PLAN DE MEJORAMIENTO

Estado de Hallazgos en la Plataforma

ISOLUCION

Período: octubre a diciembre de 2024

Jefe de Oficina de Control Interno

Andrea Gil Herrera

Concejo
Distrital de Medellín

Contenido

1 OBJETIVO GENERAL 3
2 ALCANCE 3
3 NORMATIVIDAD 3
4 CONTROLES IDENTIFICADOS 4
5 SEGUIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS 5
6 DISCRIMINACIÓN DE HALLAZGOS ABIERTOS POR PROCESO 6
6.1 Proceso de Comunicaciones y Relaciones Corporativas (CRC) 6
6.2 Proceso de Debate Temático Público (DTP) 6
6.3 Proceso de Evaluación Independiente (EI) 6
6.4 Proceso de Gestión de Bienes y Servicios (GBS) 6
6.5 Gestión de la Información (GI) 6
6.6 Proceso de Gestión del Talento Humano (GTH) 8
6.7 Proceso de Gestión Estratégica y Planeación (GEP) 10
6.8 Proceso de Mejora Continua (MC) 12
7 DISCRIMINACIÓN DE HALLAZGOS VENCIDOS 12
7.1 Proceso de Gestión de Bienes y Servicios (GBS) 12
7.2 Proceso de Mejora Continua (MC) 13
8 ACCIONES CERRADAS 14
8.1 Proceso de Comunicaciones y Relaciones Corporativas (CRC) 14
8.2 Proceso de Debate Temático Público (DTP) 15
8.3 Gestión de la Información (GI) 15
8.4 Proceso de Gestión del Talento Humano (GTH) 16
8.5 Proceso de Mejora Continua (MC) 18
9 CONCLUSIONES 19
10 OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES 20

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

5 SEGUIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS

La información aquí consignada detalla por proceso, las acciones que estuvieron abiertas en el cuarto trimestre del 2024, en su totalidad cuentan con tratamiento y seguimiento a la acción correctiva.

Tabla 1. Reporte Consolidado Módulo de Mejora – Isolución Acciones Abiertas cuarto trimestre 2024

ACCIONES ABIERTAS CUARTO TRIMESTRE DE 2024										
	NC	Riesgos	OPM calidad	NM	NCA	AP	NMA	Salida no conforme	OPM Procesos	Total
CRC										0
DTP										0
EI										0
GBS										0
GI	1			1						2
GTH	1			1						2
GEP	1									1
MC										0
TOTAL	3									5

Se tienen tres (3) no conformidades abiertas, cuya acción correctiva tiene proyectado el cierre para el año 2025 Y tres (3) notas de mejora que su gestión se traslada para el siguiente año.

6 DISCRIMINACIÓN DE HALLAZGOS ABIERTOS POR PROCESO

6.1 Proceso de Comunicaciones y Relaciones Corporativas (CRC)

Al 31 de diciembre de 2024, con la revisión realizada, no evidenció acciones abiertas para este proceso.

6.2 Proceso de Debate Temático Público (DTP)

Al 31 de diciembre de 2024, con la revisión realizada, no evidenció acciones abiertas, para este proceso.

6.3 Proceso de Evaluación Independiente (EI)

Al 31 de diciembre de 2024, con la revisión realizada, no se evidenció acciones abiertas para este proceso.

6.4 Proceso de Gestión de Bienes y Servicios (GBS)

Al 31 de diciembre de 2024, no se evidencias notas de mejora abiertas.

6.5 Gestión de la Información (GI)

Al 31 de diciembre de 2024, La No Conformidad 750, no cuenta con tratamiento y seguimiento. Pero desde la Unidad responsable, están tomando las medidas para abordar su tratamiento.

- **No Conformidad 750:** No se encontró evidencia del documento soporte para el cierre de la no conformidad 734 de la auditoría 2023.

  Por otro lado, el indicador de implementación de Gobierno Digital no cumplió la meta de aumentar en el 5% durante el 2023, al preguntarle a los responsables sobre el documento soporte, argumentan que, si se diligenció y si hubo un aumento, pero este no se encuentra. Las

anteriores 2 situaciones, evidencian problemas en la gestión documental del proceso como lo exige el numeral 7.5.3.:

Actividad 1: Construir el documento metodológico para la administración documental de la Unidad de Gestión de la Información.

Actividad 2: Aplicar la metodología propuesta para el control documental de la Unidad de Gestión de la Información.

Actividad 3: Revisar el cumplimiento de la metodología implementada de organización documental.

Actividad 4: Socializar la metodología implementada al interior de la unidad y al Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

Actividad 5: Capacitación al proceso de gestión de la información sobre la organización de la documentación.

Plan de Mejoramiento

Actividad 1: Capacitación al proceso de gestión de la información sobre la organización documental, garantizando la no recurrencia de no encontrar la información soporte. Al 31/12/2024 no se evidencia seguimiento.

Actividad 2: En el primer seguimiento trimestral de CIG&D del 2025 al proceso de Gestión de la Información, socializar la mejora y resultados de la implementación de la metodología. Seguimiento programado para el año 2025.

y una Nota de Mejora que se encuentra pendiente de gestión, desde la Unidad responsable se está trabajando en el plan de acción.

- **Nota de Mejora 310:** La corporación necesita mejorar su gestión documental mediante la digitalización de algunos flujos de información para optimizar dicho proceso:

  Actividad 1: Presentar documento rector, ente el CIG&D en el cual se definan los instrumentos archivísticos de las series y subseries documentales para producción digital en la corporación.

Actividad 2: Establecer cronograma de implementación de la digitalización de las series y subseries documentales, seleccionadas y aprobadas para tal fin.

Actividad 3: Capacitar al personal en la plataforma Mercurio (al menos una capacitación a la fecha) para la producción digital de expedientes y documentos.

Actividad 4: Presentar ante el CIG&D el resultado de la implementación digital del flujo documental seleccionado y aprobado para la corporación.

Actividad 5. Decidir por parte del Comité Interno de Archivo qué serie documental producir electrónicamente en Mercurio.

Actividad 6. Implementar módulo de contrato electrónico en Mercurio.

6.6 Proceso de Gestión del Talento Humano (GTH)

Al 31 de diciembre de 2024, La No Conformidad 749, cuenta con tratamiento y seguimiento en la actividad 1. Y Se evidencia el cumplimiento de la actividad descrita en el plan de mejoramiento, toda vez que, en la planeación estratégica del 2024 - 2027, hay una estrategia definida específicamente para la implementación de la gestión del conocimiento en la Corporación.

- **No Conformidad 749:** No se encuentra evidencia de que los conocimientos de la organización, se documentan, conservan o ponen a disposición de la organización. Como lo determina la norma ISO 9001:2015 en el numeral 7.1.6. Se debe de continuar la No conformidad 741, donde se construyó la metodología de gestión del conocimiento, pero, al no ser implementada, no da cierre a la no conformidad.

  Actividad 1: Determinar los conocimientos críticos de cada proceso, por el líder de cada proceso, dejando claridad en la obtención del conocimiento y sus fuentes.

  Resultado: Reportado el 30/12/2024: Se envió correo a los líderes de los procesos para determinar los conocimientos críticos, solo la oficina de

comunicaciones y Debate temático Público, enviaron los correspondiente.

Actividad 2: Socializar e implementar la metodología de gestión del conocimiento a los líderes de proceso, especificando los roles que cumplirán las personas involucradas en la metodología.

Plan de Mejoramiento:

Actividad 1: Plantear en la Planeación estratégica como eje temático la gestión del conocimiento, asignando recursos y estableciendo cronograma de ejecución.

Resultado: En el plan estratégico corporativo, que ya se está publicando en la web corporativa, para el periodo 2024-2027, se tuvo en cuenta en la estrategia" implementar una ruta metodológica para la preservación del conocimiento tácito e implícito de la corporación y cualificar el talento humano" la priorización de estrategias y recursos para implementar la gestión del conocimiento.

Y la siguiente Nota de Mejora, se encuentra con reporte de seguimientos en tres de las actividades planteadas en el Plan de Acción. Desde la Unidad responsable realizan las gestiones para implementar la mejora.

- **Nota de Mejora 313:** Desarrollar e implementar un sistema de gestión del conocimiento en la Corporación:

  Actividad 1: Revisión y ajuste de la ruta metodológica para la implementación de la gestión del conocimiento en la Corporación.

  Resultado: El 30/12/2024, se reportó que se hizo la revisión de la ruta metodológica, se ajustó, se socializó en comité y se solicitó a los líderes el levantamiento de la primera actividad de esta ruta, levantar los conocimientos críticos del cada proceso. se han recibido de comunicaciones y DTP

  Actividad 2: Levantar la matriz de conocimientos críticos de los procesos de la Corporación.

Resultado: El 30/12/2024, se reportó seguimiento donde se informa que se envió correo a cada líder para este proceso. se están recibiendo las matrices.

Actividad 3: Diagnóstico inicial de las necesidades de conocimiento actual y futuro de la corporación.

Resultado: El 30/12/2024, se reportó que el diagnóstico se realizará en el año 2025, con la recepción de las matrices de conocimiento crítico.

Actividad 4: Implementación de las actividades descritas en la ruta metodológica definida.

Actividad 5. Cinco (5) capacitaciones al recurso humano en torno a la gestión del conocimiento.

Actividad 6. Evaluación y acciones de mejora sobre la implementación de la gestión del conocimiento de la Corporación

6.7 Proceso de Gestión Estratégica y Planeación (GEP)

Al 31 de diciembre de 2024, La No Conformidad 753, cuenta con tratamiento y seguimiento en la actividad 1. Para el 30/12/2024, se evidencia la actualización del plan de mejoramiento en ISOLUCION.

- **No Conformidad 753:** No se asegura que la revisión por la dirección se lleve a cabo incluyendo consideraciones sobre el desempeño y eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluidas las tendencias relativas al desempeño de proveedores externos.

  Actividad 1: Revisar, actualizar y habilitar el formato de evaluación de proveedores que se tenía en la corporación y enviarlo a todos los supervisores, para su conocimiento e implementación 15 de noviembre 2024.

  Resultado: El 30/12/2024, se actualizaron algunos proveedores que fueron solicitados por os líderes en isolución. Los demás líderes, deberán

estipular dentro de sus contratos la revisión en la plataforma, de sus proveedores y los puntos a evaluar.

Actividad 2: Solicitar a todos los líderes, que tiene procesos de contratación, que al 31 de diciembre la evaluación de todos los proveedores que terminan el contrato en la actual vigencia y el análisis de resultados por cada supervisor.

Resultado: El 30/12/2024, se reportó envió correo a todos los líderes de procesos, con el fin de revisar el apartado de proveedores de isolución, para establecer, si sus proveedores se encuentran creados o proceder a crearlos y si las evaluaciones estipuladas de acuerdo a los servicios prestados, son idóneas para la calificación o solicitar la parametrización de nuevos ítems.

Plan de Mejoramiento

Actividad 1: Actualizar el procedimiento de revisión por la alta dirección en el cual se incluya la evaluación y desempeño de los proveedores.

Resultado: el 30/12/2024, se reporta actualizado el plan de mejoramiento en ISOLUCION.

Actividad 2: Solicitar la verificación de la evaluación de desempeño a proveedores, para la realización de las especificaciones técnicas de contrataciones futuras, de tal manera que permitan la exigencia de criterios que lleven a la mejora continua. Al 31/12/2024, no reporta seguimiento.

Actividad 3: socializar a los líderes de procesos y supervisores en general, la importancia de la evaluación a proveedores y las oportunidades de mejora que de allí se derivan, para ajustar cada vez más las especificaciones técnicas de los contratos. Al 31/12/2024, no reporta seguimiento.

6.8 Proceso de Mejora Continua (MC)

Al 31 de diciembre de 2024, con la revisión realizada, no evidenció acciones abiertas, para este proceso.

7 DISCRIMINACIÓN DE HALLAZGOS VENCIDOS

En la Tabla 2, se tiene dos (2) hallazgos en estado vencido, y que se encuentra fuera de los términos solicitados en los planes de mejoramiento.

Tabla 2. Reporte Consolidado Módulo de Mejora – Isolucion acciones vencidas cuarto trimestre de 2024

ACCIONES ABIERTAS CUARTO TRIMESTRE DE 2024										
	NC	Riesgos	OPM calidad	NM	NCA	AP	NMA	Salida no conforme	OPM Procesos	Total
CRC							1			1
DTP										
EI										
GBS										
GI										
GTH										
GEP										
MC							1			1
TOTAL							2			2

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 en 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.

7.1 Proceso de Gestión de Bienes y Servicios (GBS)

Al 31 de diciembre de 2024, la acción se encuentra vencida. El protocolo de atención al ciudadano se encuentra en elaboración.

- **Nota de Mejora 312 (Vencida):** Desarrollo e implementación del protocolo de atención al ciudadano con enfoque territorial. El 11 de diciembre de 2024 se cierra esta Nota de Mejora, ya que se reportó el tratamiento como se enuncia a continuación:

  Actividad 1: Diseñar y publicar en página web para observaciones de los grupos de valor el protocolo de atención al ciudadano con enfoque diferencial.

  Actividad 2: socializar a los grupos de valor internos, al personal de atención al ciudadano y al CIG&D el protocolo de atención al ciudadano con enfoque territorial, para su posterior adopción.

  Actividad 3: Evaluar la implementación del protocolo de atención al ciudadano con enfoque territorial y tomar acciones de mejora, de ser necesario.

7.2 Proceso de Mejora Continua (MC)

Se reporta una nota de mejora en estado vencido, a la que la Unidad correspondiente realiza las gestiones para su cierre.

- **Nota de Mejora 308:** Desarrollar e implementar la matriz de productos no conformes en todos los procesos de la corporación, asegurando su adecuada divulgación y utilización:

  Actividad 1: Revisión y ajuste de las matrices levantadas en los procesos para su implementación.

  Resultado: El 30/12/2024, se reportó que se tiene levantadas las matrices de dos procesos. Los demás procesos aun no presentan su matriz de acuerdo a las salidas estipuladas en la caracterización.

  Actividad 2: Implementación y parametrización de las matrices de productos no conformes.

  Resultado: El 30/12/2024, se reportó que la actividad se aplaza para el año 2025.

Actividad 3: Socialización e implementación del uso de las matrices de productos no conformes.

Resultado: El 30/12/2024, se reportó que la actividad se aplaza para el año 2025.

Actividad 4: Revisar las matrices de productos no conformes levantadas en los procesos, socializar las misma y comenzar su aplicación en el flujo de calidad del SGC. Al 31/12/2024, no se reporta seguimiento.

Actividad 5: Revisar las matrices de producto no conforme o salidas no conformes del proceso para su aprobación y adopción en los diferentes procesos. Al 31/12/2024, no se reporta seguimiento.

8 ACCIONES CERRADAS

En el último informe del trimestre del año 2024, se tienen reportados seis (6) cierres de procesos, entre los cuales se tiene (1) nota de mejora de auditoría interna y cincos (5) notas de mejora.

8.1 Proceso de Comunicaciones y Relaciones Corporativas (CRC)

- **Nota de Mejora Auditoría Interna 276:** Es importante definir acciones que permitan promover el uso de la Intranet Corporativa como canal de comunicación interno. El 27 de diciembre de 2024, se reportó el cierre, dado que se le dio tratamiento así:

  Actividad: Diseñar una estrategia de mejoramiento y posicionamiento de la Intranet Corporativa.

  Resultado Final: El pasado 30 de noviembre se llevó a cabo el lanzamiento de la intranet.

8.2 Proceso de Debate Temático Público (DTP)

- **Nota de Mejora 311:** Se necesita diseñar, implementar y evaluar la encuesta para caracterizar las necesidades y expectativas de los grupos de interés del Concejo Distrital de Medellín. El 11 de diciembre de 2024 se cierra esta Nota de Mejora, ya que se reportó el tratamiento como se enuncia a continuación:

  Actividad: Diseñar encuesta para caracterizar las necesidades y expectativa de las partes interesadas o grupos de valor.

  Resultado Final: Analizada la pertinencia de un indicador, se determinó que no es necesario implementarlo como tal, toda vez que se estableció un PROCEDIMIENTO DE METODOLOGÍA PARA LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LOS GRUPOS DE VALOR DEL CONCEJO DISTRITAL DE MEDELLÍN (Se anexo documento).

8.3 Gestión de la Información (GI)

Se tiene una Nota de Mejora cerrada el 18/10/2024

- **Nota de Mejora 299:** Se requiere obtener información inmediata de la percepción del usuario en relación los servicios de soporte tecnológico y de gestión documental, con el objetivo de mejorar la prestación de estos servicios:

  Actividad 1: Definir una metodología para obtener información inmediata de la percepción del usuario en relación los servicios de soporte tecnológico y de gestión documental.

  Resultado Final: El 01/04/2024, se informa que no se ha realizado debido a que no se cuenta con el contrato de mesa de ayuda para primer nivel, que es el encargado de prestar el servicio a los usuarios finales y son quienes califican la satisfacción con el servicio.

  Actividad 2: Implementar la metodología definida.

Resultado Final: El 08/07/2024, se informa que el contrato de Mesa de ayuda, comienza hasta el 15 de julio de 2024, y es el equipo encargado de realizar esta acción, se aplaza la implementación de la metodología para el mes de septiembre de 2024.

Actividad 3: 18/10/2024, Definir una metodología para obtener información inmediata de la percepción del usuario en relación los servicios de soporte tecnológico y de gestión documental.

Resultado Final: El 25/09/2024, se informó que La encuesta de satisfacción del usuario se realizó en formulario Google, el cual se solicita diligenciar cada vez que se presta el servicio. Son las mismas preguntas de la versión impresa. Y el 02/10/2024, se reportó que la metodología para conocer la satisfacción de los usuarios de tecnología, gestión documental, se anexó documento.

Actividad 4: Implementar la metodología levantada para obtener información inmediata de la percepción del usuario de los servicios de soporte tecnológico y gestión documental.

Resultado Final: Se está implementando la metodología de medición de satisfacción del usuario solicitando el diligenciamiento una vez prestado el servicio. También se envió por correo electrónico a usuarios internos la encuesta de gestión documental.

8.4 Proceso de Gestión del Talento Humano (GTH)

Adicional el proceso cuenta con las siguientes Notas de Mejora, cuales se encuentran cerradas y su gestión se presentó el último trimestre del año 2024.

- **Nota de Mejora 305:** Se procederá a revisar y actualizar la matriz de riesgos de la corporación, especialmente debido a la materialización de tres riesgos durante el periodo anterior. El 22/11/2025, se le cerró la Nota de Mejora.

  Actividad 1: Definir una metodología para la revisión y actualización de la matriz de riesgos de la corporación.

Resultado: El 16/10/2024, se reportó que, la metodología para la gestión del riesgo en la Corporación, en cuanto a la actualización de la matriz, será la misma con la que se ha venido trabajando e implementado la gestión del riesgo, basada en la metodología de la función pública.

Actividad 2: Revisión de los riesgos de cada proceso, con el fin de definir bajo la metodología selecciona su matriz y mapa de calor a implementar.

Resultado: El 08/11/2024, se informó que, esta acción, está supeditada a la reunión con los líderes de cada proceso, de tal manera que se revise cada riesgo con ellos para evaluar la matriz.

Actividad 3: Socializar y aprobar la matriz de riesgos actualizada para la gestión en la corporación.

Resultado: El 08/11/2024, se informó que, la matriz se encuentra aprobada de acuerdo a como viene funcionando. Solo se actualizaron los riesgos que se materializaron en probabilidad de ocurrencia y afectación.

- **Nota de Mejora 307:** Revisar, rediseñar y estructurar la matriz de indicadores en función de cada proceso, y definir sus fórmulas en la plataforma Isolución.

  Actividad 1: Revisar y adecuar la batería de indicadores levantada este año, para su implementación.

  Resultado: El 16/10/2024, se reportó que, La batería de indicadores se está adecuando a los procesos y al plan estratégico, que se va a publicar está semana, por lo tanto, apenas se está definiendo con los procesos, la necesidad de medir y qué medir de cada proceso, de cara a la mejora continua. Se anexa batería de indicadores preliminar revisada para este año.

  Actividad 2: Adecuar la batería de indicadores a los planes de acción del 2024 y al plan estratégico Corporativo.

Resultado: El 22/10/2024, Esta batería de indicadores se renovará después de las auditorías externas, de acuerdo a las indicaciones que de allí se deriven.

Actividad 3: Parametrizar en ISOLUCION los indicadores seleccionados y aprobados para la medición de los procesos.

Resultado: El 22/10/2024, se reportó que, se aplazará la parametrización de los indicadores, esperando a definirlos en conjunto con los líderes de cada proceso, de acuerdo al plan estratégico publicado.

Actividad 4: Analizar y estudiar los indicadores existentes y definir los que regirán cada plan de acción de cara al plan estratégico.

Resultado: El 20/11/2024, se reportó que, desde los procesos, se han inactivado algunos indicadores, que, por su parametrización y resultados, no ofrecen posibilidades de mejora continua. Por lo tanto, se está a la espera de la reunión de organizar los Planes de acción del 2025 por procesos, con el fin de organizar de nuevo la batería de indicadores.

8.5 Proceso de Mejora Continua (MC)

En este proceso se presenta una nota de mejora con cierre el 16 /10/2024:

- **Nota de Mejora 306:** Optimizar el proceso de reporte, seguimiento y cierre de los planes de mejora en Isolución debido a identificación de acciones sin seguimiento, evidencias insuficientes y falta de eficacia en el tratamiento:

  Actividad 1: Gestionar y programar capacitación en torno a la mejora del SGC.

  Resultado Final: Se programaron dos capacitaciones con ICONTEC, en torno a la mejora del SGC. cada sesión tuvo una duración de 4 horas. se

realizaron los días 2 y 4 de octubre de 2024. participaron los líderes de procesos, como gestión de la información y gestión de bienes.

Actividad 2: Difundir la información de programación de la capacitación para la inscripción del personal.

Resultado Final: Se difundió a través de correo corporativo, la información sobre las temáticas de la capacitación, las fechas y el lugar de realización. (se adjunta documento).

Actividad 3: Verificar la ejecución de la capacitación.

Resultado Final: las capacitaciones se llevaron a cabo de conformidad con lo planeado.

9 CONCLUSIONES

Se observa que el período correspondiente a octubre a diciembre 2024, las acciones abiertas son el tres (3) No Conformidades de los procesos Gestión de la Información (GI), Gestión del Talento Humano (GTH) y Gestión Estratégica y Planeación (GEP); y dos (2) Notas de Mejora de los procesos Gestión de la Información (GI), Gestión del Talento Humano (GTH). Todas las anteriores acciones tienen proyectado el tratamiento para el año 2025.

Para este último trimestre de seguimiento con corte al 31 de diciembre de 2024, se encuentran dos (2) hallazgos vencidos correspondientes a los procesos Gestión de Bienes y Servicios y Mejora Continua.

Por último, se tienen reportados seis (6) cierres de procesos, entre los cuales se tiene (1) nota de mejora de auditoría interna del proceso de Gestión del Talento Humano (GTH) y cincos (5) notas de mejora de los procesos: Debate Temático Público (DTP), Gestión de la Información (GI), Gestión del Talento Humano (GTH) y Mejora Continua (MC).

Con lo anterior, se evidencia que la Corporación está pro de la trabajar en la mejora continua permanente para cierre de procesos a conformidad.

10 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 auditorías.

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.

ANDREA GIL HERRERA
Jefe Oficina de Control Interno
Concejo Distrital de Medellín

Revisó: Andrea Gil Herrera
Proyectó: Carolina Zapata Vanegas (**Contratista de apoyo**)

Oficina de Control Interno

Concejo
Distrital de Medellín