

	INFORME	Código: FEM-15
		Versión: 03
		Fecha: 24/02/2022

TEMA		Seguimiento Semestral a Planes de Mejoramiento	
JEFE DE CONTROL INTERNO O QUIEN HACE SUS VECES	ARLEY DE JESÚS RAMIREZ PATIÑO	PERIODO EVALUADO	Primer Semestre de 2024
		FECHA DE ELABORACIÓN	10 julio de 2024

Cód.: 101

ASUNTO: Seguimiento a Planes de Mejoramiento PRIMER Semestre del Año 2024

PERSPECTIVA ESTRATÉGICA: GESTIÓN Y MODERNIZACIÓN

OBJETIVO INSTITUCIONAL: “Desarrollar una gestión institucional eficiente buscando que la Personería de Itagüí sea una Entidad moderna según los requerimientos del Estado, los cuales aportan cercanía con los usuarios y partes interesadas”

INTRODUCCION Y ALCANCE

Responsabilidad frente a la evaluación consolidación y seguimiento de los planes de mejoramiento producto de los diferentes procesos de auditorías internas y externas, Roles definidos para las Oficinas de Control Interno, el presente informe se presenta con corte al PRIMER semestre del año 2024, se procede a realizar el INFORME de cierre de las acciones cumplidas vigencia 2023 y lo corrido de la vigencia 2024, y seguimiento y evaluación al Plan de mejoramiento de las acciones que se encuentran en proceso de cumplimiento y que serán objeto de verificación durante la vigencia 2024, en cumplimiento con lo establecido con el Plan Operativo institucional de control Interno,

Fundamentos Normativos de conformidad con Ley de la Ley 87 de 1993 en su artículo 9 que expresa: “ARTÍCULO 9. Definición de la unidad u oficina de coordinación del control interno. Es uno de los componentes del Sistema de Control Interno, de nivel gerencial o directivo, encargado de medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles, asesorando a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos.

“En desarrollo de tales funciones, el artículo 17 del título 24 del Decreto 648 de 2017 Por el

cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública, establece los roles que deben desarrollar dichas oficinas, así:

«ARTICULO 2.2.21.5.3 DE LAS OFICINAS DE CONTROL INTERNO. Las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollan su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control.»

(Subrayado fuera de texto)

«ARTÍCULO 2.2.22.1.1 SISTEMA DE GESTIÓN. El Sistema de Gestión, creado en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, que integra los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad, es el conjunto de entidades y organismos del Estado, políticas, normas, recursos e información cuyo objeto es dirigir la gestión pública al mejor desempeño institucional y a la consecución de resultados para la satisfacción de las necesidades y el goce efectivo de los derechos de los ciudadanos en el marco de la legalidad y la integridad.

(Subrayado fuera del texto)

ARTÍCULO 2.2.23.1 Articulación del Sistema de Gestión con los Sistemas de Control Interno. El Sistema de Control Interno previsto en la Ley 87 de 1993 y en la Ley 489 de 1998, se articulará al Sistema de Gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, a través de los mecanismos de control y verificación que permiten el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados de las entidades.

El Control Interno es transversal a la gestión y desempeño de las entidades y se implementa a través del Modelo Estándar de Control Interno –MECI.» (Subrayado fuera del texto)

A partir de la anterior reglamentación, se integró el Sistema de Desarrollo Administrativo y el Sistema de Gestión de la Calidad, definiéndose un solo Sistema de Gestión, el cual se articula con el Sistema de Control Interno a través del Modelo Estándar de Control Interno MECI.

Los lineamientos para la administración y gestión de los planes de mejoramiento son establecidos por el Sistema de Gestión de la Calidad, el cual lidera la Secretaria General,

La Recomendaciones durante la formulación, ejecución, monitoreo, seguimiento, verificación y evaluación de los planes de mejoramiento asociados a todos los procesos de la entidad de acuerdo con las diferentes fuentes de evaluación, deben ser aplicados por todos y cada uno De los servidores públicos de la Personería Municipal de Itagüí y publicados en su página Web en Sede Electrónica, en el modulo de transparencia y acceso a la información pública.

Es por ello que la oficina de control interno monitorea y evalúa cada una de las actuaciones que realizan en la entidad, la conformidad de los sistemas de gestión sus procesos y servicios que presta la Personería, los procesos estratégicos, misionales y de apoyo, frente a los requisitos legales, los hallazgos originados a partir de diferentes fuentes lo que se convierten en oportunidades de mejora y de autoevaluación en cada uno de sus equipos de trabajo y de mejora continua de cada proceso, con la finalidad de perfeccionar los servicios ofrecidos por la Personería de Itagüí y de la misma forma evitar la materialización de los riesgos establecidos por la entidad.

La gestión de los planes de mejoramiento es responsabilidad de la Alta Dirección, las delegaturas que hacen parte de la personería municipal de Itagüí., los diferentes equipos de trabajo, con la evaluación, verificación y el acompañamiento de la Oficina de control Interno

OBJETIVO

Realizar la verificación al seguimiento a las acciones suscritas en el plan de mejoramiento primer semestre de la vigencia 2024, fuente de verificación el Formato FEM-04- Plan de mejoramiento del SGC, acciones de mejora que tiene origen en las auditorías internas y externas registrado por cada uno de los líderes de procesos y asegurando coherencia en la gestión, frente a los riesgos identificados,

Con el presente informe se presenta el cierre definitivo de la vigencia 2023 y estado y avance del plan de mejoramiento, consolidado en el Sistema de gestión de la Calidad SGC Formato FEM-04 Plan de mejoramiento para vigencia 2024, con los acciones formuladas, el cual se encuentra organizado por procesos teniendo en cuenta el número de acciones establecidas frente a las acciones Cumplidas y así mismo las acciones que a la fecha se encuentran en Proceso de cumplimiento y el porcentaje % de Avance que son objeto de evaluación y seguimiento en la vigencia 2024 como se detalla a continuación:

Análisis Comparativo Planes de Mejoramiento de la Vigencia 2023-2024

En total durante la vigencia 2023, se tenían un total de 109 acciones distribuidas en los doce (12) Procesos con un total de 99 acciones cumplidas de las cuales se solicito el cierre ante el comité Institucional de gestión y Desempeño para un porcentaje de cumplimiento del 91%. : quedando 10 acciones en proceso de mejora, las cuales serán objeto de seguimiento y evaluación por la Oficina de Control Interno durante la Vigencia 2024

VER FORMATO FEM Plan de mejoramiento vigencia 2023

No	PROCESO	Total Acciones	Total Acciones Cumplidas	Total Acciones En Proceso	% de Acciones - Cumplidas	% de Cumplimiento- En Proceso	Total % de Participación
1	Planeación institucional	21	19	2	90%	10%	19,27%
2	Atención al usuario	5	5	0	100%	0%	4,59%
3	Promoción y protección de los derechos humanos	3	3	0	100%	0%	2,75%
4	Intervención penal y familia.	9	8	1	89%	11%	8,26%
5	Vigilancia administrativa y de la conducta oficial	4	3	1	75%	25%	3,67%
6	Gestión de la comunicación.	11	11	0	100%	0%	10,09%
7	Gestión documental.	4	4	0	100%	0%	3,67%
8	Gestión de Bienes y Servicio	9	6	3	67%	33%	8,26%
9	Talento Humano.	11	11	0	100%	0%	10,09%
10	Evaluación y mejoramiento.	16	14	2	88%	13%	14,68%
11	Tecnologías de la información.	11	10	1	91%	9%	10,09%
12	Promoción y protección de los derechos colectivos y del ambiente	5	5	0	100%	0%	4,59%
TOTALES		109	99	10	91%	9%	100,00%

Fuente: FEM- 04 Plan de Mejoramiento. 2023. SGC

Elaboró: Arley de Jesús Ramírez Patiño-Jefe Oficina de Control Interno

Del análisis de la tabla anterior se puede evidenciar que Planeación Institucional representa el 19,27% de un total de 109 acciones establecidas por proceso; seguido de Evaluación y mejoramiento. 14,68%; gestión de las comunicaciones y Tecnologías de la Información 10%% respectivamente, como se detalla en la tabla anterior

Se verifica que los procesos que presentan acciones pendientes por cerrar son: Gestión de Bienes y Servicio Tres (3) Acciones; Planeación Institucional y Evaluación y Mejoramiento con Dos (2) acciones respectivamente; intervención en penal y familia , Vigilancia Administrativa y Tecnologías de la información (1) Acción de mejora, de las se encuentran en termino en proceso de seguimiento y evaluación por la Oficina de Control Interno durante segundo semestre de la Vigencia 2024

Los Procesos que menos hallazgos o acciones de mejora presentan con cero (0) acciones son: Atención al usuario, Promoción y protección de los derechos humanos, Gestión de la comunicación, Gestión Documental, Talento Humano. y Promoción y protección de los derechos colectivos y del ambiente

Mediante acta N° 37 del 20 de febrero de 2024, ante el Comité de Gestión y Desempeño se realizo la socialización y aprobación de las acciones cumplidas que los lideres de procesos solicitan se autorice el cierre definitivo por encontrarse cumplida.

LOS PLANES DE MEJARAMIENTO producto de las auditorías internas y externas de los hallazgos y observaciones producto de la revisión por procesos de un total de **48** acciones las cuales se presentaron oportunidades de mejora en total de acciones Cumplidas suman **13** para un total de porcentaje de cumplimiento a los planes de mejora del **46%**, las cuales serán objeto de seguimiento y evaluación por la Oficina de Control Interno durante la Vigencia 2024

No	PROCESO	Total Acciones	Total Acciones Cumplidas	Total Acciones	% de Acciones - Cumplidas	% de Acciones - En Proceso	Total % de Participación
				En Proceso			
1	Planeación institucional	7	0	7	0%	100%	16%
2	Atención al usuario	2	1	1	50%	50%	5%
3	Promoción y protección de los derechos humanos	0	0	0	#iDIV/0!	#iDIV/0!	0%
4	Intervención penal y familia.	1	0	1	0%	100%	2%
5	Vigilancia administrativa y de la conducta oficial	1	0	1	0%	100%	2%
6	Gestión de la comunicación.	1	0	1	0%	100%	2%
7	Gestión documental.	0	0	0	#iDIV/0!	#iDIV/0!	0%
8	Gestión de Bienes y Servicio	5	0	5	0%	100%	11%
9	Talento Humano.	2	0	2	0%	100%	5%
10	Evaluación y mejoramiento.	18	7	2	39%	11%	41%
11	Tecnologías de la información.	6	0	6	0%	100%	14%
12	Promoción y protección de los derechos colectivos y del ambiente	1	1	0	100%	0%	2%
TOTALES		44	9	26	20%	59%	100%

Fuente: FEM- 04 Plan de Mejoramiento. 2024. SGC

Elaboró: Arley de Jesús Ramírez Patiño-Jefe Oficina de Control Interno

DE LA TABLA ANTERIOR PODEMOS CONCLUIR QUE: EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO, presenta el mayor número de acciones a implementar, con un total de 18, de las cuales 18 de las mismas se encuentran cumplidas, con un porcentaje de participación; del 35%; seguido del proceso de Planeación institucional con 7 en proceso de seguimiento, con una participación de 15% y GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS con 5, lo que representa un 11%; Promoción y protección de los Derechos humanos y Gestión documental a la fecha de presentación del informe con corte a 30 de junio de 2024, no presentas acciones de mejora; como se detalla en la tabla anterior, para un total de (48) acciones de mejora que se encuentran en proceso de Seguimiento Durante el Segundo Semestre del Año 2024.

A continuación se presenta un anales detallado y es estado de cada una de las acciones implementadas y el seguimiento del resultado de la evaluación a cada una de ellas de parte de los líderes de cada proceso, del líder del sistema de Gestión de la Calidad SGC y la Evaluación y seguimiento realizado de parte de la Oficina de Control Interno:

1. PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

Ver FEM-04 Plan de Mejoramiento 2023, En total ACCIONES son 21, de las cuales, Cumplida en total son 19 acciones que fueron cerradas en Comité Institucional de Gestión y Desempeño se autorizo su cierre mediante acta 037 de 2024 y Continua En proceso un total de siete (7) acciones de mejora, como se resume en la siguiente tabla:

NUMERO DE LA ACCION	ORIGEN	FECHA DE INICIO	FECHA DEL MONITOREO	ESTADO	OBSERVACIONES
1 y 2	ICONTEC	20/11/2021	Junio 14/2023	CERRADA	10 de julio de 2023, se revisa por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño las evidencias de la acción y se aprueba el cierre de la acción
3 Y4	Auditoria Interna	1/10/2022	30/12/2023	CERRADA	20/02/2024 En Comité Institucional de Gestión y Desempeño se autorizo el cierre de la acción. Evidencia acta 037 de 2024
5,6, 7, 8 y 9	Auditoría Interna	1/10/2022	30/12/2023	CERRADA	20/02/2024 En Comité Institucional de Gestión y Desempeño se autorizo el cierre de la acción. Evidencia acta 037 de 2024
10	Revisión por la Dirección	12/10/2022	30/12/2023	CERRADA	Acta # 164 del 10 de julio de 2023, se revisa por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño las evidencias de la acción y se aprueba el cierre de la acción. Ver acta N° 170 de fecha del 14 de Julio de 2023, Seguimiento plan de mejoramiento segundo trimestre PLANEACION, COMUNICACIONES, TI
11,12,13,14,15 y 16	ICONTEC	17/11/2022	30/12/2023	CERRADA	7 de noviembre de 2023 se realiza auditoria del Icontec y la acción es cerrada por el Auditor. 20/02/2024 En Comité Institucional de Gestión y Desempeño se autorizo el cierre de la acción. Evidencia acta 037 de 2024
17,18, y 19	AUDITORIA INTERNA	9/08/2023	30/12/2023	CERRADA	20/02/2024 En Comité Institucional de Gestión y Desempeño se autorizo el cierre de la acción. Evidencia acta 037 de 2024
20 y 21	ICONTEC	27/11/2023	30/12/2023	En Proceso	la acción quedará para el año 2024 con el fin de incluir la capacitación en el programa anual (1,2)
3,4,5,6,7	Auditorías Internas de Calidad Procesos del Despacho	21/05/2024	20/06/2024	En Proceso	La acciones 3, 4, 5,6 y 7 Auditorías Internas de Calidad año 2024 1. Del proceso de PLANEACIÓN INSTITUCIONAL con el fin subsanar las acciones correctivas

Fuente: FEM- 04 Plan de Mejoramiento. 2023. SGC

Elaboró: Arley de Jesús Ramírez Patiño-Jefe Oficina de Control Interno

Ver FEM-04 Plan de Mejoramiento 2024,

CONTINUAN EN PROCESO DE SEGUIMIENTO LAS SIGUIENTES ACCIONES : ICONTEC en el plan de mejoramiento vigencia 2024 LAS ACCIONES 20 Y 21 QUE SE DETALLAN A CONTINUACIÓN

* Capacitación de la NTC ISO 9001:2015 y la NTC ISO 199011-2018 y todos los requisitos

de la norma en cuanto a riesgos y oportunidades se refiere.

- * Incluir el método de identificación de los riesgos reales y de mayor ocurrencia que puedan afectar el desempeño de los procesos teniendo en cuenta la identificación de factores desde el contexto estratégico.

- * Ajustar la matriz de riesgos y oportunidades.

- * Actualizar el procedimiento de Gestión del Riesgo PPI-04 e incluir el análisis de las oportunidades (identificar un problema, analizar la situación, detectar las oportunidades de mejora, valorar el impacto, priorizar necesidades e implementarlas).

- * Actualización del procedimiento PPI para incluir todos los requisitos de la norma ISO 9001:2015.

- * Capacitación de la NTC ISO 9001: DE 2015 y la NTC 19011 de 2018 incluyendo retroalimentación de partes interesadas, el grado en que se ha logrado los objetivos de calidad, la adecuación de recursos y los elementos que pide la norma como salidas de la revisión por la dirección.

- ** Informe sobre seguimientos, evaluación y resultados de los objetivos de calidad.

- * En la próxima revisión por la dirección incluir: La satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas.

- * Incluir los logros de objetivos de la calidad, la adecuación y las necesidades de recursos.

Ambas acciones continúan abiertas para ser incluidas dentro capacitaciones que debe ser liderada por el Despacho y el equipo Asesor de Planeación y de Gobierno en línea para el segundo semestre de la vigencia 2024.

De las Auditorías Internas de Calidad Procesos del Despacho realizadas vigencia 2024, se dejaron 5 hallazgos. Acciones correctivas y cumplimiento inmediata que serán objeto de seguimiento en las que se destacan :

No se tuvo presente la actualización realizada al formato "FPI-01- Plan de Acción" el cual se dio mediante acta 016 del 05/02/2024 en Comité de Gestión y Desempeño

La información para este indicador es suministrado por el Jefe de Control Interno. Sin embargo, esta información no pudo ser adquirida antes de la auditoria

Ver Plan de Mejoramiento FEM-04 Plan de Mejoramiento 2024 (1. PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Acciones de la 1 a 7)

No	PROCESO	Total Acciones	Total Acciones Cumplidas	Total Acciones En Proceso	% de Cumplimiento-Cumplidas	% de Cumplimiento-En Proceso	Total % de Participación
1	Planeación institucional	7	0	7	0%	100%	15%

Fuente: FEM- 04 Plan de Mejoramiento. 2024

Elaboró: Arley de Jesús Ramírez Patiño-Jefe Oficina de control Interno

2. ATENCIÓN AL USUARIO:

En la vigencia 2023 FEM-04 Plan de Mejoramiento, el proceso de atención Usuario, presentaba (5) acciones las cuales fueron Cerradas en su totalidad de En Comité Institucional de Gestión y Desempeño se autorizo el cierre de la acción. Evidencia acta N° 037 de fecha 20/02/2024, como se detalla en la siguiente tabla:

NUMERO DE LA ACCION	ORIGEN	FECHA DE INICIO	FECHA DE MONITOREO	ESTADO	OBSERVACIONES
1	Control Interno	1/06/2021	30/12/2023	CERRADA	20/02/2024 En Comité Institucional de Gestión y Desempeño se autorizo el cierre de la acción. Evidencia acta 037 de 2024
2 y 3	Calidad	25/08/2021	30/12/2023	CERRADA	
4	Auditoria Interna	29/08/2022	30/12/2023	CERRADA	
5	Gestión	30/03/2023	30/12/2023	CERRADA	

Fuente: FEM- 04 Plan de Mejoramiento. 2023. SGC

Elaboró: Arley de Jesús Ramírez Patiño-Jefe Oficina de Control Interno

FEM-04 Plan de Mejoramiento vigencia 2024 , se reportan dos acciones Correctivas COMO SE DETALLA A CONTINUACIÓN:

Acción N° 1

Se realizará apertura del buzón, en presencia del Secretario(a) General, jefe de Control Interno y un usuario que este en el momento en espera de atención, que nos acompañe en la apertura y que firme el acta de la misma. lo anterior se puede evidenciar en las actas SIGEP # 138,145 Y 148 DE 2024 de atención al usuario, la acción se encuentra cumplida y se solicitara el cierre de la misma ante el comité institucional de Gestión y Desempeño

Acción N° dos (2)

En seguimiento realizado 20/06/2024 la oficina de Control interno observa que la acción se

encuentra en termino de cumplimiento con fecha 30/12/2024 a partir de la fecha se verificará el procedimiento,PBS-08 Caja Menor Proceso de BIENES Y SERVICIOS Actividad N° 13: identificar oportunidades de mejoramiento,, Verificar el desempeño del procedimiento teniendo en cuenta las novedades presentadas

FG-03 Actas

FEM-04Plan de Mejoramiento

FPI-04 Mapa de Riesgos

FPI-03 Tablero de indicadores

No	PROCESO	Total Acciones	Total Acciones Cumplidas	Total Acciones En Proceso	% de Cumplimiento- Cumplidas	% de Cumplimiento- En Proceso	Total % de Participación
2	Atención al usuario	2	1	1	50%	50%	4%

Fuente: FEM- 04 Plan de Mejoramiento. 2024

Elaboró: Arley de Jesús Ramírez Patiño-Jefe Oficina de control Interno

3. PROMOCION Y PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS

FEM-04 Plan de Mejoramiento vigencia 2023 El proceso de promoción y protección de los derechos humanos a la fecha de la Evacuación presentaba (3) acciones de las cuales En Comité Institucional de Gestión y Desempeño se autorizo el cierre definitivo de la acción. Evidencia acta 037 de fecha 20/02/2024

NUMERO DE LA ACCION	ORIGEN	FECHA DE INICIO	FECHA DE MONITOREO	ESTADO	OBSERVACIONES
1,2 y 3	Auditoría Interna de Calidad	agosto 2023	30/12/2023	CERRADA	20/02/2024 En Comité Institucional de Gestión y Desempeño se autorizo el cierre de la acción. Evidencia acta 037 de 2024

Fuente: FEM- 04 Plan de Mejoramiento. 2023. SGC

Elaboró: Arley de Jesús Ramírez Patiño-Jefe Oficina de Control Interno

FEM-04Plan de Mejoramiento 2024 PROMOCION Y PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS no presenta acciones de mejoramiento

No	PROCESO	Total Acciones	Total Acciones Cumplidas	Total Acciones En Proceso	% de Cumplimiento- Cumplidas	% de Cumplimiento- En Proceso	Total % de Participación
3	Promoción y protección de los derechos humanos	0	0	0	0%	0%	0

Fuente: FEM- 04 Plan de Mejoramiento. 2024. SGC

Elaboró: Arley de Jesús Ramírez Patiño-Jefe Oficina de Control Interno

4. . INTERVENCION PROCESO PENAL Y FAMILIA

FEM-04 Plan de Mejoramiento vigencia 2023 El proceso Penal y de familia a la fecha de la Evacuación presenta (8) acciones las cuales se encuentran cumplidas en su totalidad y 20/02/2024 En Comité Institucional de Gestión y Desempeño se autorizo el cierre de la acción. Evidencia acta 037 de 2024.

NUMERO DE LA ACCION	ORIGEN	FECHA DE INICIO	FECHA DE MONITOREO	ESTADO	OBSERVACIONES
1,2,3,4,5,6,7 y 8	AUDITORIA INTERNA	agosto 2023	30/12/2023	CERRADA	20/02/2024 En Comité Institucional de Gestión y Desempeño se autorizo el cierre de la acción. Evidencia acta 037 de 2024

Fuente: FEM- 04 Plan de Mejoramiento. 2023. SGC

Elaboró: Arley de Jesús Ramírez Patiño-Jefe Oficina de Control Interno

Producto de Auditoria de la Oficina de control interno vigencia 2023, La Delegatura penal y de Familia presenta una acción de mejora la cual se encuentra en proceso y termino de cumplimiento plan de mejoramiento Vigencia 2024

Se trabaja sobre la estructura del proceso de juzgamiento en materia disciplinaria; Se estudia el tema normativo y se puntualiza sobre cada uno de los pasos a desarrollar en la etapa de juzgamiento.

20/06 /2024 se puede evidenciar que se viene trabajando sobre la estructura del proceso de juzgamiento en materia disciplinaria; Ver PROCEDIMIENTO DE LA ETAPA DE JUZGAMIENTO EN EL PROCESO DISCIPLINARIO el cual se encuentra pendiente de aprobación SGC y Comité Institucional de gestión y Desempeño.

NUMERO DE LA ACCION	ORIGEN	FECHA DE INICIO	FECHA DE MONITOREO	ESTADO	OBSERVACIONES
1	AUDITORIA INTERNA GESTIÓN control interno	27/02/2024	Segundo Semestre de 2024	En Proceso	Falta de actualización en el SGC por parte de la Delegatura de Penal y Familia para dar aplicación a la etapa de juzgamiento

Fuente: FEM- 04 Plan de Mejoramiento. 2023. SGC

Elaboró: Arley de Jesús Ramírez Patiño-Jefe Oficina de Control Interno

No	PROCESO	Total Acciones	Total Acciones Cumplidas	Total Acciones En Proceso	% de Cumplimiento- Cumplidas	% de Cumplimiento- En Proceso	Total % de Participación
4	Intervención penal y familia.	1	0	1	0%	100%	2%

Fuente: FEM- 04 Plan de Mejoramiento. 2024. SGC

Elaboró: Arley de Jesús Ramírez Patiño-Jefe Oficina de Control Interno

	INFORME	Código: FEM-15
		Versión: 03
		Fecha: 24/02/2022

5. VIGILANCIA ADMINISTRATIVA Y DE LA CONDUCTA OFICIAL,

El proceso de vigilancia administrativa, presenta Tres (3) acciones Cumplidas, 20/02/2024 En Comité Institucional de Gestión y Desempeño se autorizo el cierre de la acción. Evidencia acta 037 de 2024

NUMERO DE LA ACCION	ORIGEN	FECHA DE INICIO	FECHA DE MONITOREO	ESTADO	OBSERVACIONES
1	ICONTEC	18/11/2022	30/12/2023	CERRADA	20/02/2024 En Comité Institucional de Gestión y Desempeño se autorizo el cierre de la acción. Evidencia acta 037 de 2024
2 y 3	Auditoría Interna ()	31/07/2023	30/12/2023	CERRADA	(20/02/2024 En Comité Institucional de Gestión y Desempeño se autorizo el cierre de la acción. Evidencia acta 037 de 2024

Fuente: FEM- 04 Plan de Mejoramiento. 2023. SGC
Elaboró: Arley de Jesús Ramírez Patiño-Jefe Oficina de Control Interno

Producto de Auditoria de la Oficina de control interno vigencia 2023, La Delegatura de la Vigilancia Administrativa presenta una acción de mejora la cual se encuentra en proceso y termino de cumplimiento plan de mejoramiento Vigencia 2024

NUMERO DE LA ACCION	ORIGEN	FECHA DE INICIO	FECHA DE MONITOREO	ESTADO	OBSERVACIONES
1	AUDITORÍA INTERNA GESTIÓN control interno	15/02/2024	Segundo Semestre de 2024	En Proceso	Actualizar los proceso y procedimiento: 1. PVC-01 Tramite de la queja disciplinaria 2. PVC-02-Indagacion-Preliminar 3. PVC-03 Apertura de investigación disciplinaria 4. PVC-04 Vigilancia administrativa 5. PVC-05-Proceso-Verbal-Disciplinario, conforme a la normatividad Ley 1952 de 2019 y Ley 2094 de 2020

Fuente: FEM- 04 Plan de Mejoramiento. 2023-2024. SGC
Elaboró: Arley de Jesús Ramírez Patiño-Jefe Oficina de Control Interno

20/06 /2024 se puede evidenciar que se viene trabajando sobre la estructura del proceso de DE INSTRUCCIÓN en materia disciplinaria; Se estudia el tema normativo y se puntualiza sobre cada uno de los pasos a desarrollar en la etapa de instrucción. Ver PROCEDIMIENTO DE LA ETAPA DE INSTRUCCIÓN EN EL PROCESO DISCIPLINARIO el cual se encuentra pendiente de aprobación SGC y Comité Institucional de gestión y Desempeño. Igualmente se tiene programado para el Día 27/06/ 2024, Capacitación Derecho Disciplinario Modalidad y conductas de acoso Laboral, dirigido a servidores públicos y contratistas Auditoria Juan Carlos Escobar

No	PROCESO	Total Acciones	Total Acciones Cumplidas	Total Acciones En Proceso	% de Cumplimiento-Cumplidas	% de Cumplimiento-En Proceso	Total % de Participación
5	Vigilancia administrativa y de la conducta oficial	1	0	1	0%	100%	2%

Fuente: FEM- 04 Plan de Mejoramiento. 2024. SGC

Elaboró: Arley de Jesús Ramírez Patiño-Jefe Oficina de Control Interno

6. GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN.

El proceso Gestión de la comunicación, presenta once 11 acciones y el estado de la acción se encuentra cumplida 20/02/2024 En Comité Institucional de Gestión y Desempeño se autorizo el cierre de la acción. Evidencia acta 037 de 2024.

NUMERO DE LA ACCION	ORIGEN	FECHA DE INICIO	FECHA DE MONITOREO	ESTADO	OBSERVACIONES
1 Y 2	Auditoría Interna	2/09/2020	30/12/2023	CERRADA	20/02/2024 En Comité Institucional de Gestión y Desempeño se autorizo el cierre de la acción. Evidencia acta 037 de 2024
3	Auditoría Interna	28/08/2021	30/12/2023	CERRADA	
4	ICONTEC	20/11/2021	30/12/2023	CERRADA	
5 y 6	Auditoría Interna	1/10/2022	30/12/2023	CERRADA	
7	Auditoría Interna	24/08/2022	30/12/2023	CERRADA	
8	Revisión por la Dirección	12/10/2022	30/12/2023	CERRADA	
9,10 y 11	Auditoría interna	9/08/2023	30/12/2023	CERRADA	20/06/2024 Se solicitará al Comité Institucional de Gestión y Desempeño el traslado El formato: "FGC-02 Bitácora de Eventos", esta bitácora a Formatos Generales
1	Auditorías Internas de Calidad del Proceso del Despacho	21/05/2024	20/06/2024	En Proceso	

Fuente: FEM- 04 Plan de Mejoramiento. 2023-2024 SGC

Elaboró: Arley de Jesús Ramírez Patiño-Jefe Oficina de Control Interno

20/06/2024 Se solicitará al Comité Institucional de Gestión y Desempeño el traslado El formato: "FGC-02 Bitácora de Eventos", esta bitácora a Formatos Generales.

No	PROCESO	Total Acciones	Total Acciones Cumplidas	Total Acciones En Proceso	% de Cumplimiento-Cumplidas	% de Cumplimiento-En Proceso	Total % de Participación
6	Gestión de la comunicación.	1	0	1	0%	100%	2%

Fuente: FEM- 04 Plan de Mejoramiento. 2023. SGC

Elaboró: Arley de Jesús Ramírez Patiño-Jefe Oficina de Control Interno

7. GESTION DOCUMENTAL

El proceso de Gestión Documental presenta tres (3) acciones de mejora y el estado de la acción se encuentra cumplido. Mediante Acta # 164 d del 10 de julio de 2023, se revisa por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño las evidencias de la acción y se aprueba el cierre de la acción.

NUMERO DE LA ACCION	ORIGEN	FECHA DE INICIO	FECHA DE MONITOREO	ESTADO	OBSERVACIONES
1,2 y 3	Auditoría Interna	1/10/2022	30/12/2023	CERRADA	Mediante Acta # 164 d del 10 de julio de 2023, se revisa por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño las evidencias de la acción y se aprueba el cierre de la acción. Y 20/02/2024 En Comité Institucional de Gestión y Desempeño se autorizo el cierre de la acción.

Fuente: FEM-04 Plan de Mejoramiento 2023-2024

Elaboró: Arley de J Ramírez Patiño-Jefe C.I

EL PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL, PRESENTA Cero (0) acciones de mejoramiento a la fecha de presentación del presente Informe.

No	PROCESO	Total Acciones	Total Acciones Cumplidas	Total Acciones En Proceso	% de Cumplimiento- Cumplidas	% de Cumplimiento- En Proceso	Total % de Participación
7	Gestión documental.	0	0	0	0%	0%	0%

Fuente: Fem-004 Plan de mejoramiento vigencia 2024

Elaboró: Arley de J Ramírez Patiño-Jefe C.I

8. GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

El proceso de Gestión de Bienes y Servicios presenta nueve (9) acciones de mejora, de las cuales seis de ellas se encuentran cumplidas y se autoriza el cierre definitivo ante el comité Institucional de Gestión y Desempeño mediante Acta 164 de 10 de julio de 2023, se revisa las evidencias de la acción y se autoriza el cierre de la acción

Tres de las Mismas, (7,8 y 9) se establecieron controles con el fin de dar cumplimiento con lo estipulado en el Manual de Contratación referente a los estudios previos y supervisión de Contratos de conformidad con la estipulado en el artículo 40 del Resolución No. 234 del 24 de diciembre de 2018 - Por medio de la cual se adopta el manual de contratación de la Personería de Itagüí

NUMERO DE LA ACCION	ORIGEN	FECHA DE INICIO	FECHA DE MONITOREO	ESTADO	OBSERVACIONES
1	CONTEC	20/11/2021	30/12/2023	CERRADA	Médiate Acta 164 de 10 de julio de 2023, se revisa por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño las evidencias de la acción y se aprueba el cierre de la misma.
2,3,4,5 y 6	CONTRALORIA	15/12/2022	30/12/2023	CERRADA	20/02/2024 En Comité Institucional de Gestión y Desempeño se autorizo el cierre de la acción 2, 3, 4, 5 y 6. Se Evidencia acta 037 de 2024.
7,8 y 9	CONTRALORIA	12/12/2023	30/12/2023	En proceso	Se establecieron controles con el fin de cumplir con lo estipulado en el Manual de Contratación referente a los estudios previos y. o estipulado en el artículo 40 del Resolución No. 234 del 24 de diciembre de 2018 - Por medio de la cual se adopta el manual de contratación de la Personería de Itagüí, se dejan Abiertas para realizar seguimiento durante la vigencia 2024, en procesos de auditorías internas
1 y 2	Auditoría Interna De Calidad	20/05/2024	20/06/2024	En proceso	Responsable del monitoreo Secretario General

Fuente: FEM-04 Plan de Mejoramiento 2023-2024

Elaboró: Arley de J Ramírez Patiño-Jefe C.I

PRODUCTO DE LA AUDITORÍA REALIZADA POR LA CONTRALORIA DE ITAGÜÍ CON TINUAN EN PROCESO LAS SIGUIENTES ACCIONES DE MEJORA:

Uno (1)

Se realizará cambios en el formato de -gestión de las comunicaciones FGC-02 "Bitácora de Eventos" donde se establezca de manera detallada, el peso, características uniformes, cantidad entre otros, de los productos requeridos a los operadores de los contratos.

Dos(2)

Se establecerá un plan de mejoramiento consistente en determinar controles y seguimiento a la rendición de la cuenta oportuna y completa.

Tres (3)

Se establecerán controles con el fin de cumplir con lo estipulado en el Manual de Contratación referente a estudios previos.

Dado lo anterior Se establecieron controles con el fin de cumplir con lo estipulado en el

Manual de Contratación referente a los estudios previos y. o estipulado en el artículo 40 del Resolución No. 234 del 24 de diciembre de 2018 - Por medio de la cual se adopta el manual de contratación de la Personería de Itagüí, Así mismo se encuentra en proceso de modificación y ajuste del manual de Contratación que para la vigencia auditada aplica para la entidad, se dejaron Abiertas para realizar seguimiento y evaluación durante la vigencia 2024, en procesos de auditorías internas

EN PROCESOS DE AUDITORIA FUENTE DE DETECCIÓN AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD DE LA VIGENCIA 20/05/2024

Cuatro (4)

En próximas entregas de cheques por concepto de caja menor por parte de la tesorería del municipio se tomará copia del mismo antes de hacerse efectivo en el Banco.

Cinco (5)

Se realizará comité primario para realizar seguimiento al Procedimiento y sus actividades y se determinará si se actualiza o elimina la actividad N° 13. PBS- 08 CAJA MENOR

LA ACCIÓN PRESENTA COMO FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD 30/12/2024, POR LO TANTO LA ACCIÓN CONTINUA EN PROCESO DE VERIFICACIÓN DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DE LA VIGENCIA 2024

El manual d contratación adoptado por la entidad mediante Resolución N° 234 del 24 de diciembre de 2018, se encuentra en proceso de revisión, ajuste y modificación y aprobación de parte de Comité Institucional de Gestión Y Desempeño

El proceso de GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS, presenta cinco acciones

No	PROCESO	Total Acciones	Total Acciones Cumplidas	Total Acciones En Proceso	% de Acciones-Cumplidas	% de Acciones-En Proceso	Total % de Participación
8	Gestión de Bienes y Servicio	5	0	5	0%	100%	10%

Fuente: FEM-04 Plan de Mejoramiento 2024

Elaboró: Arley de J Ramírez Patiño-Jefe Oficina de Control Interno

9. GESTION DEL TALENTO HUMANO

El Formato FEM-04 Plan de Mejoramiento en la vigencia 2023 El proceso Gestión De Talento Humano presenta 11 acciones, como se detalla en la siguiente tabla:

Mediante Acta #164 DEL 10 de julio de 2023, se revisa por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño las evidencias de la acción Cumplida y se aprueba el cierre de las acciones N° (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,9 y 10).

Igualmente, la Acción # once (11) Se evidencia que el 07/11/2023 en auditoría realizada por el ICONTEC, se autoriza el cierre de finitimo por el equipo auditor de ICONTEC. Al evidenciar la Evaluación, tabulación, análisis e informes mediante el cual se evalúa el impacto o la eficacia de las capacitaciones realizadas

NUMERO DE LA ACCION	ORIGEN	FECHA DE INICIO	FECHA DE MONITOREO	ESTADO	OBSERVACIONES
1,2,3 y 4	ICONTEC	14/10/2022	30/12/2023	CERRADA	Mediante Acta #164 DEL 10 de julio de 2023, se revisa por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño las evidencias de la acción y se aprueba el cierre de la acción.
5	ICONTEC	14/10/2022	30/12/2023	CERRADA	17 de julio de 2023 Se cuenta con el primer informe sobre el análisis de no asistencia a las capacitaciones del primer semestre del año 2023
6,7 y 8	ICONTEC	20/11/2022	30/12/2023	CERRADA	10 de julio de 2023, se revisa por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño las evidencias de la acción y se aprueba el cierre de la acción.
9 y 10	AUDITORIA INTERNA	12/10/2022	30/12/2023	CERRADA	10 de julio de 2023, se revisa por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño las evidencias de la acción y se aprueba el cierre de la acción.
11	ICONTEC	8/11/2022	30/12/2023	CERRADA	Se evidencia que el 07/11/2023 en auditoría realizada por el ICONTEC cierra la acción. Al evidenciar la Evaluación, tabulación, análisis e informes se evalúa el impacto o la eficacia de las capacitaciones realizadas
1,2	Auditoría Interna de Calidad	20/05/2024	20/06/2024	En Proceso	Producto de Auditoría Interna de Calidad se genera dos (2) acciones

Fuente: FEM-04 Plan de Mejoramiento 2023-2024

Elaboró: Arley de J Ramírez Patiño-Jefe Oficina de Control interno

	INFORME	Código: FEM-15
		Versión: 03
		Fecha: 24/02/2022

PRODUCTO DEL PROCESOS DE AUDITORIA FUENTE DE DETECCIÓN AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD DE LA VIGENCIA 20/05/2024, SE TIENEN LAS SIGUIENTES ACCIONES EN EL PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA Vigencia 2024

Uno (1)

Dado que la actividad de Inducción y Reinducción en la Entidad está establecida cada 2 años y la próxima sería en el año 2025, se proyectará el plan o programa de inducción y reinducción y se llevará al SGC

Dos (2)

Se actualizará en el procedimiento PTH-02 en la actividad 2 y en la información documentada que la evidencia será una acta donde quede plasmado la necesidad de la inducción para el nuevo servidor público

No	PROCESO	Total Acciones	Total Acciones Cumplidas	Total Acciones En Proceso	% de Acciones Cumplidas	% de Acciones -En Proceso	Total % de Participación
9	GESTION DEL TALENTO HUMANO	2	0	2	0%	100%	4%

Fuente: FEM- 04 Plan de Mejoramiento. 2024

Elaboró: Arley de Jesús Ramírez Patiño-Jefe Oficina de control Interno

10. EVALUACION Y MEJORAMIENTO

El proceso de EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO presenta (18) Acciones como se detalla en la siguiente tabla:

NUMERO DE LA ACCION	ORIGEN	FECHA DE INICIO	FECHA DE MONITOREO	ESTADO	OBSERVACIONES
1 y 2	Revisión por la Dirección	23/09/2021	30/12/2023	CERRADA	20/02/2024 En Comité Institucional de Gestión y Desempeño se autorizo el cierre de la acción. Evidencia acta 037 de 2024
3	ICONTEC	21/11/2021	30/12/2023	CERRADA	20/02/2024 En Comité Institucional de Gestión y Desempeño se autorizo el cierre de la acción. Evidencia acta 037 de 2024
4	Revisión por la Dirección	12/10/2022	30/12/2023	CERRADA	Acta 164 de 10 de julio de 2023, se revisa por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño las evidencias de la acción y se aprueba el cierre de la acción.

	INFORME	Código: FEM-15
		Versión: 03
		Fecha: 24/02/2022

5	CONTEC	18/11/2022	30/12/2023	CERRADA	20/02/2024 En Comité Institucional de Gestión y Desempeño se autorizo el cierre de la acción. Evidencia acta 037 de 2024
6 y 7	CONTRALORIA	15/12/2022	30/12/2023	CERRADA	20/02/2024 En Comité Institucional de Gestión y Desempeño se autorizo el cierre de la acción. Evidencia acta 037 de 2024
8,9,10,11,12,13 y 14	AUDITORIA INTERNA	1/08/2023	30/12/2023	CERRADA	20/02/2024 En Comité Institucional de Gestión y Desempeño se autorizo el cierre de la acción. Evidencia acta 037 de 2024
15 y 16	ICONTEC	27/11/2023	30/12/2023	En Proceso	La actualización del formato de selección de auditores internos y La planificación de las auditorias de control interno, las acciones 15 y 16 continúan abiertas Fem-04 2024 # 1 y 2
1-16	Auditoría Interna de Calidad	30/05/2024	30/06/2024	En Proceso	Producto de Auditoría Interna de Calidad se genera dos (16) acciones de Mejora continúan abiertas Fem-04 2024 Plan de mejoramiento vigencia 2024 con los numerales # 3ª 18

Fuente: FEM-04 Plan de Mejoramiento 2023 y 2024

Elaboró: Arley de J Ramírez Patiño-Jefe Oficina de Control interno

Las acciones del proceso EVALUACION Y MEJORAMIENTO (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,y 14), mediante Acta 164 de 10 de julio de 2023, se revisa por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño las evidencias de la acción y se aprueba el cierre de la acción . 20/02/2024 En Comité Institucional de Gestión y Desempeño se autorizo el cierre de la acción. Evidencia acta 037 de 2024

Las Acciones (15 y16) La actualización del formato de selección de auditores internos y La planificación de las auditorias de control interno. Se encuentran en proceso de Cumplimiento del Plan de Mejoramiento Vigencia 2024 continúan en proceso Numerales 1 y 2 (Fem-04 Plan de Mejoramiento 2024)

PROCESO DE EVALUACION Y MEJORAMIENTO con fecha 30/06/2024 presenta dieciocho (18) acciones de Mejora en proceso de seguimiento y evaluación(Numerales de la 03 a 18 Fem-04 2024)

No	PROCESO	Total Acciones	Total Acciones Cumplidas	Total Acciones En Proceso	% de Acciones Cumplidas	% de Acciones -En Proceso	Total % de Participación
10	Evaluación y mejoramiento.	18	7	2	39%	11%	38%

Fuente: FEM-04 Plan de Mejoramiento 202 y 2024

Elaboró: Arley de J Ramírez Patiño-Jefe Oficina de Control interno

Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)
Cra. 51 # 51-55 - Edificio Judicial, piso 5
Tel: 376 48 84 - info@personeriaitagui.gov.co
www.personeriaitagui.gov.co



1. TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION:

El Proceso de Tecnologías De La Información presenta un total de 11 acciones dentro del plan de mejoramiento que se resumen en la siguiente tabla:

NUMERO DE LA ACCION	ORIGEN	FECHA DE INICIO	FECHA DE MONITOREO	ESTADO	OBSERVACIONES
1	Control Interno	23/08/2021	30/12/2023	CERRADA	Mediante Acta # 164 10 de julio de 2023, se revisa por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño las evidencias de la acción y se aprueba el cierre de la acción.
2,3,4 y 5	Revisión por la Dirección 23/09/2021	23/09/2021	30/12/2023	CERRADA	20/02/2024 la acción #2 se analizaron los indicadores y no se aprobó ningún cambio en ellos por lo tanto En Comité Institucional de Gestión y Desempeño se autorizo el cierre de la acción. Evidencia acta 037 de 2024.30/12/2023 Mediante Acta # 164 10 de julio de 2023, se revisa por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño las evidencias de la acción y se aprueba el cierre de la acción.
6,7 y 8	Calidad	1/10/2022	30/12/2023	CERRADA	Mediante Acta # 164 10 de julio de 2023, se revisa por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño las evidencias de la acción y se aprueba el cierre de la acción
9	calidad	30/08/2022	30/12/2023	CERRADA	
10	Revisión por la Dirección	12/10/2022	30/12/2023	CERRADA	
11	AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD	9/08/2023	30/12/2023	En Proceso	Acción de Mejora- Revisar y actualizar los procedimientos de Tecnologías de la Información.
1,2,3,4	Auditorías Internas de Calidad Procesos del Despacho	21/05/2024	30/12/2023	En Proceso	Auditorías Internas de Calidad Procesos del Despacho, VIGENCIA 2024, se detectaron dos acciones correctivas y dos de mejo

Fuente: FEM-04 Plan de Mejoramiento 2023

Elaboró: Arley de J Ramírez Patiño-Jefe Oficina de Control interno

La acción uno-(1), fue cumplida y se solicito el cierre Mediante Acta # 164 10 de julio de 2023, se revisa por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño las evidencias de la acción y se aprueba el cierre de la acción

Las Acción # (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,9 y 10) Mediante Acta # 164 10 de julio de 2023, se revisa por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño las evidencias de la acción y se aprueba el cierre de la acción

La Acción # once (11) Continua en proceso de Seguimiento y verificación plan de Majara de

	INFORME	Código: FEM-15
		Versión: 03
		Fecha: 24/02/2022

la vigencia 2024

Producto de Auditorías Internas de Calidad Procesos del Despacho, VIGENCIA 2024, se detectaron cuatro Acciones: dos correctivas y dos de Mejora

El proceso de TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION, con fecha 30/06/2024 presenta dieciocho (18) acciones de Mejora en proceso de seguimiento y evaluación (Numerales de la 03 a 18 Fem-04 2024)

No	PROCESO	Total Acciones	Total Acciones Cumplidas	Total Acciones En Proceso	% de Cumplimiento-Cumplidas	% de Cumplimiento-En Proceso	Total % de Participación
11	Tecnologías de la información.	6	0	6	0%	100%	13%

Fuente: FEM- 04 Plan de Mejoramiento. 2024

Elaboró: Arley de Jesús Ramírez Patiño-Jefe Oficina de control Interno

1. PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS COLECTIVOS Y DEL AMBIENTE:

Los Procesos de Colectivos y del Ambiente a la fecha de la Evacuación presentan cinco (5) acciones Acción Correctiva (1, 2 y 3) y Acción de Mejora (4 y 5). Con corte al 30/12/2023, como se resume en la siguiente tabla, se solicitara el cierre ante Comité Institucional de gestión y Desempeño por la totalidad de acción cumplida la N° (2)

NUMERO DE LA ACCION	ORIGEN	FECHA DE INICIO	FECHA DE MONITOREO	ESTADO	OBSERVACIONES
1,2,3,4,y 5	Auditoría Interna SGC	Agosto 2023	30/12/2023	CERRADA	Acción de Mejora- Validar de manera constante de manera Personal y grupal el SGC Acción Correctiva (1, 2 y 3) Acción de Mejora (4 y 5)
1	Control Interno	30/12/2023	30/06/2024	Cumplida	Se puede constatar que en el archivador se encuentran todos los procesos debidamente organizados en sus respectivas carpetas.

Fuente: FEM-04 Plan de Mejoramiento 2023

Elaboró: Arley de J Ramírez Patiño-Jefe Oficina de Control interno

Se puede constatar que El Delegado y los funcionarios de la Delegatura se encuentran todos las acciones de mejora se encuentran cumplidas en su totalidad, 20/02/2024 En Comité Institucional de Gestión y Desempeño se autorizo el cierre de la acción. Evidencia acta 037 de 2024; 10/01/2024 se evidencia en las actas de comités primarios N° 256 - 286 - 301

	INFORME	Código: FEM-15
		Versión: 03
		Fecha: 24/02/2022

respectivamente, el seguimiento a todo lo relacionado con los procedimientos de la delegatura, por lo tanto se puede solicitar el cierre de la acción de mejora. ante el comité institucional de Gestión y Desempeño

El proceso de PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS COLECTIVOS Y DEL AMBIENTE, con fecha 30/06/2024 presenta cinco (5) acciones de Mejora Cumplidas de seguimiento y evaluación(Numerales de la 03 a 18 Fem-04 2024)

No	PROCESO	Total Acciones	Total Acciones Cumplidas	Total Acciones En Proceso	% de Cumplimiento-Cumplidas	% de Cumplimiento-En Proceso	Total % de Participación
12	Promoción y protección de los derechos colectivos y del ambiente	1	1	0	100%	0%	2%

Fuente: FEM- 04 Plan de Mejoramiento. 2024

Elaboró: Arley de Jesús Ramírez Patiño-Jefe Oficina de control Interno

Conclusiones

Una vez avaluado cada uno de los procesos en cada una de sus aéreas por tipo de acciones implementadas, se presenta el siguiente cuadro del estado actual de las mismas con corte 30 de junio de 2024 el cual se resume a continuación:

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
No	PROCESO	Total Acciones	Correctivas	Mejora	Total Acciones Cumplidas	Total Acciones en Proceso	% de Cumplimiento-Cumplidas	% de Cumplimiento-En Proceso	Total % de Participación
1	Planeación institucional	7	7	0	0	7	0%	19%	19,44%
2	Atención al usuario	2	2	0	1	1	3%	3%	5,56%
3	Promoción y protección de los derechos humanos	0	0	0	0	0	0%	0%	0,00%
4	Intervención penal y familia.	1	0	1	0	1	0%	3%	2,78%
5	Vigilancia administrativa y de la conducta oficial	1	0	1	0	1	0%	3%	2,78%
6	Gestión de la comunicación.	1	0	1	0	1	0%	3%	2,78%
7	Gestión documental.	0	0	0	0	0	0%	0%	0,00%
8	Gestión de Bienes y Servicio	5	4	1	0	5	0%	14%	13,89%
9	Talento Humano.	2	2	0	0	2	0%	6%	5,56%
10	Evaluación y mejoramiento.	10	5	5	7	3	19%	8%	27,78%
11	Tecnologías de la información.	6	2	4	0	6	0%	17%	16,67%
12	Promoción y protección de los derechos colectivos y del ambiente	1	0	1	1	0	3%	0%	2,78%
TOTALES		36	22	14	9	27	25%	75%	100,00%

Fuente: FEM- 04 Plan de Mejoramiento. 2024

Elaboró: Arley de Jesús Ramírez Patiño-Jefe Oficina de control Interno

DE LA TABLA ANTERIOR PODEMOS CONCLUIR QUE: EVALUACIÓN Y

Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)
Cra. 51 # 51-55 - Edificio Judicial, piso 5
Tel: 376 48 84 - info@personeriaitagui.gov.co
www.personeriaitagui.gov.co



	INFORME	Código: FEM-15
		Versión: 03
		Fecha: 24/02/2022

MEJORAMIENTO, presenta el mayor número de acciones a implementar, con un total de 10, de las cuales 7 de las mismas se encuentran cumplidas, con un porcentaje de participación; del 27,78%; seguido del proceso de Planeación institucional con 7 en proceso de seguimiento, con una participación de 19,44% y GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS con 5, lo que representa un 13,89%; Promoción y protección de los Derechos humanos y Gestión documental a la fecha de presentación del informe con corte a 30 de junio de 2024, no presentas acciones de mejora; como se detalla en la tabla anterior, para un total de (36) acciones de mejora que se encuentran en proceso de Seguimiento Durante el Segundo Semestre del Año 2024.

- Se evidenció que en la Entidad realiza un seguimiento continuo A LOS PLANES DE MEJARAMIENTO producto de las auditorías internas y externas de los hallazgos y observaciones producto de la revisión por procesos de un total de **36** acciones las cuales se presentaron oportunidades de mejora en total de acciones Cumplidas suman **9** para un total de porcentaje de cumplimiento a los planes de mejora del **25%%**
- Se evidencia un que el alto porcentaje de acciones Cumplidas un total de 9 de las cuales se solicitara el cierre definitivo ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, y 27 de las mismas acciones continúan abiertas en proceso de seguimiento PLAN DE MEJORAMIENTO Vigencia 2024. (Ver FEM- 04 Plan de Mejoramiento. SGC-2024)
- Del total de las acciones que se encuentran cumplidas hasta la fecha se presentara el presente informe ante Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en el cual se solicitara el cierre definitivo de las acciones cumplidas

Recomendaciones

- Revisar y actualizar los procedimientos de Tecnologías de la Información.
- Verificar la aprobación del manual de políticas de seguridad de la información por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, de ser aprobada proceder a la publicación en sede electrónica
- Se recomienda generar alertas para el cargue oportuno de los documentos de publicación obligatorios por normatividad.).

- Se recomienda a los líderes de cada proceso y sus equipos de trabajo realizar un seguimiento permante de las acciones que se encuentran en Proceso, para Solicitar el cierre de las mismas soportadas con sus respectivas evidencias de cumplimiento y aquellas acciones con mayor grado de dificultad o que presentan un atraso significativo en su ejecución elaborar plan de trabajo con el fin de evitar el incumplimiento o materialización de los riesgos establecidos.
- Se solicitar de manera respetuosa los líderes de cada dependencias establecer responsabilidades frente a la de ejecución de las acciones de mejora, que presentan mayor grado de dificultad para su cumplimiento, según su programación y términos de verificación establecida, de tal manera adelantar las actividades pertinentes que conlleven a su cierre efectivo.
- La oficina de Control Interno cuenta únicamente con su titular , lo que representa una Alta Carga Laboral, adicionalmente se ha observado que la oficina de control interno, presenta vacancia, la que generando atrasos y discontinuidad en la presentación de informes, por lo que se recomienda asignar personal de Apoyo, bien sea en la Modalidad de prestación de Servicios y de Apoyo a la gestión, o asignando funciones a los auxiliares administrativos de planta que prestan los servicios en la entidad, por lo tanto se recomienda desde la alta dirección se analice la viabilidad de capacitar personal contratista o vinculado para brindar dicho apoyo.
- Durante el primer semestre de 2024 la Oficina de Control Interno presento Vacancia del titular de este despacho, por solicitud de Vacaciones desde el día 22 de marzo a abril 16 de 2024 y incapacidad por enfermedad general del 12 de abril a 11de mayo lo que constituye una vacancia de aproximadamente tres (3) meses

Atentamente,



ARLEY DE JESÚS RAMÍREZ PATIÑO

Jefe Oficina de Control Interno.

Personería Municipal Itagüí

P/E/ Arley De Jesús Ramírez Patiño-Jefe Oficina de Control Interno
R/Jhony Alexander Zapata –Contratista Asesor de Planeación
R/ Diana María Mejía Toro-(Auxiliar Administrativa)