

# SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO

ESTADO DE HALLAZGOS EN LA PLATAFORMA

**Periodo: Abril a junio de 2024**

---

**JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO**

Juan Camilo Arredondo Ballesteros



**Concejo**  
**Distrital de Medellín**

## Tabla de Contenido

<b>1. OBJETIVO GENERAL</b> .....	<b>3</b>
<b>2. ALCANCE</b> .....	<b>3</b>
<b>3. NORMATIVIDAD</b> .....	<b>3</b>
<b>4. CONTROLES IDENTIFICADOS:</b> .....	<b>3</b>
<b>5. SEGUIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS</b> .....	<b>4</b>
<b>6. Discriminación de Hallazgos abiertos por proceso.</b> .....	<b>7</b>
<b>6.1 Proceso Comunicaciones y Relaciones Corporativas (CRC):</b> .....	<b>7</b>
<b>6.2 Proceso Debate Temático Público (DTP):</b> .....	<b>7</b>
<b>6.3 Proceso Evaluación Independiente (EI):</b> .....	<b>7</b>
<b>6.4 Proceso Gestión de Bienes y Servicios (GBS):</b> .....	<b>7</b>
<b>6.5. Gestión de la Información (GI):</b> .....	<b>8</b>
<b>6.6 Gestión de Talento Humano (GTH):</b> .....	<b>8</b>
<b>6.7 Proceso Gestión Estratégica y Planeación (GEP):</b> .....	<b>8</b>
<b>7. Discriminación de hallazgos vencidos</b> .....	<b>9</b>
<b>8. Acciones Cerradas:</b> .....	<b>9</b>
<b>10. Auditorías Externas</b> .....	<b>10</b>
<b>10.1. Icontec:</b> .....	<b>10</b>
<b>10.2 Contraloría General de Medellín</b> .....	<b>10</b>
<b>11. Conclusiones</b> .....	<b>10</b>
<b>12. Observaciones y recomendaciones</b> .....	<b>11</b>

## **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 auditorías. 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 auditorías.

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 primer trimestre del 2024 y el segundo trimestre del 2024, las acciones de mejora consignada en los planes de mejoramiento, que aún 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 auditorías realizadas en la vigencia 2023, adicional, se presentan las acciones preventivas, las notas de mejora, acciones para abordar riesgos y las acciones correctivas.

5.2 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										
<b>TOTAL</b>										<b>13</b>

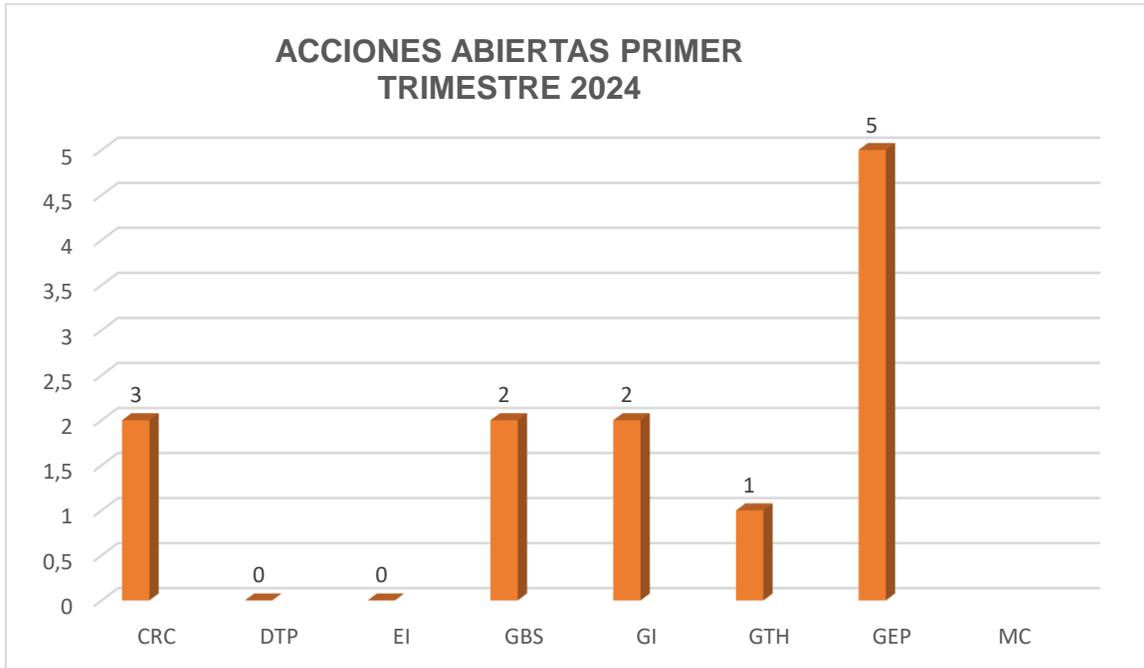
Tabla No.1 Reporte Consolidado Módulo de Mejora – Isolución Acciones Abiertas primer trimestre 2023 (comparativo)

5.1 ACCIONES ABIERTAS SEGUNDO TRIMESTRE DE 2024										
	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	1									1
MC										
<b>TOTAL</b>										<b>4</b>

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

En esta segunda tabla, se logra evidenciar una disminución de acciones abiertas en la plataforma Isolución, para el segundo trimestre del año 2024, con corte al 30 de junio, los que faltan ya están siendo gestionados o los lideres solicitaron aplazamiento para su cumplimiento.

5.3 Tabla No.3 comparativo, Reporte Consolidado Módulo de Mejora – Isolucion Gráfica de acciones abiertas primer trimestre de 2024.



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



## **6. Discriminación de Hallazgos abiertos por proceso.**

### **6.1 Proceso Comunicaciones y Relaciones Corporativas (CRC):**

En el sistema ISOLUCIÓN se encuentran 1 hallazgo abierto, este proceso tiene pendiente adicionar los seguimientos y gestionar las evidencias, el hallazgo tiene fecha de cierre tal como se evidencia en la siguiente relación:

- 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.

A solicitud de la Líder del proceso de Comunicaciones y Relaciones Corporativas, se aplazó el cumplimiento de esta acción de mejora para el mes de agosto, con las siguientes actividades:

- “Actualmente se están cargando los nuevos contenidos a la Intranet, dado que por una falla técnica se perdieron los contenidos que ya estaban actualizados. Se está preparando el lanzamiento para agosto de este año”.

### **6.2 Proceso Debate Temático Público (DTP):**

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

### **6.3 Proceso Evaluación Independiente (EI):**

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

### **6.4 Proceso Gestión de Bienes y Servicios (GBS):**

Se evidencia un total de 1 acción vencida, 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. (vencida)
  - 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.

A solicitud del Líder del proceso de Gestión de Bienes y Servicios, se aplazó el cumplimiento de esta acción de mejora para el 26 de julio de 2024.

#### **6.5. Gestión de la Información (GI):**

Tiene a la fecha un total de 1 hallazgo, (vencido) tiene fecha de cierre programada tal como se evidencia a continuación:

- Nota de mejora 299, se encuentra en estado abierta, se recomienda cerrarla antes del 30 de junio del 2024. (vencida)
  - 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.

A solicitud de la Líder del proceso de Gestión de la Información, se aplazó el cumplimiento de esta acción de mejora para el mes de septiembre, con las siguientes actividades:

- a. Definir una metodología para obtener información inmediata de la percepción del usuario en relación los servicios de soporte tecnológico y de gestión documental. (30 de agosto de 2024)
- b. Implementar la metodología levantada para obtener información inmediata de la percepción del usuario de los servicios de soporte tecnológico y gestión documental. (20 de septiembre de 2024)

#### **6.6 Gestión de Talento Humano (GTH):**

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

#### **6.7 Proceso Gestión Estratégica y Planeación (GEP):**

Cuenta con 1 hallazgo vencido, 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).

## 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										0
DTP										0
EI										0
GBS		1								1
GI				1						1
GTH										0
GEP	1									1
MC										
<b>TOTAL</b>										<b>3</b>

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

De acuerdo al informe del primer trimestre del año 2024, en el cual se reportaban 13 hallazgos aun abiertos, sin vencimiento, para el segundo trimestre del 2024, se tiene 4 hallazgos, de los cuales 3 se encuentran en estado vencido, 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 primer informe del trimestre del año 2024 derivado de las diferentes

auditorías a los procesos, se tuvieron en total 13 acciones abiertas por corregir, derivadas de las no conformidades, notas de mejora, etc., de las cuales, a la fecha sólo 4 se encuentran pendientes, lo que significa un porcentaje de eficiencia, frente a los planes de mejora de 76,5%.

## 10. Auditorías Externas

### 10.1. Icontec:

Para el segundo trimestre de 2024, no se identifican hallazgos abiertos provenientes de las auditorías externas de Icontec.

### 10.2 Contraloría General de Medellín

Total, acciones cerradas auditoría externa contraloría								
	NC	OPM calidad	N M	NC A	AP	NMA	OP M Procesos	Total
CRC								
DTP								
EI								
GBS								
GI								
GTH								
GEP	3							3
MC								
<b>TOTAL</b>								<b>3</b>

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

**Acciones cerradas:** En cuanto el reporte de contraloría, el proceso GEP tenía registrado en Isolucion un total de 3 hallazgos discriminados en las no conformidades 743, 744, 745, estas acciones fueron cerradas y cuentan con seguimientos y evidencia.

## 11. Conclusiones

En relación al seguimiento del primer trimestre del 2024, con corte al 30 de junio, los procesos del Concejo Distrital de Medellín, cuenta con un total de 4 hallazgos abiertos, de los cuales 3 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, los cuales fueron

cerrados con un cumplimiento del 100% de acciones correctivas.

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.

## **12. 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 Distrital 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.

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 - 2024

Revisó: Juan camilo Arredondo ballesteros Jefe Oficina de Control Interno

Proyectó: Bryan Gómez Meneses, Oficina de Control Interno