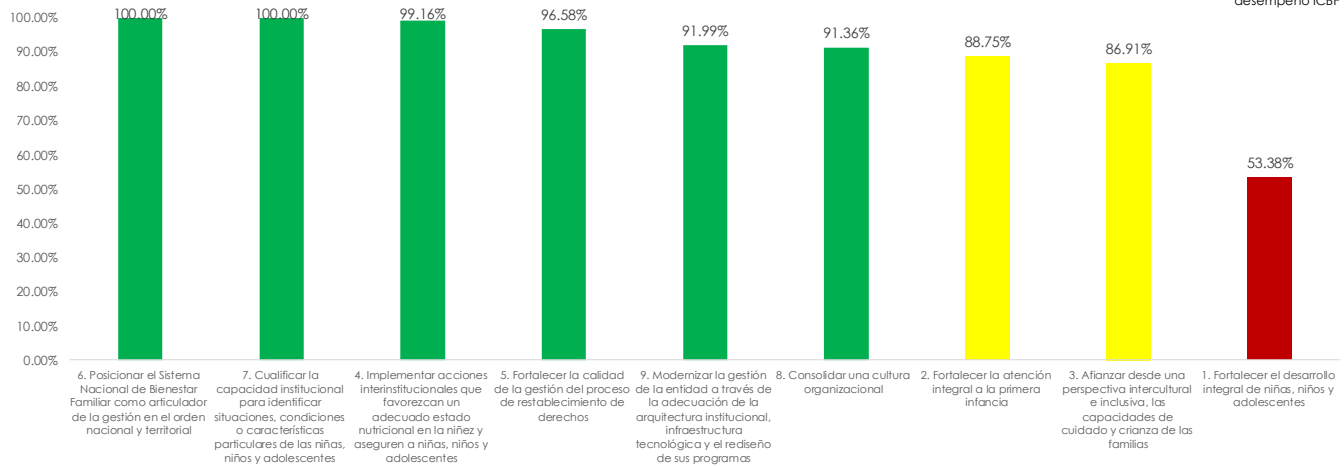
Tablero de control institucional ICBF 2025

Desempeño de ICBF por objetivo estratégico con corte a junio de 2025



90,66%

Desempeño ICBF



86

Óptimo

21

Adecuado

7

En riesgo

10

Crítico

124

Indicadores desempeño ICBF

0% <= X < 70% **Atención Inmediata**

70% <= X < 80% **Atención Prioritaria**

80% <= X < 90% **Requiere Mejora**

90% <= X <= 100 **Satisfactorio**

www.icbf.gov.co

Fuente: ICBF-SIMEI, 2025. Cálculos realizados en agosto 2025.

Fuente: ICBF-SIMEI, 2025. Cálculos realizados en agosto 2025

4. ENTRADA - DESEMPEÑO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

4.1. DESEMPEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN CALIDAD

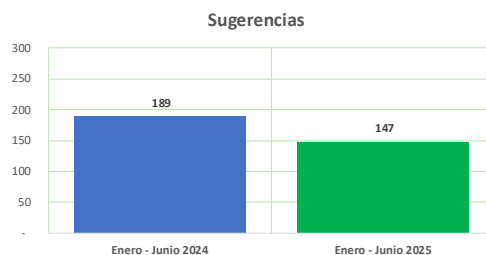
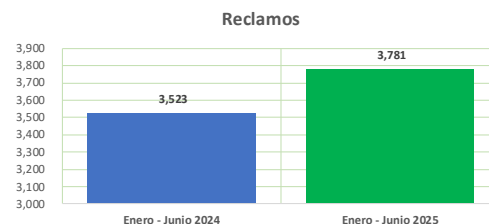
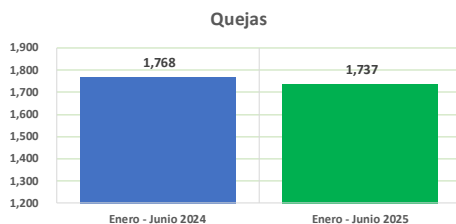
La profesional de la Subdirección Mejoramiento Organizacional presenta la información del desempeño del Sistema Integrado de Gestión, donde se relacionan los resultados del indicador *PA-201 Plan Operativo del Modelo de Planeación y Sistema Integrado de Gestión - POSIGE* con corte a 30 de junio, cuyo resultado promedio de las 33 regionales corresponde a 48,35% de cumplimiento quedando en rango adecuado y para los procesos de la sede de la dirección general corresponde a 48,75% quedando en rango óptimo, finalmente recuerda el impacto que tiene el POSIGE en la entidad al mantener la efectividad de los servicios y garantizar un entorno de trabajo basado en la mejora continua.

4.1.1 SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

Con respeto a la satisfacción de los usuarios se informó por parte de Ingrid Johanna Cubides, Directora de Servicios y Atención:

El nivel de satisfacción que se midieron en los canales del ICBF entre enero a junio 2024 con respecto a enero a junio 2025 fueron los siguientes:

SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS



PÚBLICA

www.icbf.gov.co

- Nivel de quejas 1768 (2024) a 1737 (2025) disminución de 31 quejas respecto al año anterior.
- Reclamos 3523 (2024) a 3781(2025) aumento de 258 reclamos respecto al año anterior.
- Sugerencias 189 (2024) a 147 (2025) disminución de 42 sugerencias respecto al año anterior.

El nivel de satisfacción por canal de atención para el primer semestre 2025 obtuvo un promedio de **78,13%** sobre un total de 77.016 encuestas efectivas realizadas.

Durante la vigencia 2025 se realizaron **30.077** encuestas efectivas manteniendo un nivel de satisfacción al **92%** lo cual corresponde a un nivel **Alto**.

El índice de alertas escaladas a regional para el primer semestre fue del **2,1%** sobre el total de encuestas efectivas.

4.1.2 DESEMPEÑO DE PROVEEDORES EXTERNOS

En cuanto al desempeño de proveedores externos, la profesional de la Subdirección de Mejoramiento Organizacional informa que algunos de estos aspectos por fortalecer son traídos de la revisión por dirección que se realiza en las 33 regionales, previo a la revisión por dirección en la sede de la dirección general.

A continuación, se presentan los resultados del seguimiento a la de supervisión con corte junio 2025:

	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	31/05/2024
		Versión 10	Página 6 de 32

DESEMPEÑO DE PROVEEDORES EXTERNOS

Seguimiento a la Supervisión



DIRECCIÓN MISIONAL	REGIONAL	ASPECTO POR FORTALECER
Primera Infancia	Amazonas	Se identifica que desde las EAS no se opera con criterios de oportunidad y calidad en el registro y cargue de datos de la información en el sistema de CUENTAME, así como en el REGISTRO DE ASISTENCIA MENSUAL - RAM en las unidades de servicio tal cual los criterios de calidad.
	Atlántico	Fortalecer la orientación y el acompañamiento financiero en relación con la ejecución y manejo de los recursos asignados durante la vigencia, con el fin de optimizar su uso y asegurar el cumplimiento de los objetivos institucionales.
	Cauca Córdoba Meta	- Debilidad en el seguimiento del componente de salud y nutrición en las modalidades de primera infancia. - Inadecuado seguimiento nutricional en los servicios de HCB, ya que no hay concordancia entre los datos registrados en el formato de captura de datos antropométricos y la información en CUENTAME. - Presunto incumplimiento relacionado al componente de salud y nutrición, activación de rutas.
	Cundinamarca	Ausencia de herramientas o metodologías definidas para evaluar la calidad de las acciones realizadas en el seguimiento a los servicios de atención de primera infancia.
	San Andrés	Débil registro en el sistema información CUENTAME relacionado con las atenciones priorizadas, lo que afecta la supervisión y los indicadores.

PÚBLICA

www.icbf.gov.co

DESEMPEÑO DE PROVEEDORES EXTERNOS

Seguimiento a la Supervisión



DIRECCIÓN MISIONAL	REGIONAL	ASPECTO POR FORTALECER
Infancia	Magdalena	No se cuenta con la cobertura suficiente para atender las solicitudes de cupo de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad en los Centros de Apoyo a la Inclusión.
Familias y Comunidades	Caquetá	Inconvenientes en el diligenciamiento de los formatos para el cumplimiento de los entregables para desembolsos.
	Quindío	Demora en la contratación del talento humano de la modalidad somos familia, somos comunidad.
Protección SRPA	Amazonas	Demora de las autoridades judiciales en la entrega de la información de usuarios con principios de oportunidad; aspecto que incide en los tiempos de elaboración de los informes del proceso de atención.
	Antioquia	Demora por parte de las autoridades administrativas ante las solicitudes que realizan las entidades contratistas en pro del proceso de atención de los usuarios.

PÚBLICA

www.icbf.gov.co

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	31/05/2024
		Versión 10	Página 7 de 32

4.1.3 ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Con respecto a las acciones de inspección, vigilancia y control, se da la palabra al Jefe de la Oficina de Aseguramiento a la Calidad, Jeason Cossio, quien indica lo siguiente: en lo corrido del año se han realizado 98 visitas de inspección con una población atendida de 11042 enfocadas en el proceso de promoción y prevención y Protección. Así mismo se han realizado 2 visitas de vigilancia en el proceso de promoción y prevención con una población atendida de 281.

DESEMPEÑO DE PROVEEDORES EXTERNOS

Acciones de Inspección, Vigilancia y Control



TIPO DE ACCIÓN	PROCESO	SERVICIO	CANT. VISITAS	POBLACIÓN ATENDIDA
Visita de Inspección	Promoción y Prevención	PI - Familiar y Comunitaria	28	1057
		PI - Institucional	35	5099
		PI - Propia e Intercultural	5	977
	Protección	Restablecimiento de Derechos	27	3709
		Responsabilidad Penal	3	200
			98	11042

TIPO DE ACCIÓN	PROCESO	SERVICIO	CANT. VISITAS	POBLACIÓN ATENDIDA
Visita de Vigilancia	Promoción y Prevención	N -Centro de Recuperación Nutricional	1	3
		PI - Institucional	1	278
			2	281

PÚBLICA

www.icbf.gov.co

En cuanto acciones de personería jurídica, licencias de funcionamiento y procesos administrativos se describen a continuación con corte a junio de 2025:

DESEMPEÑO DE PROVEEDORES EXTERNOS

Acciones de Inspección, Vigilancia y Control

TIPO DE ACCIÓN	TRAMITE	CANTIDAD
Personería Jurídica	Otorgadas	2
	Reconocidas	118

TIPO DE ACCIÓN	TRAMITE	CANTIDAD
Licencias de Funcionamiento	Otorgadas	53
	Renovadas	134

TIPO DE ACCIÓN	TRAMITE	CANTIDAD
Proceso Administrativo Sancionatorio	Suspensión Licencia de Funcionamiento	10
	Suspensión Personería Jurídica	9
	Cancelación de Licencia de Funcionamiento	2

PÚBLICA

www.icbf.gov.co

4.1.4 RESULTADOS DE SEGUIMIENTO A LOS EQUIPOS DE MEDICIÓN REGIONAL

La profesional de la Subdirección de Mejoramiento Organizacional informa que, con corte a 30 de junio de 2025, las 33 regionales reportan el estado de equipos de medición propiedad del ICBF, de la siguiente manera:

RESULTADOS DE SEGUIMIENTO A LOS EQUIPOS DE MEDICIÓN REGIONAL



Número total de Equipos (Regionales)	Equipos con certificado de calibración vencido	Equipos sin verificaciones intermedias	Posibles Acciones
6097	2982	1513	Solicitar a las Direcciones Misionales de la SDG la calibración de los equipos de medición y gestionar concepto técnico de los equipos, con el fin de dar de baja aquellos que estén obsoletos.

* Total equipos reportados por las 33 Regionales con corte a 30 de junio de 2025.

PÚBLICA

www.icbf.gov.co

Esta situación que se está presentando en el seguimiento a los equipos de medición a nivel regional, amerita la revisión por parte de los directivos, con el fin de poder dar de baja aquellos equipos que no son útiles por estar obsoletos.

4.2 DESEMPEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

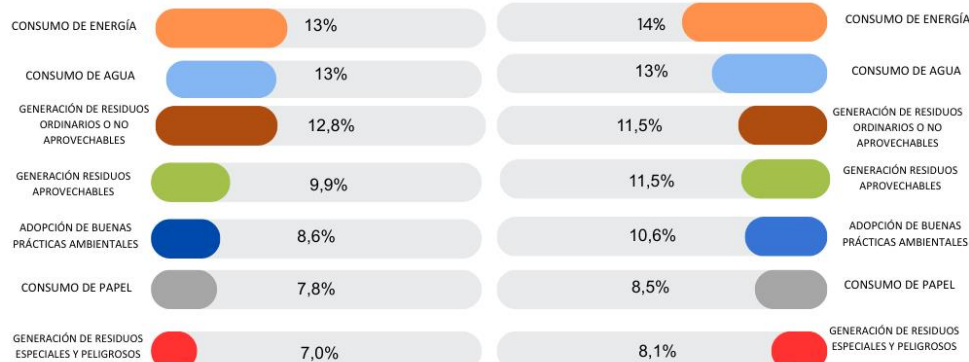
Realiza la presentación Oscar Andrés Camacho profesional ambiental de la Dirección de Servicios Administrativos, el cual menciona los siete (7) aspectos ambientales significativos consolidados en las 33 regionales y la sede de la dirección general, así como los resultados de los indicadores ambientales que se enuncian a continuación:

	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	31/05/2024
		Versión 10	Página 10 de 32

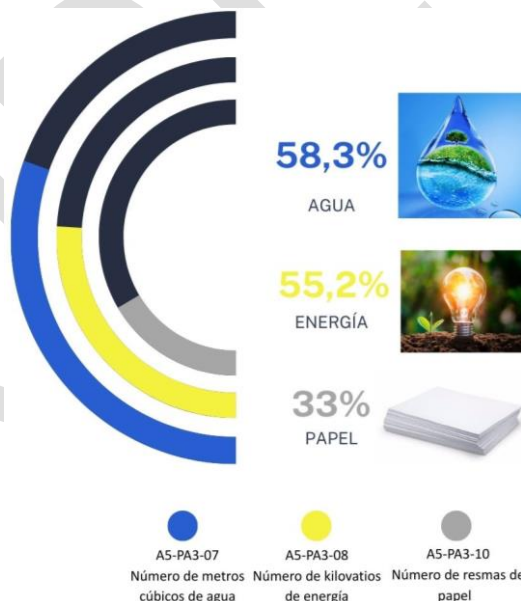
2024-II



2025-I



Para el indicador del consumo de papel se identificaron resultados en rango crítico, en las Dependencias de Familias y Comunidades y Oficina de Cooperación y Convenios.



En cuanto al estado de cumplimiento del cronograma de ejecución ambiental con corte a junio 30 de 2025, la Regional Vichada obtuvo un resultado del indicador en estado ADECUADO, teniendo en cuenta que no se presentaron algunas actividades establecidas para el programa de residuos con frecuencia trimestral. Así mismo, la Regional Bogotá no presentó reporte en el mes de abril y junio, obteniendo un resultado del indicador en estado CRITICO.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

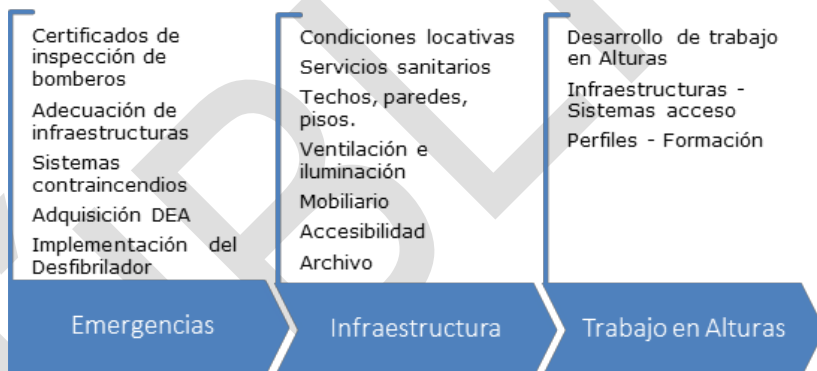
	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	31/05/2024
		Versión 10	Página 11 de 32

El porcentaje de cumplimiento de requisitos legales y otros requisitos, se reduce a 95% en el primer semestre de 2025 en comparación con el semestre inmediatamente anterior, que obtuvo un 96%, lo anterior, como resultado de la identificación del incumplimiento del requisito legal asociado a la entrega de hojas de seguridad de sustancias químicas, Resolución 773 de 2021 - Sistema Globalmente Armonizado.

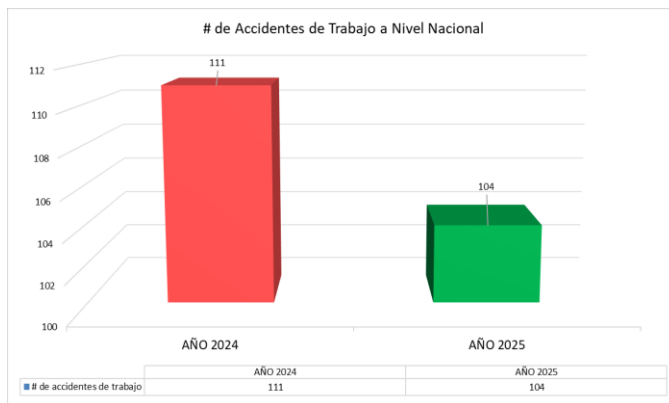
4.3 DESEMPEÑO DEL SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

La profesional Andry Milena Patiño del eje de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección de Gestión Humana, informa que para el corte de la revisión por dirección se lleva un cumplimiento del 97.8% de los requisitos frente a un 2.2% de requisitos incumplidos a nivel nacional que obedecen a:

- Resolución 2400 de 1979 (condiciones locativas)
- Ley 9 de 1979 (condiciones locativas y sanitarias)
- Ley 1575 de 2012 (certificados de inspección de bomberos)
- Ley 1831 de 2027 (uso del desfibrilador)
- Resolución 4272 de 2021 (desarrollo de trabajo en alturas)



COMPORTAMIENTO ACCIDENTALIDAD



De los 104 accidentes de trabajo presentados a continuación de se discrimina en los siguientes peligros

PELIGRO	NÚMERO DE ACCIDENTES
Locativo	57
Público	20
Biológico	4
Transito	6
Biomecánico	6
Psicosocial	0
Mecánico	11

En el primer semestre del año 2024 ocurrieron 111 accidentes de trabajo a nivel nacional, presentando una disminución del 6% con respecto al mismo periodo del año 2025 donde se reportaron 104 accidentes de trabajo a nivel nacional.

PÚBLICA

www.icbf.gov.co

Para el primer semestre del año 2025 se presentan 104 accidentes de trabajo de acuerdo con el peligro identificado, donde se evidencia que la Regional Bogotá, Antioquia, Valle, Cundinamarca, Boyacá y la Sede Dirección General presentan mayor número de accidentes de trabajo.

Por otra parte, las regionales Casanare, Córdoba, Guajira, Guaviare y Nariño no cuentan con accidentes de trabajo.

La Directora de Adolescencia y Juventud, Naya Gutiérrez Pinzón realiza la siguiente pregunta, *¿qué sería un accidente psicosocial, pues le llama la atención que no estén reportados y cómo sería su reporte?*

RTA: La profesional Andry Milena Patiño responde que estos accidentes deben tener afectación psicológica la cual ya es diagnosticada por un médico y tiene una connotación hacia una enfermedad laboral, la cual debe tener asistencia médica por parte de la ARL o EPS.

4.4 DESEMPEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD DE LA INFOMACIÓN

La profesional Nayibe Ximena Pico del eje de Seguridad de la Información de la Dirección de Información y Tecnología informa que el sistema tiene como propósito fundamental garantizar la protección de la información institucional, asegurando su confidencialidad, integridad y disponibilidad, así como la ciberseguridad y la continuidad operativa. Para cumplir este objetivo, se aplican controles físicos y digitales, se gestionan los riesgos de forma integral y se promueve la mejora continua del sistema, así mismo, informa las apuestas del eje de seguridad de la información (¿para dónde vamos?) y dificultades presentadas.

	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	31/05/2024
		Versión 10	Página 13 de 32



	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	31/05/2024
		Versión 10	Página 14 de 32

¿Para dónde Vamos?

¿Para dónde Vamos?



(Inteligencia artificial)
"Automatización y nuevas formas de hacer las cosas"



(Flexibilidad)
"Plataforma tecnológica flexible que se adapta a los cambios"



(Resiliencia)
"Sistemas con Capacidad para adaptarse y recuperarse de la adversidad"



(Observabilidad)
"Visualizar el detalle, mejorando la toma de decisiones"

Dificultades



Obsolescencia Tecnológica

Demanda creciente de recursos tecnológicos derivada del ingreso permanente de personal

Actualización constante de Tecnologías por su evolución

Disponibilidad de recursos para adquirir y mantener las herramientas en funcionamiento

PÚBLICA
www.icbf.gov.co

5. ENTRADA - NO CONFORMIDADES Y ESTADO DE LAS ACCIONES DE MEJORA

La profesional Giovanna Bazzani de la Subdirección de Mejoramiento Organizacional presenta el estado de las acciones de mejora en las dependencias de la sede de la dirección general y las 33 regionales, a través de los resultados del indicador A13-PE2-05 con corte a 31 de agosto, los cuales se muestran a continuación:

Resultados Indicador A13-PE2-05 Porcentaje Gestión de Acciones de Mejora
SDG - Corte Agosto 31 de 2025



DEPENDENCIA SDG	Resultado Indicador A13-PE2-05	RANGO INDICADOR
Dirección Administrativa	100,00%	Óptimo
Dirección de Abastecimiento	100,00%	Óptimo
Dirección de Adolescencia y Juventud	96,79%	Adecuado
Dirección de Contratación	100,00%	Óptimo
Dirección de Familias y Comunidades	98,28%	Adecuado
Dirección de Gestión Humana	100,00%	Óptimo
Dirección de Infancia (DNA)	100,00%	Óptimo
Dirección de Información y Tecnología	100,00%	Óptimo
Dirección de Nutrición	100,00%	Óptimo
Dirección de Planeación y Control de Gestión	100,00%	Óptimo
Dirección de Primera Infancia	100,00%	Óptimo
Dirección de Protección	100,00%	Óptimo
Dirección de Servicios y Atención	100,00%	Óptimo
Dirección del Sistema Nacional de Bienestar Familiar	100,00%	Óptimo
Dirección Financiera	100,00%	Óptimo
Oficina Asesora de Comunicaciones	100,00%	Óptimo
Oficina Asesora Jurídica	100,00%	Óptimo
Oficina de Aseguramiento a la Calidad	100,00%	Óptimo
Oficina de Control Interno	100,00%	Óptimo
Oficina de Control Interno Disciplinario	100,00%	Óptimo
Oficina de Cooperación y Convenios	100,00%	Óptimo
Oficina de Gestión Regional	100,00%	Óptimo
Subdirección General	100,00%	Óptimo

Fuente: SIMEI - Agosto 2025

PÚBLICA

www.icbf.gov.co

Resultados Indicador A13-PE2-05 Porcentaje Gestión de Acciones de Mejora
REGIONALES - Corte Agosto 31 de 2025



Regional	Avance	Rango
Amazonas	100,00%	Óptimo
Antioquia	99,2%	Adecuado
Arauca	100,00%	Óptimo
Atlántico	100,00%	Óptimo
Bogotá	100,00%	Óptimo
Bolívar	100,00%	Óptimo
Boyacá	100,00%	Óptimo
Caldas	100,00%	Óptimo
Caquetá	100,00%	Óptimo
Casanare	100,00%	Óptimo
Cauca	100,00%	Óptimo

Regional	Avance	Rango
Cesar	100,0%	Óptimo
Chocó	100,0%	Óptimo
Córdoba	100,0%	Óptimo
Cundinamarca	100,0%	Óptimo
Guainía	100,0%	Óptimo
Guaviare	100,0%	Óptimo
Huila	100,0%	Óptimo
La Guajira	100,0%	Óptimo
Magdalena	100,0%	Óptimo
Meta	100,0%	Óptimo
Nariño	100,0%	Óptimo

Regional	Avance	Rango
Norte de Santander	100,0%	Óptimo
Putumayo	100,0%	Óptimo
Quindío	100,0%	Óptimo
Risaralda	97,6%	Adecuado
San Andrés	100,0%	Óptimo
Santander	100,0%	Óptimo
Sucre	100,0%	Óptimo
Tolima	100,0%	Óptimo
Valle	100,0%	Óptimo
Vaupés	100,0%	Óptimo
Vichada	90,3%	Adecuado

Fuente: SIMEI - Agosto 2025

PÚBLICA

www.icbf.gov.co

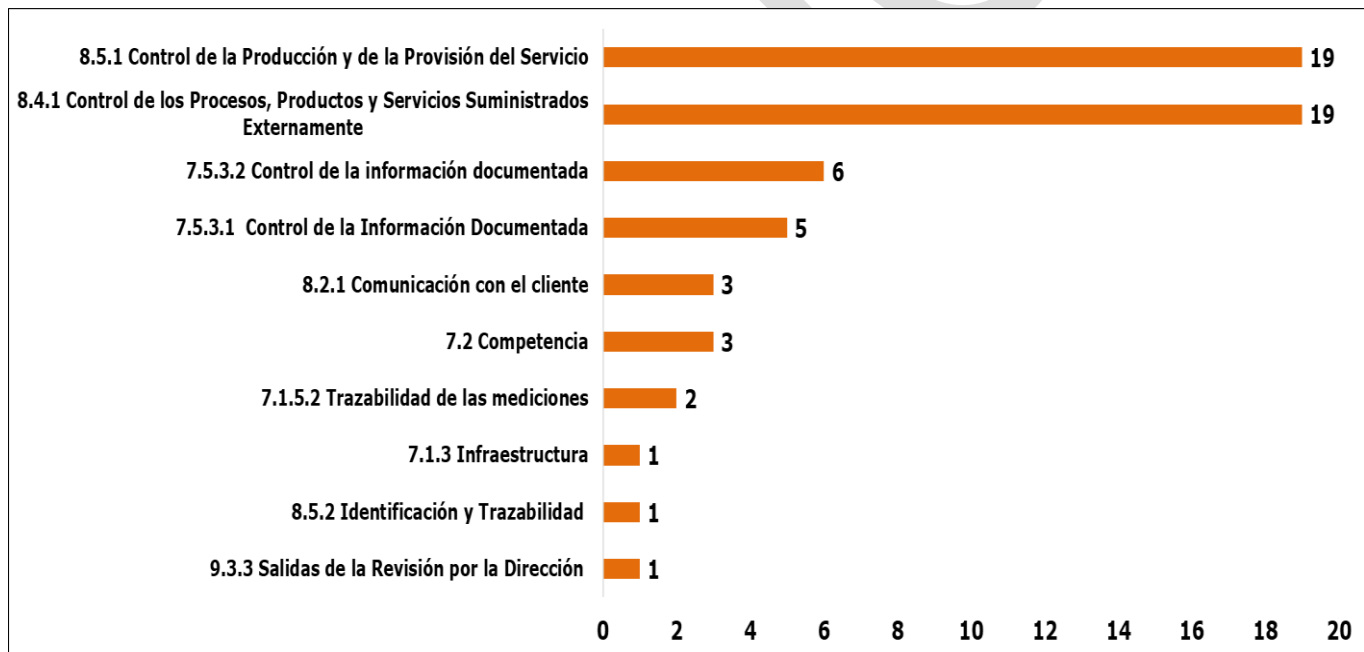
	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	31/05/2024
		Versión 10	Página 16 de 32

6. ENTRADA - RESULTADOS AUDITORÍAS INTERNAS SIGE

La Jefe de la Oficina de Control Interno, Yanira Villamil, presenta los resultados de las auditorías internas al SIGE realizadas durante primer semestre 2025, indicando que durante el primer semestre se ejecutó un total de siete (7) auditorías con un total de 108 hallazgos, discriminadas de la siguiente manera: una (1) al Sistema de Gestión de Calidad en la NTC ISO 9001:2015 en la Regional Cesar con un total de 60 hallazgos, cuatro (4) auditorías al Sistema de Gestión Ambiental en la NTC ISO 14001:2015 en la Regional Cundinamarca con un total de 8 hallazgos, Regional Putumayo con un total de 9 hallazgos, Norte de Santander con un total de 10 hallazgos. Este total no incluye el resultado de la auditoría interna al SGA realizado entre el 16 y el 20 de junio en la Regional Nariño, dado a que la Oficina de Control Interno se encuentra en tiempos para la elaboración y comunicación de informe preliminar y final; dos (2) auditorías al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en la NTC ISO 45001:2018 a la Regional Cundinamarca con un total de 21 hallazgos. Este total no incluye el resultado de la auditoría interna a SGSST realizado entre el 09 y el 18 de junio en la Regional Meta, dado a que la Oficina de Control Interno se encuentra en tiempos para la elaboración y comunicación del informe preliminar y final.

Resultados de auditorías al Sistema de Gestión de la Calidad NTC ISO 9001:2015

Las No Conformidades se concentran en el incumplimiento de los siguientes requisitos de la norma:



Sistema de Gestión Ambiental NTC ISO 14001:2015

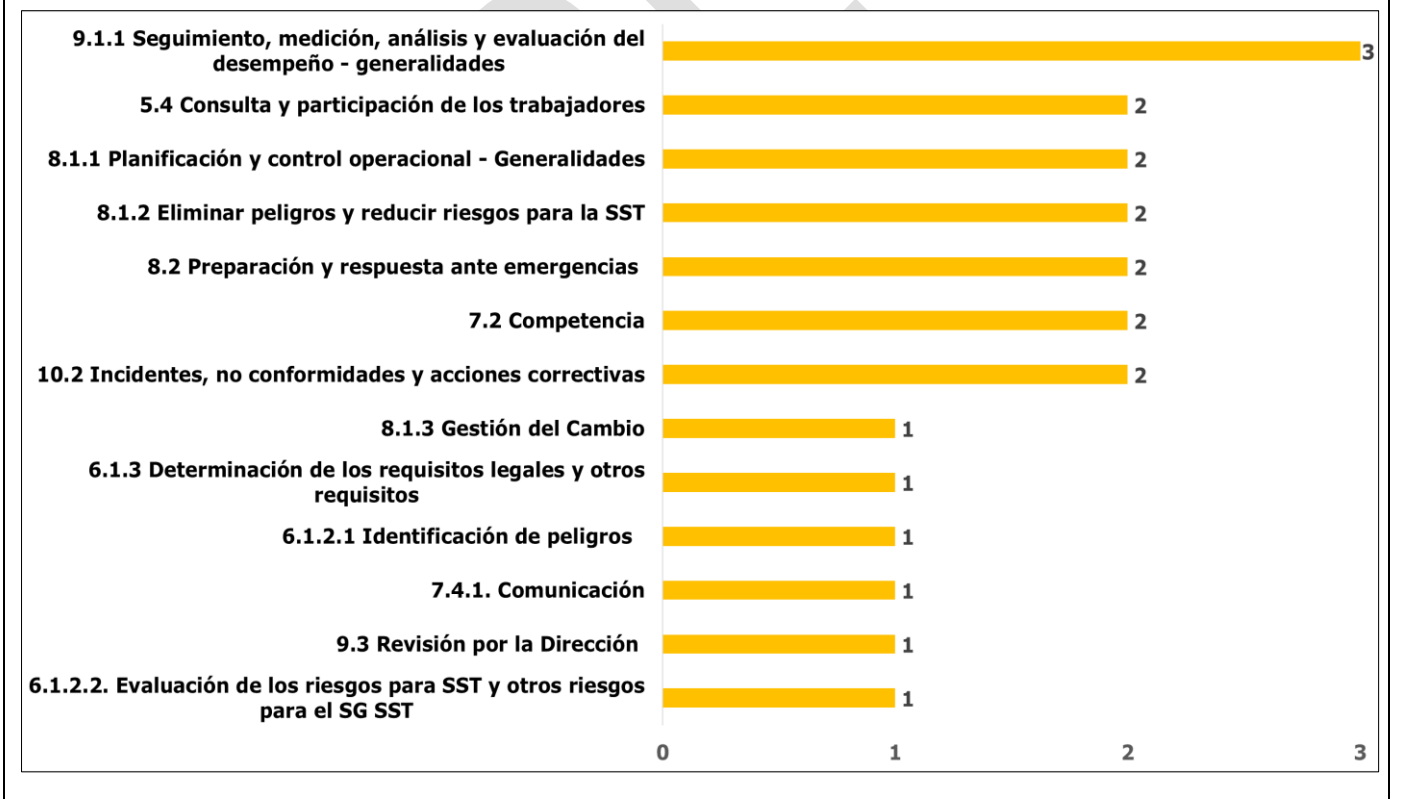
Las No Conformidades se concentran en el incumplimiento de los siguientes requisitos de la norma:

	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	31/05/2024
		Versión 10	Página 17 de 32



Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo NTC ISO 45001:2018

Las No Conformidades se concentran en el incumplimiento de los siguientes requisitos de la norma:



7. ENTRADA - RESULTADOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y PELIGROS EN LA ENTIDAD

El profesional de la Subdirección de Mejoramiento Organizacional, Jorge Álvarez informa que en el marco de la gestión de riesgos de calidad y corrupción de la entidad para la vigencia 2025, se están gestionando 67 riesgos en total, de los cuales 43 corresponden a riesgos de calidad, 19 corresponden a riesgos de corrupción y 5 corresponden a riesgos fiscales. Así mismo, presenta los resultados de la gestión de riesgos por medio indicador PA-134 con corte a 31 de agosto de las dependencias de la Sede de la Dirección General y Regionales, donde se evidencia en estado “óptimo” todas las dependencias y “no aplica” para la Subdirección General, Oficina de Gestión Regional y la Oficina de Cooperación y Convenios, ya que no tienen planes de tratamiento definidos en las matrices de riesgos de los procesos a los que pertenecen.

GESTIÓN DE RIESGOS DE CALIDAD Y CORRUPCIÓN 2025



Mesas de Riesgos
16 procesos de la entidad

RIESGOS 2025			
Calidad	Corrupción	Fiscal	TOTAL
43	19	5	67

NIVEL / CONTROL	CONTROLES CALIDAD	CONTROLES CORRUPCIÓN	TOTAL CONTROLES
SDG	349	129	478
REG	4.947	1.575	6.522
CZ	6.722	1.581	8.303
	12.018	3.285	15.303

ACT PLAN	ACT PLAN CALIDAD	ACT PLAN CORRUPCION	TOTALES
SDG	304	92	396
REG	4.391	1.881	6.272
CZ	7.850	1.062	8.912
	12.545	3.035	15.580

- Monitoreo mensual al cumplimiento de las actividades de los planes de tratamiento de los riesgos de corrupción para la Sede de la Dirección General.
- Monitoreo y seguimiento trimestral a la materialización de riesgos de calidad y corrupción y a la ejecución de los controles asociados a los riesgos en los niveles nacional, regional y zonal
- Monitoreo cuatrimestral al reporte del indicador PA-134 relacionado con el cumplimiento de los planes de tratamiento para los riesgos en todos los niveles de la entidad.

PÚBLICA

www.icbf.gov.co

Con respecto al eje ambiental se presenta el siguiente al estado de los riesgos:

	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	31/05/2024
		Versión 10	Página 19 de 32

GESTIÓN DE RIESGOS DEL EJE AMBIENTAL



Riesgos o peligros de mayor dificultad para su control o no controlados (zonas extrema, alta, moderada)	Causas por las cuales no se ha podido mitigar el riesgo o peligro	Actividades que no se han podido ejecutar	Acciones por realizar
AMBIENTAL			
Posibilidad de sanciones debido al incumplimiento de requisitos legales ambientales asociados a la implementación del Plan Institucional de Gestión de Cambio Climático - PIGCC	- En Colombia actualmente no existe una guía técnica para la elaboración de un PIGCC. - No existe una Resolución que determine los lineamientos técnicos que debe tener un PIGCC.	- Tener un PIGCC estructurado bajo una guía clara y precisa frente a su elaboración para entidades públicas. - Identificación y priorización de medidas de mitigación y adaptación - Fortalecimiento en la Integración del cambio climático al Sistema Integrado de Gestión.	Concluir con la estructuración del PIGCC para la entidad el cual permita poder replicar con todas las regionales para su diseño e implementación.

PÚBLICA

www.icbf.gov.co

En el marco del Eje de Seguridad y Salud en el Trabajo se presentan los peligros con mayor dificultad para su control o no gestionados y las acciones por realizar:

GESTIÓN DE PELIGROS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Peligros de mayor dificultad para su control o no controlados (zona extrema, alta, moderada)	Causas por las cuales no se ha podido mitigar el riesgo o peligro	Actividades que no se han podido ejecutar	Acciones por realizar
Psicosocial	Cobertura insuficiente en la atención y acompañamiento, derivada de la no participación de algunos colaboradores en las actividades programadas, así como la imposibilidad de atender de forma presencial la totalidad de casos críticos por causas externas (amenazas, situaciones de orden público) Incremento en los diagnósticos asociados a salud mental, hace que los colaboradores requieran mayor seguimiento, intervención y apoyo psicosocial.	Cumplimiento en la ejecución de actividades del programadas dentro del Programa de Vigilancia Epidemiológica psicosocial.	Análisis de los resultados de Batería de Riesgo Psicosocial y socialización a nivel Nacional Definición de estrategias de mitigación del Riesgo para la vigencia 2026
Biomecánico	Posturas prolongadas y permanentes, jornadas de trabajo extensas, movimientos repetitivos, digitación prolongada, desviaciones de muñeca con el uso de mouse. Falta de cultura del autocuidado por parte de los colaboradores lo que conlleva a una baja participación de las actividades de prevención de desórdenes musculoesqueléticos que han sido programadas como estrategia de manejo de la sintomatología.	Ejecución de las actividades del programadas del Programa de Vigilancia Epidemiológica de Desórdenes Musculoesqueléticos-DME en varias ocasiones por la baja participación de los colaboradores. Cambio de mobiliario en mal estado en la totalidad de las sedes administrativas	Continuar con la entrega de elementos de confort y terapéuticos a los colaboradores de acuerdo con la verificación de las condiciones ergonómicas del puesto de trabajo. Realizar talleres, escuelas terapéuticas de miembros superiores, miembros inferiores y espalda, sensibilizaciones sobre la importancia del autocuidado osteomuscular.
Locativo	Teniendo en cuenta el resultado del indicador de condiciones inseguras a nivel nacional, se evidenció que durante la vigencia únicamente se corrigió el 35% de las condiciones identificadas. Esta situación obedece principalmente al bajo presupuesto asignado, el cual no permitió intervenir la totalidad de las condiciones reportadas	Priorización del 100% de las sedes propias del ICBF que tienen condiciones inseguras y que presentan resultados en crítico del indicador.	Continuar con las mesas de trabajo con la Dirección Administrativa. Realizar recorridos con los profesionales de infraestructura con el fin de identificar riesgos asociados al deterioro de las instalaciones, solicitar el concepto técnico correspondiente y evaluar la viabilidad de su cierre, cuando sea necesario. Dar seguimiento a las Acciones Correctivas (AC) relacionadas con condiciones inseguras.

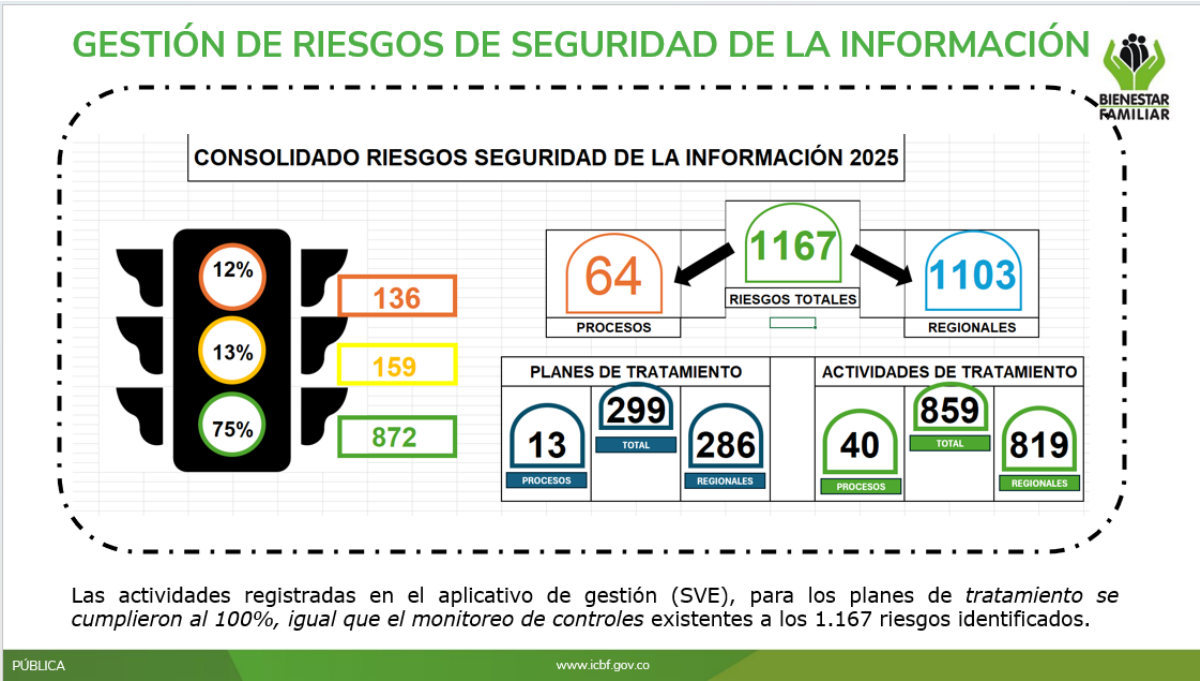
PÚBLICA

www.icbf.gov.co

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

Con respecto a los riesgos de seguridad de la información se expone a los asistentes la información general de los riesgos identificados para la vigencia 2025.



	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	31/05/2024
		Versión 10	Página 21 de 32

3	Participar en la articulación entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, con el propósito de fortalecer las capacidades de niños, niñas, adolescentes y sus familias en temas ambientales, así como el fortalecimiento técnico de los colaboradores frente al cambio climático, en el marco del acuerdo de voluntades entre ambas entidades.	Directora Administrativa – Eje Ambiental	30/06/2026
4	Desarrollar procesos de acompañamiento a las regionales desde la Dirección de Primera Infancia del ICBF, mediante acciones de asistencia técnica orientadas al fortalecimiento de los componentes de Calidad y Calidad del Dato, conforme a los lineamientos establecidos en los Manuales Técnicos.	Directora Primera Infancia	31/12/2025
5	Realizar acompañamiento en territorio a regionales, centros zonales enlaces de supervisión, supervisores, equipos de apoyo a la supervisión, equipos de asistencia técnica y operadores de los servicios misionales, priorizados según los resultados de la supervisión y las líneas críticas identificadas.	Directora Primera Infancia	31/12/2025
6	Crear, gestionar y ejecutar eventos virtuales bimestrales con el fin de visibilizar las investigaciones y evaluaciones que adelanta el ICBF.	Subdirector de Monitoreo y Evaluación	30/12/2025
7	Crear, gestionar y publicar la postulación de investigaciones externas con aval, con el fin de mitigar las altas demoras en los procesos.	Subdirector de Monitoreo y Evaluación	30/12/2025
8	Gestionar los tres (3) cambios estratégicos en el contexto interno y externo de la Entidad (Entrada 2), a través de lo descrito en el <i>P11.MI Procedimiento Gestión Integral del Cambio</i> .	Subdirectora General Director de Gestión Humana Jefe Oficina de Gestión Regional Directora Administrativa – Eje Ambiental	30/12/2025

	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	31/05/2024
		Versión 10	Página 22 de 32

Frente a los Compromisos de la Revisión del Sistema Integrado de Gestión, la Asesora del Despacho, María Mercedes Lopez Mora realizó la siguiente observación al compromiso No. 1:

1	Socializar a las regionales los ajustes a los (lineamientos internos, manuales y guías) del proceso financiero.	Director Financiero	30/12/2025
---	---	---------------------	------------

OBSERVACIÓN:

“Es importante definir en concreto el compromiso de la Dirección Financiera, es decir, ¿cuál sería el alcance de este compromiso? Ya que en la redacción se habla de manera general de documentos como lineamientos, manuales y guías, los cuales pueden ser todo y nada dentro del Proceso de Gestión Financiera”.

RESPUESTA DIRECCIÓN FINANCIERA:

La profesional de la Dirección Financiera, Ana María Zuluaga responde lo siguiente: *“En cuanto al compromiso número uno, se aclara que la socialización corresponde a las actualizaciones que se realicen a los lineamientos internos financieros, así como los manuales y guías que se hagan durante este año”.*

2 TEMAS VARIOS PARA VOTACIÓN

2.1 Solicitud de ajuste al Plan de Participación Ciudadana 2025 (Dirección de Servicios y Atención)

Dirección de Servicios y Atención

La Directora de Servicios y Atención, Ingrid Johana Cubides en cumplimiento del compromiso relacionado con la inclusión de una nueva actividad en su Plan de Participación Ciudadana, solicita la incorporación de dicha actividad en el plan.

Actividad No 4: Implementar participativamente una red de guardianes de cuidado que permita orientar acciones de control social en articulación con acciones de gestión del conocimiento.

Situación ajustada



Nombre de la Actividad participativa	Metodología participativa que se utilizará	Modalidad de la actividad	Resultado final esperado con la actividad participativa (Producto)	Fecha de realización de acción participativa		Responsable		Tipo de indicador (Consultar pestaña de indicadores)	Indicador (es) (Consultar pestaña de indicadores) Evite hacer uso de caracteres especiales como: " ", /, %, &	Medio de retroalimentación a la ciudadanía y/o grupos de valor
Evaluar participativamente con usuarios de los servicios institucionales, su grado de satisfacción de los servicios en el marco de la realización de talleres de multiplicadores en control social	Encuesta	Presencial	Un documento con resultados de EVALUACIÓN participativa de política, plan, programa, proyecto, presupuesto, documento técnico, trámite o servicio	1/03/25	30/11/25	SDG	Dirección de servicios y atención	Actividades	10 talleres de formación de multiplicadores en control social	Medios virtuales y electrónicos como correos electrónicos o mensajes de texto
Diagnósticar las necesidades y requerimientos de niños, niñas y adolescentes en el marco del desarrollo de anexos adicionales para el Módulo de Control Social a los derechos de NNA.	Grupo de opinión	Presencial	Un documento con resultados de DIAGNÓSTICO participativo	1/03/25	30/11/25	SDG	Dirección de servicios y atención	Actividades	1 grupo de opinión	Medios virtuales y electrónicos como correos electrónicos o mensajes de texto
Diagnósticar oportunidades de mejora de forma participativa en el marco del despliegue de por lo menos dos encuentros regionales de participación	Encuesta	Presencial	Un documento con resultados de DIAGNÓSTICO participativo	2/03/25	30/11/25	SDG	Dirección de servicios y atención	Actividades	2 encuentros regionales acompañados	Medios virtuales y electrónicos como correos electrónicos o mensajes de texto
Implementar participativamente una red de guardianes de cuidado que permita orientar acciones de control social en articulación con acciones de gestión del conocimiento	Red de gestión del conocimiento	Virtual	Documento con evidencias de IMPLEMENTACIÓN participativa de política, plan, programa, proyecto, presupuesto, documento técnico, trámite o servicio	1/09/25	30/11/25	SDG	Dirección de servicios y atención	Actividades	Documento con evidencias de IMPLEMENTACIÓN participativa de política, plan, programa, proyecto, presupuesto, documento técnico, trámite o servicio	Medios virtuales y electrónicos como correos electrónicos o mensajes de texto

PÚBLICA

www.icbf.gov.co

2.2 Solicitud de ajuste al Plan de Participación Ciudadana 2025 Regional Nariño

En el marco de la articulación departamental con la Red Institucional de Apoyo a Veedurías, la Dirección Regional concertó no adelantar un ejercicio de diagnóstico participativo sino uno de evaluación participativa que aterrice a las necesidades y compromisos derivados del proceso de articulación interinstitucional. Por lo anterior, se solicita:

Modificar el alcance del producto de la actividad, pasando de "Un documento con resultado de DIAGNÓSTICO participativo" por el de "Un documento de EVALUACIÓN participativa".

Modificar el indicador(es) asociado de "Un documento tipo informe semestral de las actividades realizadas por la RIAV en el marco de la articulación con la RIAV" por "Un (1) acta de seguimiento mensual, durante 8 meses, realizada con la RIAV".



Modificación del producto e indicador actividad 88

Actualmente

Nombre de la Actividad participativa	Metodología participativa que se utilizará	Modalidad de la actividad	Resultado final esperado con la actividad participativa (Producto)	Fecha de realización de acción participativa		Responsable		Tipo de indicador	Indicador (es)	Medio de retroalimentación a la ciudadanía y/o grupos de valor
				Desde	Hasta	Regional o SDG	Detalle del área grupo, dependencia, dirección, subdirección			
Desarrollar acciones de articulación con la red interinstitucional de vedurías del departamento de Nariño (RIAYV) con la finalidad de cooperar con el ejercicio de control social en las modalidades de atención de la regional Nariño y generar alianzas de fortalecimiento y participación ciudadana.	Reuniones	Presencial	Un documento con resultados de DIAGNÓSTICO participativo	1/03/2025	30/11/2025	Regional Nariño	Equipo de participación ciudadana	Productos	un documento tipo informe semestral de la actividades realizadas en el marco de la articulación con la RIAYV.	Medios virtuales y electrónicos como correos electrónicos o mensajes de texto

PÚBLICA

www.icbf.gov.co



Modificación del producto e indicador actividad 88

Ajustada

Nombre de la Actividad participativa	Metodología participativa que se utilizará	Modalidad de la actividad	Resultado final esperado con la actividad participativa (Producto)	Fecha de realización de acción participativa		Responsable		Tipo de indicador	Indicador (es)	Medio de retroalimentación a la ciudadanía y/o grupos de valor
				Desde	Hasta	Regional o SDG	Detalle del área grupo, dependencia, dirección, subdirección			
Desarrollar acciones de articulación con la red interinstitucional de vedurías del departamento de Nariño (RIAYV) con la finalidad de cooperar con el ejercicio de control social en las modalidades de atención de la regional Nariño y generar alianzas de fortalecimiento y participación ciudadana.	Reuniones	Presencial	Un documento con resultados de EVALUACIÓN participativa de política, plan, programa, proyecto, presupuesto, documento técnico, trámite o servicio	1/03/2025	30/11/2025	Regional Nariño	Equipo de participación ciudadana	Productos	1 acta de seguimiento mensual durante 8 meses realizado con la RIAYV	Medios virtuales y electrónicos como correos electrónicos o mensajes de texto

PÚBLICA

www.icbf.gov.co

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	31/05/2024
		Versión 10	Página 25 de 32

2.3 Solicitud de ajuste al Plan de Participación Ciudadana 2025 Regional Caquetá

Se solicita un ajuste de forma de la Regional Caquetá puesto que se identificó un cruce de información entre las actividades:

Actividad 34. Conformación de veedurías ciudadanas en los servicios misionales.

Actividad 35. Estrategia de formador de formadores en control social (Primer y Segundo semestre).

Este cruce se debe a que elementos como la metodología participativa, el resultado esperado (producto) y los indicadores aparecen intercambiados.

Situación actual



Cod	Nombre de la Actividad participativa	Metodología participativa que se utilizará	Modalidad de la actividad	Resultado final esperado con la actividad participativa (Producto)	Fecha de realización de acción participativa		Responsable		Tipo de indicador	Indicador (es)	Medio de retroalimentación a la ciudadanía y/o grupos de valor
					Desde	Hasta	Regional o SDG	grupo, dependencia, dirección, subdirección			
34	Apoyar en conformar 4 veeduría ciudadana de los componentes misionales.	Taller de multiplicadores en control social	Presencial	Encuestas de evaluación de servicios aplicadas en cada jornada y cargadas en formulario de DSyA	1/04/25	31/10/25	Regional Caquetá	Equipo de participación ciudadana	Productos	Encuesta de satisfacción del taller realizado.	Medios virtuales y electrónicos como correos electrónicos o mensajes de texto
35	Implementar dos jornadas taller de multiplicadores en control social (una por semestre) para promover el control social y la evaluación de la gestión por parte de la ciudadanía.	Reunión comunitaria	Presencial	Un documento con resultados de DIAGNÓSTICO participativo	1/05/25	31/10/25	Regional Caquetá	Equipo de participación ciudadana	Productos	Acto administrativo donde se evidencie la conformación de las veedurías ciudadanas.	Medios virtuales y electrónicos como correos electrónicos o mensajes de texto



Situación ajustada

Cod	Nombre de la Actividad participativa	Metodología participativa que se utilizará	Modalidad de la actividad	Resultado final esperado con la actividad participativa (Producto)	Fecha de realización de acción participativa		Responsable		Tipo de indicador	Indicador (es)	Medio de retroalimentación a la ciudadanía y/o grupos de valor
					Desde	Hasta	Regional o SDG	grupo, dependencia, dirección, subdirección,			
34	Apoyar en conformar 4 veeduría ciudadana de los componentes misionales.	Reunión comunitaria	Presencial	Un documento con resultados de DIAGNÓSTICO participativo	1/05/25	31/10/25	Regional Caquetá	Equipo de participación ciudadana	Productos	Acto administrativo donde se evidencie la conformación de las veedurías ciudadanas.	Medios virtuales y electrónicos como correos electrónicos o mensajes de texto
35	Implementar dos jornadas taller de multiplicadores en control social (una por semestre) para promover el control social y la evaluación de la gestión por parte de la ciudadanía.	Taller de multiplicadores en control social	Presencial	Encuestas de evaluación de servicios aplicadas en cada jornada y cargadas en formulario de DSyA.	1/04/25	31/10/25	Regional Caquetá	Equipo de participación ciudadana	Productos	Encuesta de satisfacción de taller realizado.	Medios virtuales y electrónicos como correos electrónicos o mensajes de texto

PÚBLICA

www.icbf.gov.co

2.4 Solicitud Ajuste Plan de Bienestar Social e Incentivos 2025 (Dirección de Gestión Humana)

La profesional de la Dirección de Gestión Humana, Ruth Zolanyi Mora, solicita la aprobación en el ajuste del plan de bienestar e incentivos 2025, de acuerdo con la información que se enuncia a continuación:

	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	31/05/2024
		Versión 10	Página 27 de 32



1. AJUSTE – ACUERDO COLECTIVO 2025

Conforme a los puntos 59, 63, 64, 65 y 66 que establecen:

El ICBF continuará reconociendo en los Planes de Bienestar Social e Incentivos de cada vigencia, los permisos para el cuidado de las mascotas, así: se reconocerá dos (2) horas diarias de permiso durante el lapso que el animal de compañía se encuentre hospitalizado y en caso de fallecimiento el ICBF, otorgará un día de permiso para los trámites finales correspondientes, siempre y cuando el veterinario tratante certifique la hospitalización o fallecimiento de la mascota.

Dado lo anterior, se ajusta el plan de Bienestar Social e Incentivos en el ítem de Salario Emocional **Reconocimiento de familias multi especies**: eliminando que el permiso sea por semestre: “se reconocerá dos (2) horas diarias **semestrales** de permiso durante el lapso...”



2 AJUSTE – SOLICITUD DIRECCIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN

Mediante correo del 21 de Julio la Directora de la Dirección de Servicios y Atención solicita:

Que el beneficio de un día remunerado de salario emocional cubra, además de los profesionales universitarios grado 3, a todos los profesionales que apoyen el proceso de relación con el ciudadano, siempre y cuando lleven como mínimo tres (3) meses de labores.

Dado lo anterior **Reconocimiento a la labor en el día del Servicio**: Para el Día del Servicio que se conmemora todos los años el 4 de septiembre, se otorgará a los servidores públicos del nivel profesional que apoyan el Proceso de Relación con el Ciudadano a nivel nacional un salario emocional un día de permiso remunerado en reconocimiento a su importante labor para el mantenimiento de las dos políticas de gestión y desempeño institucional que tienen a cargo: Servicio al Ciudadano y Participación Ciudadana en la Gestión Institucional.

El día remunerado se otorgará a los servidores públicos siempre y cuando tengan mínimo tres (3) meses de estar laborando en el Proceso de Relación con el Ciudadano y podrá ser disfrutado desde el 4 de septiembre hasta el 31 de diciembre de la respectiva vigencia.



3 AJUSTE – RESPUESTA SOLICITUD DERECHO DE PETICIÓN

Conforme al Derecho de petición interpuesto por una servidora pública con el asunto Solicitud de inclusión de profesionales en Desarrollo Familiar en el Plan de Bienestar Social para Defensorías de Familia, conforme a la Ley 2336 de 2023 y jurisprudencia constitucional.

Dado lo anterior se incluye el Plan de Bienestar Social e Incentivos: **Salarios emocionales contemplados en el ICBF para los servidores públicos que conforman las Defensorías de Familia**, los profesionales en Desarrollo Familiar

PÚBLICA

www.icbf.gov.co

2.5 Propuesta Eliminaciones Documentales (Dirección Administrativa- Grupo de Gestión Documental)

La Directora de la Dirección Administrativa, Ana María Segura, solicita la aprobación de las siguientes eliminaciones documentales:

	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	31/05/2024
		Versión 10	Página 28 de 32

Dependencia	Lote	Serie Documental	Metros Lineales
NORTE DE SANTANDER	439	INFORMES - Informe de Supervisión e Interventoría y PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS	0,03
	440	ACCIONES DE TUTELA	0,02
NORTE DE SANTANDER	Propuesta Propia Regional	CONSECUTIVO DE CORRESPONDENCIA, REGISTRO DE CORRESPONDENCIA/Registro de Correspondencia Recibida, REGISTRO DE COMUNICACIONES OFICIALES-Registro de comunicaciones Despachadas, REGISTRO DE COMUNICACIONES OFICIALES-Registro de Comunicaciones Oficiales Enviadas, REGISTRO DE COMUNICACIONES OFICIALES-Registro de Comunicaciones Recibidas	19,7
SANTANDER	Propuesta Propia Regional	RECAUDOS DE CARTERA, LICENCIAS DE FUNCIONAMIENTO, INFORMES - Informes de Comisión, INSTRUMENTOS DE CONTROL-Planilla Control de Comunicaciones Oficiales Enviadas, INSTRUMENTOS DE CONTROL-Planilla Control de Comunicaciones Oficiales recibidas	4,41
OFICINA DE ASEGURAMIENTO A LA CALIDAD	Propuesta Propia Regional	ASISTENCIA TECNICA ,INFORMES - Informes de Supervisión interventoría de los Programas del ICBF, INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL,PLANES - Planes de Acción Institucionales, INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL, AUDITORIAS - Auditorias de Fortalecimiento	13,94
SUBDIRECCION DE RESPONSABILIDAD PENAL	Propuesta Propia Regional	PLANES- PLANES DE ACCION- PLANES- PLANES DE ACCION INSTITUCIONALES	0,64
TOTALES			38,74

2.6 Solicitud de ajuste de indicadores Tablero de Control ICBF 2025 (Subdirección de Monitoreo y Evaluación)

El Subdirector de Monitoreo y Evaluación, Juan Pablo Monge, solicita la aprobación de ajuste de los siguientes indicadores:

Áreas Misionales

INDICADORES CON SOLICITUD DE CAMBIO DE META Y CÁLCULO DE AVANCE

	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	31/05/2024
		Versión 10	Página 29 de 32

Dependencia	Indicador	Dato o información actual	Propuesta de modificación de dato o información	Pertenece a:				Justificación
				PND	PES	PII	PAI	
Dirección de Familias y comunidades	PA-244. Número de familias atendidas para el desarrollo de capacidades y la construcción de la paz	Meta Vigencia 2025: 103.697 Meta Plan Indicativo Institucional 2025: 103,697 Meta Plan de Acción 2025: 103,697	Meta vigencia 2025: 119.839 Meta Plan Indicativo Institucional 2025: 119.839 Meta Plan de Acción 2025: 119.839	X		X	X	La Dirección de Familias y Comunidades, definió la meta para la vigencia 2025, según con lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo PND 2022-2026, sin embargo, con base en las dinámicas propias de los territorios y en los acuerdos y compromisos con las comunidades, fue necesario modificar la meta programada.

Dependencia	Indicador	Dato o información actual	Propuesta de modificación de dato o información	Pertenece a:				Justificación
				PND	PES	PII	PAI	
Dirección de Infancia y Juventud	PA-213 Número de niñas, niños y adolescentes que participan en la estrategia para el desarrollo de habilidades, vocaciones y talentos en el marco de la atención integral	Meta Vigencia 2025: 156.816 Meta Plan Indicativo Institucional 2025: 156.816 Meta Plan de Acción 2025: 156.816	Meta vigencia 2025: 136.054 Meta Plan Indicativo Institucional 2025: 136.054 Meta Plan de Acción 2025: 136.054	X		X	X	El indicador de gestión PA-213 es fundamental para medir el cumplimiento en la atención de niñas, niños y adolescentes que participan en los servicios y modalidades gestionados por las Direcciones de Infancia y Adolescencia y Juventud. Para la vigencia 2025, la implementación de la estrategia ha sido influenciada por los factores principales que hacen necesario un ajuste en la meta inicial programada, ajustes presupuestales y priorización territorial, modificaciones en el modelo operativo Espacios comunitarios y atención a niñas, niños con discapacidad equipos itinerantes, modificación desde el enfoque de expansión territorial – Experiencias comunitarias y necesidad de ajuste al indicador.

Áreas de Apoyo de Dirección General

INDICADORES CON SOLICITUD DE CAMBIO DE META Y CÁLCULO DE AVANCE

	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	31/05/2024
		Versión 10	Página 30 de 32

Dependencia	Indicador	Dato o información actual	Propuesta de modificación de dato o información	Pertenece a:				Justificación
				PND	PES	PII	PAI	
Dirección de Planeación y Control de Gestión	PA-133: Número de certificados en estándares nacionales e internacionales de Calidad, Gestión Ambiental y Seguridad y Salud en el trabajo	Nombre: Número de certificados en estándares nacionales e internacionales de Calidad, Gestión Ambiental y Seguridad y Salud en el trabajo	Nombre: Número de certificados en estándares nacionales e internacionales de Calidad, Gestión Ambiental y Seguridad y Salud en el trabajo del Sistema Integrado de Gestión del ICBF					De acuerdo con las decisiones adoptadas en el Subcomité SIGE del 6 de agosto, se hace necesario efectuar modificaciones en el nombre del indicador, su objetivo y meta, entre otros campos de la Haja de Vida del PA-133. La Meta del indicador debe modificarse debido a que se estableció la ampliación en la certificación NTC ISO 14001:2015 en una regional (regional Magdalena) y dado que el eje de Seguridad en la Información –SGSI– optará por obtener la certificación en la Sede de la Dirección General en la NTC ISO/IEC 27001:2022.
		Objetivo: Medir el número de certificados renovados para el Sistema Integrado de Gestión en la Sede de la Dirección General y las Regionales del ICBF	Objetivo: Medir el número de certificados otorgados y renovados al Sistema Integrado de Gestión en la Sede de la Dirección General y las Regionales del ICBF					
		Meta Vigencia 2025: 48	Meta vigencia 2025: 52				X	
		Meta Plan de Acción 2025: 76	Meta Plan de Acción 2025: 52					
		Descripción de la meta: Lograr la renovación de tres certificados con los que cuenta el ICBF.	Descripción de la meta: Lograr la renovación de tres certificados con los que cuenta el ICBF en Calidad, Ambiental y Seguridad y Salud en el Trabajo y obtener la certificación en Seguridad de la Información.					

Indicadores con solicitud de cambio de actividades de PAI

Dependencia	Indicador	Dato o información actual	Propuesta de modificación de dato o información	Pertenece a:				Justificación
				PND	PES	PII	PAI	
Dirección de Planeación y Control de Gestión	PA-133: Número de certificados en estándares nacionales e internacionales de Calidad, Gestión Ambiental y Seguridad y Salud en el trabajo	Actividad Plan de Acción: Preparar a la entidad en los diferentes niveles (Sede, Regionales y Centros Zonales) según muestra definida por ente certificador para el ejercicio de auditoría externa. Fecha final: 31/07/2025	Actividad del Plan de Acción: Preparar a la entidad en los diferentes niveles (Sede, Regionales y Centros Zonales) según muestra definida por ente certificador para el ejercicio de auditoría externa. Fecha final: 31/10/2025					Las actividades del plan de acción del indicador se establecieron teniendo en cuenta las fechas de ejecución de la auditoría externa en vigencias anteriores. En este sentido y teniendo en cuenta que el 6 de agosto de 2025 se definió en el Subcomité SIGE la realización de la auditoría externa, algunas de las actividades del plan de acción con fechas de vencimiento en julio y agosto deben ser ajustadas. Así mismo, dado el hecho de que la auditoría se llevará a cabo en el mes de octubre, es necesario realizar un cambio en la fecha de inicio del indicador, esta fecha de inicio sólo puede darse en el momento en que se obtengan los resultados de la auditoría, los cuales se tienen proyectados para el mes de diciembre de 2025.
		Atender la auditoría externa realizada por el ente certificador. Fecha final: 31/07/2025	Atender la auditoría externa realizada por el ente certificador. Fecha final: 30/11/2025				X	

Áreas de apoyo de la Secretaría General

Indicadores con solicitud de cambio de meta y cálculo de avance

Dependencia	Indicador	Dato o información actual	Propuesta de modificación de dato o información	Pertenece a:				Justificación
				PND	PES	PII	PAI	
Dirección Financiera	PA-130 Recursos por ventas de portafolio de inversiones adjudicados al ICBF (Millones de pesos)	Meta Vigencia: 3000 Meta Plan de Acción: 3000	Meta Vigencia: 6276 Meta Plan de Acción: 6276					El ajuste se fundamenta en un análisis realizado a la meta inicialmente definida para la vigencia 2025, en el cual se evidenció que el valor proyectado no había sido actualizado en las dos vigencias anteriores, debido a la ausencia de operaciones de venta de títulos valores y acciones de propiedad del ICBF. Esta situación generó una brecha entre la meta formulada y la realidad de ejecución, por lo cual resulta necesario duplicar el valor inicialmente planteado. Con este ajuste se busca mitigar el riesgo de incurrir en un porcentaje elevado de sobre ejecución, asegurando una mayor coherencia con el comportamiento histórico del portafolio.
							X	

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	31/05/2024
		Versión 10	Página 31 de 32

3. TEMA INFORMATIVO

3.1 Implementación en la Entidad de la Estrategia de Lenguaje Claro (Dirección de Servicios y Atención)

La profesional de la Dirección de Servicios y Atención, Helen Rubiano expone la estrategia de lenguaje claro que se está implementando en la entidad.

Implementación en la Entidad de la Estrategia de Lenguaje Claro



En lo corrido del 2025 la Dirección de Servicios y Atención viene adelantando Laboratorios de Simplicidad con la participación de diferentes áreas, con el objetivo de contar con documentos internos y de cara al ciudadano, más sencillos, entendibles y que permitan ser entendidos en una primera lectura y eviten reprocesos o que se "asuman" interpretaciones diferentes por parte de quien lee los mismos.

A lo largo de 2025 se han adelantado **Laboratorios de Simplicidad** que han transformado los siguientes documentos:

LABORATORIOS DE SIMPLICIDAD FINALIZADOS PRIMER SEMESTRE 2025:

- Carta de Trato Digno a la Ciudadanía, documento de la **DSyA**
- Protocolo General de Atención al Ciudadano, documento de la **DSyA**

LABORATORIOS DE SIMPLICIDAD EN CURSO SEGUNDO SEMESTRE DE 2025:

- Cartilla ABC MEDD (Modelo de Enfoque Diferencial), en conjunto con la **Subdirección General**
- Procedimiento Acciones de Mejora, en conjunto con la **Subdirección de Mejoramiento Organizacional**.

Adicionalmente la DSyA imparte **capacitaciones en el tema de Lenguaje Claro**, dirigidas a los colaboradores del ICBF. Esto permite una mejora en la manera en la que nos comunicamos con nuestros pares y nuestros ciudadanos. Estas sesiones se dan de la siguiente manera:

- 1. Inducción Complementaria** programada mensualmente por la Dirección de Gestión Humana, en el espacio asignado a la DSyA se incluye la socialización de este tema.
- 2. SEMANA FORSER**, esta es una estrategia de transferencia del conocimiento interna de la DSyA dirigida a los colaboradores que en territorio cumplen o apoyan funciones de servicio al ciudadano. En estas sesiones se hacen talleres lúdicos en el tema.
- 3. CÁPSULAS DEL SERVICIO:** a través de correo electrónico se envía información a manera de tips específica en temas relacionados con el lenguaje claro que permita una mejor comunicación con el ciudadano.

PÚBLICA

www.icbf.gov.co

Decisiones:

Teniendo en cuenta la votación realizada por los miembros de Comité Institucional de Gestión y Desempeño y presentados los respectivos análisis y justificaciones por cada uno de los responsables, se aprueba lo siguiente:

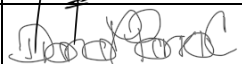
- Ocho (8) compromisos establecidos en el marco de la Revisión por Dirección al Sistema Integrado de Gestión.
- Solicitud de ajuste al Plan de Participación Ciudadana 2025 (Dirección de Servicios y Atención)
- Solicitud ajuste Plan de Participación Ciudadana (Regional Nariño)
- Solicitud ajuste Plan de Participación Ciudadana (Regional Caquetá)
- Solicitud Ajuste Plan de Bienestar Social e Incentivos 2025 (Dirección de Gestión Humana)
- Propuesta Eliminaciones Documentales (Dirección Administrativa- Grupo de Gestión Documental)
- Solicitud de ajuste de indicadores Tablero de Control ICBF 2025 (Subdirección de Monitoreo y Evaluación)

La presentación y soportes remitidos a los miembros del Comité se considera parte integral de acta.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	31/05/2024
		Versión 10	Página 32 de 32

Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas	
Los 8 compromisos establecidos en el marco de la Revisión por la Dirección al SIGE	De acuerdo con lo establecido en la tabla de compromisos	De acuerdo con lo establecido en la tabla de compromisos.	
Actualización Plan de Participación Ciudadana 2025 en el micrositio de transparencia.	Dirección de Planeación y Control de Gestión / Sub. Mejoramiento Organizacional	31 de octubre de 2025	
Publicar versión ajustada- Plan de Bienestar Social e Incentivos 2025 en la web – transparencia y acceso a información pública.	Dirección de Planeación y Control de Gestión / Sub. Mejoramiento Organizacional	31 de octubre de 2025	
Actualizar indicadores en el SIMEI y publicar en el micrositio de Transparencia el Plan de Acción ajustado (versión 5).	Subdirección de Monitoreo y Evaluación	31 de octubre de 2025	
FIRMA ASISTENTES			
Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
Milton Fabián Forero Melo	Director de Planeación y Control de Gestión	ICBF	
Diana Mireya Parra	Secretaria General	ICBF	
Próxima reunión N/A	Fecha	Hora	Lugar
	N/A	N/A	N/A
Colaborador que elabora el acta:	John Jairo Motta – Giovanna Bazzani		