

PLAN DE MEJORAMIENTO

ESTADO DE HALLAZGOS EN LA
PLATAFORMA ISOLUCION

Periodo: Enero a marzo de 2024

Juan Camilo Arredondo Ballesteros
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO



**CONCEJO
DE MEDELLÍN**

Somos tú y yo

Elaboró:
Bryan Gómez Meneses
Contratista de Apoyo OCI



Tabla de Contenido

1.	OBJETIVO GENERAL	3
2.	ALCANCE	3
3.	NORMATIVIDAD.....	3
4.	CONTROLES IDENTIFICADOS:.....	3
5.	SEGUIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS.....	4
6.	Discriminación de Hallazgos abiertos por proceso.	7
6.1	Proceso Comunicaciones y Relaciones Corporativas (CRC):	7
6.2	Proceso Debate Temático Público (DTP):.....	¡Error! Marcador no definido.
6.3	Proceso Evaluación Independiente (EI):	¡Error! Marcador no definido.
6.4	Proceso Gestión de Bienes y Servicios (GBS):.....	8
6.5	Gestión de la Información (GI):.....	8
6.6	Gestión de Talento Humano (GTH):.....	9
6.7	Proceso Gestión Estratégica y Planeación (GEP):.....	9
6.8	Proceso Mejora Continua (MC):.....	¡Error! Marcador no definido.
7.	Discriminación de hallazgos vencidos.	10
8.	Acciones Cerradas:.....	11
9.	Discriminación de hallazgos cerrados por proceso... ¡Error! Marcador no definido.	
9.1	Evaluación Independiente (EI):.....	¡Error! Marcador no definido.
9.2	Gestión de la Información (GI):.....	¡Error! Marcador no definido.
9.3	Proceso Gestión Estratégica y Planeación (GEP) (Icontec): ¡Error! Marcador no definido.	
9.4	Proceso Mejora Continua (MC):.....	¡Error! Marcador no definido.
10.	Auditorías Externas.....	12
10.1.	Icontec:	12
10.2	Contraloría General de Medellín	12
11.	Conclusiones.....	13
12.	Observaciones y recomendaciones.....	13



1. OBJETIVO GENERAL

Realizar seguimiento y la trazabilidad sobre el cumplimiento de las acciones consignadas en los planes de mejoramiento, derivados de los hallazgos realizados a las diferentes instancias del Concejo Distrital de Medellín, desde las auditorias. Así mismo, entregar insumos a la alta dirección, con el fin de tomar las acciones necesarias frente al Sistema de Integrado de Gestión, que permita la mejora continua de los procesos.

2. ALCANCE

A través del seguimiento y control de los planes de mejoramiento, levantados en los diferentes procesos, se pretende controlar las causa y factores que originan los hallazgos, gestionar los riesgos identificados y asegurar el cumplimiento de los objetivos estratégicos. Además, resaltar el valor de los planes de mejoramiento, como parte de la mejora continua de los procesos y como insumo para la toma de decisiones por parte de la alta dirección, con el fin de minimizar los riesgos, fortalecer los procesos y asegurar el cumplimiento de los objetivos de la Corporación, así como la optimización del Sistema de Control Interno.

3. NORMATIVIDAD

Ley 87 de 1993, Decreto 648 de 2017, artículo 2.2.21.4.9, y demás disposiciones legales

4. CONTROLES IDENTIFICADOS:

Se reportan las acciones de mejora, registradas en los planes de mejoramiento, consignados en el sistema ISOLUCION, las cuales se derivan de los hallazgos de las diferentes auditorias.

La información se consigna de la siguiente manera:

1. Generación de reporte consolidado del estado actual de las acciones por proceso, a partir del monitoreo realizado al sistema ISOLUCION
2. Seguimiento a las acciones correctivas implementadas en cada hallazgo y la verificación de los correspondientes avances.
3. Remisión de correos electrónicos arrojando alertas sobre el estado de los hallazgos por proceso.
4. Verificación de evidencias para cierre de acciones.



abreviaturas las cuales se refieren a los procesos y acciones existentes de la corporación:

SIGLA	Definición
<i>CRC</i>	<i>Comunicaciones Relaciones Corporativas</i>
<i>DTP</i>	<i>Debate Temático Público</i>
<i>MC</i>	<i>Mejora Continua</i>
<i>EI</i>	<i>Evaluación Independiente</i>
<i>GI</i>	<i>Gestión de Información</i>
<i>GTH</i>	<i>Gestión del Talento Humano</i>
<i>GEP</i>	<i>Gestión Estratégica y Planeación</i>
<i>GBS</i>	<i>Gestión de Bienes y Servicios</i>
<i>NC</i>	<i>No conformidad (auditoría interna y externa)</i>
<i>OPM CALIDAD</i>	<i>Oportunidad de mejora (auditoría externa)</i>
<i>OPM PROCESOS</i>	<i>Oportunidad de mejora procesos (auditoría interna y de calidad, revisión por la dirección, revisión del sistema)</i>
<i>RIESGOS</i>	<i>Acción para abordar riesgos</i>
<i>NCA</i>	<i>No conformidad de auditoría (auditoría interna por control interno – revisión por la dirección)</i>
<i>NM</i>	<i>Nota de mejora – revisión por la dirección</i>
<i>NMA</i>	<i>Nota de mejora de auditoría (auditoría interna por control interno – revisión por la dirección)</i>
<i>AP</i>	<i>Acción Preventiva derivada de los riesgos institucionales.</i>
<i>SNC</i>	<i>Salida no conforme.</i>

5. SEGUIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS

La información aquí consignada detalla, por proceso, de manera comparativa, entre el último trimestre del 2023 y el primer trimestre del 2024, las acciones de mejora consignada en los planes de mejoramiento, que aun están abiertas, ya sea en vencimiento de tiempos establecidos, o dentro del cumplimiento del cronograma estipulado por cada dependencia.

Es de aclarar que las acciones se presentan de manera conjunta, es decir, para los hallazgos, derivados todas las auditorias realizadas en la vigencia 2023, adicional,



se presentan las acciones preventivas, las notas de mejora y las acciones correctivas.

5.2 ACCIONES ABIERTAS CUARTO TRIMESTRE DE 2023										
	NC	Riesgos	OPM calidad	NM	NC A	A P	NM A	Salida no conforme	OPM Procesos	Total
CRC				1			1			2
DTP										0
EI										0
GBS	1	1								2
GI		1		1						2
GTH				1						1
GEP	4			1						5
MC										0
TOTAL										12

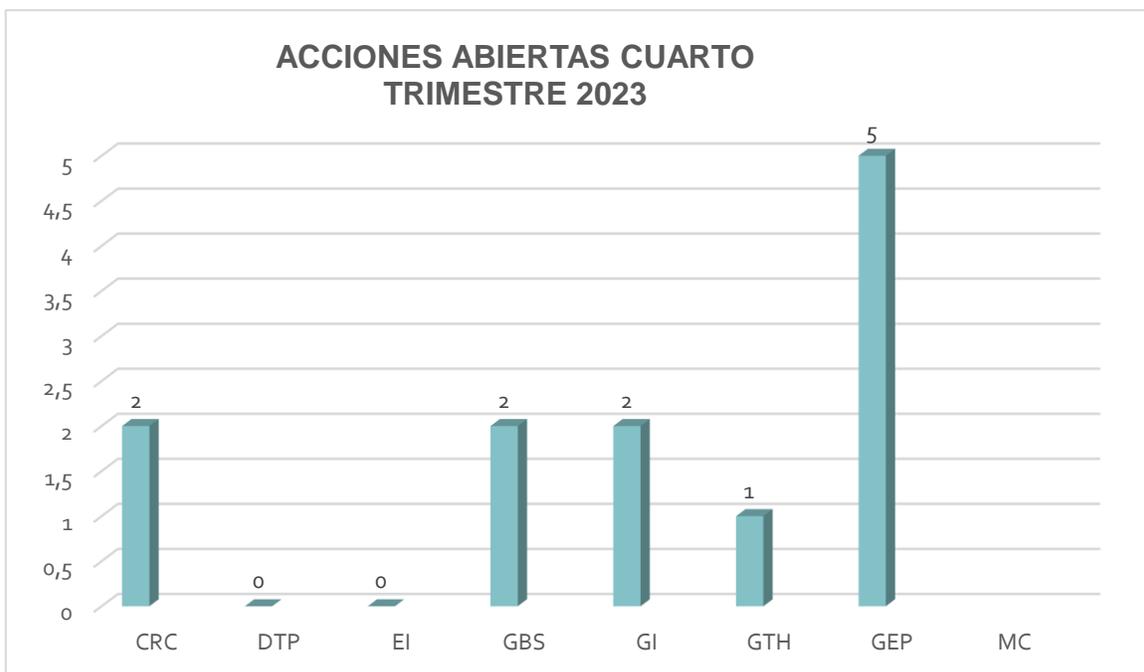
Tabla No.1 Reporte Consolidado Módulo de Mejora – Isolución Acciones Abiertas cuarto trimestre 2023 (comparativo)

5.1 ACCIONES ABIERTAS PRIMER TRIMESTRE DE 2024										
	NC	Riesgos	OPM calidad	NM	NC A	A P	NM A	Salida no conforme	OPM Procesos	Total
CRC		1		2						3
DTP										0
EI										0
GBS	1	1								2
GI		1		1						2
GTH				1						1
GEP	4			1						5
MC										0
TOTAL										13

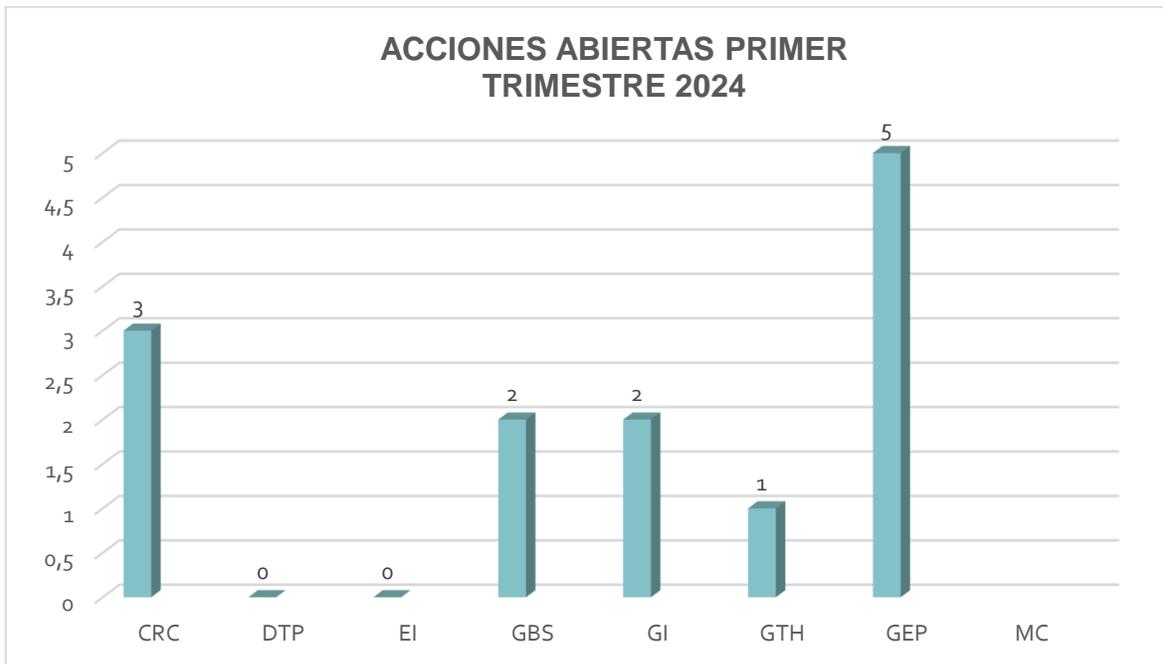


Tabla No.2 Reporte Consolidado Módulo de Mejora – Isolución Acciones Abiertas primer trimestre 2024 (comparativo)

En esta segunda tabla, se logra evidenciar un aumento de acciones abiertas en la plataforma Isolucion, para el primer trimestre del año 2024, con corte al 30 de marzo, dado que se materializaron algunos riesgos en los dos primeros meses del año, que ya están siendo gestionados.



5.3 Tabla No.3 comparativo, Reporte Consolidado Módulo de Mejora – Isolucion Gráfica de acciones abiertas cuarto trimestre de 2023.



5.4 Tabla No.4 Reporte Consolidado Módulo de Mejora – Isolucion
Gráfica de acciones abiertas primer trimestre de 2024.

6. Discriminación de Hallazgos abiertos por proceso.

6.1 Proceso Comunicaciones y Relaciones Corporativas (CRC):

En el sistema ISOLUCIÓN se encuentran 3 hallazgos abiertos y 1 de los hallazgos se encuentra vencido, este proceso tiene pendiente adicionar los seguimientos y gestionar las evidencias, los hallazgos tienen diferentes fechas de cierre tal como se identifica en la siguiente relación:

- Nota de mejora No. 264, se encuentra pendiente, en estado abierto, se recomienda cerrarse antes del 30 de abril de 2024. (abierto)
 - Pendiente: se debe diligenciar la eficacia global en plataforma Isolución.
- Nota de mejora No. 276, se encuentra en estado abierto, se recomienda avanzar en las acciones correspondientes, debido a que tiene fecha de cierre para el 30 de noviembre 2024. (abierto)
 - Según la plataforma Isolución, se rediseño la intranet, falta realizar en la vigencia 2024, la socialización e implementación de este mecanismo.



- Acción para abordar riesgos No. 626, tiene un avance del 50% con el respectivo seguimiento a su acción correctiva, se recomienda terminar la actividad que tenía fecha de cumplimiento al 29 de febrero de 2024: (vencido)
 - Plan de Acción - Actividad para la Acción para abordar riesgos # 626: Realizar inducción al equipo de trabajo de los nuevos concejales sobre el adecuado uso de la imagen corporativa.

A la fecha de esta revisión no se evidenció acciones abiertas para este proceso.

6.2 Proceso Gestión de Bienes y Servicios (GBS):

Se evidencia un total de 2 acciones abiertas, 1 de las acciones se encuentra vencida, todas tienen acción correctiva, pero están pendientes de realizar el seguimiento y de adicionar evidencias.

- Acción para abordar riesgos No. 623, tiene pendiente el cierre, su fecha de cierre proyectada esta para el día 30 de junio de 2024, de ser posible realizarla antes de la fecha programada. (abierta)
 - Coordinar y adelantar campañas de sensibilización con la Unidad de Comunicaciones y Relaciones Corporativas que permitan instruir en el correcto uso y aseo de los elementos del recinto. Responsable John Alexander Atehortua Granados.
- No conformidad No. 742, fue registrado que la Unidad de Servicios Generales" no cumple con la meta establecida", se recomienda hacer el cierre prioritario porque ya se venció el plazo que era el 31 de marzo de 2024. (vencida)
 - Acompañar con un voz a voz el diligenciamiento de la encuesta de satisfacción de la unidad; fecha que debió cumplirse la actividad el 15 de enero de 2024.
 - Definir estrategias con el grupo primario que permitan mejorar la divulgación de la encuesta de satisfacción; fecha que debió cumplirse la actividad el 31 de febrero de 2024.

6.3. Gestión de la Información (GI):

Tiene a la fecha un total de 2 hallazgos, 1 de los hallazgos se encuentra vencido, tiene diferentes fechas de cierres programadas tal como se identifican a continuación:



- Acción para abordar riesgos 620, tiene seguimiento a su acción correctiva y no se evidencia avance. No tiene fecha de cierre, se recomienda estimar dicha fecha. (vencida)
 - Se debe adjuntar el resumen de lo realizado frente a la conformación del expediente durante el segundo semestre del año 2023; la fecha que debió cumplirse esta actividad era el 7 de febrero de 2024.
- Nota de mejora 299, se encuentra en estado abierta, se recomienda cerrarla antes del 30 de junio del 2024. (abierta)
 - Definir una metodología para obtener información inmediata de la percepción del usuario en relación los servicios de soporte tecnológico y de gestión documental; debe estar definida la metodología para el 30 de junio de 2024.
 - Implementar la metodología definida; su fecha de cierre proyectada esta para el día 30 de junio de 2024, se recomienda de ser posible realizarla antes de la fecha estipulada.

6.4 Gestión de Talento Humano (GTH):

Tiene 1 acción abierta, se dará detalle a continuación.

- Nota de mejora No. 301: no se evidencia avance, se encuentra pendiente de realizar las actividades y la fecha de cierre proyectada que es el 30 noviembre de 2024

6.5 Proceso Gestión Estratégica y Planeación (GEP):

Cuenta con 5 hallazgos abiertos, 2 de ellos se encuentran vencidos, sus detalles a continuación:

- No conformidad No. 740:
 - Se encuentra pendiente planificar los cambios para el periodo 2023-2024 para la Corporación, conforme a la metodología de gestión del cambio



definida; tenía fecha de cierre para el día 31 de enero de 2024, está pendiente de adicionar seguimientos y evidencias, (vencida).

- No conformidad No. 743, esta acción no cuenta con actividades establecidas (estado abierta). Se recomienda cerrar antes del 30 de junio de 2024. (relacionado con hallazgo 01 de la Contraloría Distrital de Medellín vigencia 2022 – debilidades en los informes de supervisión). (abierta)
- No conformidad No. 744, esta acción no cuenta con actividades establecidas (estado abierta). Se recomienda cerrar antes del 30 de junio de 2024. (relacionado con hallazgo 02 de la Contraloría Distrital de Medellín vigencia 2022 –Publicación extemporánea en el SECOP). (abierta)
- No conformidad No. 745, esta acción no cuenta con actividades establecidas (estado abierto). Se recomienda cerrar antes del 30 de junio de 2024. (relacionado con hallazgo 03 de la Contraloría Distrital de Medellín vigencia 2022 – inexactitud en la rendición de cuenta). (abierta)
- Nota de mejora No. 300, se encuentra en estado vencida, toda vez que, se debía realizar antes del 31 de marzo del 2024.
 - Formular el Plan Estratégico Corporativo 2024-2027; debía realizarse antes del 29 de febrero de 2024.

7. Discriminación de hallazgos vencidos.



7.1 ACCIONES VENCIDAS CUARTO TRIMESTRE DE 2023.										
	NC	Riesgos	OPM calidad	NM	NC A	A P	NM A	Salida no conforme	OPM Procesos	Total
CRC		1								1
DTP										0
EI										0
GBS	1									1
GI		1								1
GTH										0
GEP	2									2
MC										0
TOTAL										5

Tabla No.5 Reporte Consolidado Módulo de Mejora – Isolucion acciones vencidas primer trimestre de 2024.

De acuerdo al informe del último trimestre del año 2023, en el cual se reportaban 12 hallazgos aun abiertos, sin vencimiento, para el primer trimestre del 2024, se tiene 13 hallazgos en estado abierto, de los cuales 5 ya están por fuera de los términos solicitados en los planes de mejoramiento.

Es indispensable que cada proceso tenga una persona atenta al tema de calidad, que pueda apoyar la gestión del proceso para el cierre oportuno de las acciones de mejora y así fortalecer el hacer del proceso y su mejora continua.

Es necesario que los hallazgos vencidos se verifique la viabilidad de ampliar la fecha programada de cierre, enviando la solicitud mediante correo electrónico a la oficina de control interno, evitando así prolongar los días de vencimiento.

8. Acciones Cerradas:

En el año 2023 derivado de las diferentes auditorias a los procesos, se tuvieron en total 53 acciones por corregir, derivadas de las no conformidades, notas de mejora, etc, de las cuales, a la fecha sólo 13 se encuentran abiertas, lo que significa un porcentaje de eficiencia, frente a los planes de mejora de 75,5%.



9. Auditorías Externas

9.1. Icontec:

A la fecha de esta revisión no se cuentan con acciones abiertas.

Acciones Icontec proceso GEP: (cerradas)

- No Conformidad 718 y 719: ambos hallazgos fueron cerradas por la jefe de la oficina de Control Interno, el día 26 y 27 de julio de 2023.

9.2. Contraloría Distrital de Medellín

Total, acciones abiertas auditoría externa contraloría								
	NC	OPM calida d	N M	NC A	AP	NMA	OP M Proceso s	Tota l
CRC								
DTP								
EI								
GBS								
GI								
GTH								
GEP	3							3
MC								
TOTA L								3

Tabla No 12 Reporte Consolidado Módulo de Mejora - Isolucion auditoría externa Contraloría General de Medellín

Acciones abiertas: En cuanto el reporte de contraloría, el proceso GEP tiene registrado en Isolucion un total de 3 hallazgos discriminadas en las no conformidades 743, 744 y 745, estas acciones cuentan no cuentan con seguimientos y evidencias, su fecha de cierre se encuentra proyectada al 30 de junio de 2024.

La descripción de los hallazgos se encuentra en el apartado 6.5 del presente informe.



10. Conclusiones

En relación al seguimiento del primer trimestre del 2024, con corte al 31 de marzo, los procesos del Concejo Distrital de Medellín, cuenta con un total de 13 hallazgos abiertos, de los cuales 5 están vencidos

En lo referido a los reportes de auditoría externa de la Contraloría Distrital de Medellín, se encuentran cargado al proceso GEP 3 hallazgos, ninguno de estos bajo los términos de vencimiento.

También para la auditoria externa de ICONTEC se evidenció que se encuentran cerrados los 2 únicos hallazgos que estaban cargados en el sistema, sin quedar más acciones pendientes en esta vigencia.

Es importante resaltar la necesidad de tener procesos cada vez más eficientes desde la planeación y la ejecución hasta la evaluación con el fin de propiciar la mejora continua del sistema.

11. Observaciones y recomendaciones

Las acciones de mejora, derivadas de las auditorias en los hallazgos de no conformidad, son un insumo fundamental para la mejora continua y una oportunidad, para concentrar los esfuerzos en el análisis de causas y factores que originan los hallazgos, lo que permite establecer controles para el eficaz funcionamiento del sistema.

Además, es esencial recordar la relevancia de comunicar a la Oficina de Control Interno del Concejo de Medellín cualquier acción que requiera una prórroga o una ampliación de plazo para su finalización, con el objetivo de asegurar un seguimiento efectivo y prevenir posibles procesos administrativos adicionales en la evaluación de dichas acciones en cada proceso. Esto de cara a favorecer la eficacia de los procesos en las próximas auditorias.

Es fundamental cumplir con los planes de mejora establecidos pues, los mismos se derivan del estudio de la casusa de las no conformidades, lo que debe de asegurar el mejoramiento del proceso.



**CONCEJO
DE MEDELLÍN**

Somos **tú y yo**

En resumen, resulta evidente que los distintos procesos requieren mantener una vigilancia y control continuo de los planes de mejora con el propósito de fortalecer el Sistema de Control Interno y alcanzar los objetivos de la Corporación. Es fundamental resaltar que los planes de mejora representan una herramienta valiosa para la Alta Dirección, puesto que simplifican la toma de decisiones y reducen la probabilidad de materialización de riesgos que pudieran incidir negativamente en los objetivos institucionales de la Corporación.

JUAN CAMILO ARREDONDO BALLESTEROS

Jefe Oficina de Control Interno
Concejo de Medellín - 2023

Revisó: Juan camilo Arredondo ballesteros Jefe Oficina de Control Interno
Proyectó: Bryan Gómez Meneses, Oficina de Control Interno