



Personería de Itagüí

Hechos para tus derechos.

1600

20 19 00 15

Itagüí,

08 ENE 2019

Doctor
KENY WILLER GIRALDO SERNA
Personero Municipal
Itagüí

Apreciado Dr. Giraldo

Dando cumplimiento a los Decretos 1537 de 2001 y 1499 de 2017, de manera atenta remito informe de seguimiento a Planes de Mejoramiento, con corte a Diciembre 31 de 2018, con el propósito que sea publicado en la página web, se den las directrices correspondientes para revisar y ajustar el Plan de Mejoramiento y para los demás fines pertinentes.

Es importante implementar las acciones de mejoramiento a partir de las observaciones del presente informe, por parte de los líderes de todos los procesos.

Agradezco su atención.

Cordialmente,


ELSA YAZMIN GONZALEZ VEGA
Jefe Oficina de Control Interno

C. C. Líderes de Procesos

Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)
Cra. 51 No 51-55
Teléfono: +57 (4) 3764884
www.personeriaitagui.gov.co / info@personeriaitagui.gov.co



9C-CER 427986



OP-CER 427987



SEGUIMIENTO Y EVALUACION PLANES DE MEJORAMIENTO

INTRODUCCION

de conformidad con la normatividad y con los procedimientos establecidos, La Oficina de Control Interno en su función de evaluación y seguimiento, establecida en el Artículo 3 del Decreto 1537 de 2001 realizó revisión y seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional y por Procesos, con el fin de revisar el estado de avance y cumplimiento de las acciones propuestas en este.

El seguimiento fue realizado con corte a 28 de diciembre de 2018 a través de entrevista con los responsables partiendo del Plan de Mejoramiento que reposa en la Carpeta Publica del SGC, igualmente se levantaron actas de seguimiento y compromiso de los responsables, donde se registró la hora y fecha de la visita, el lugar de la visita, los asistentes, y compromisos adquiridos.

Se revisaron todas las acciones abiertas y las recientemente cerradas para verificar las evidencias de las mismas. Se hizo énfasis en los procesos revisados en número de acciones abiertas y su vencimiento.

Las actividades del Plan de Mejoramiento fueron revisadas por la Oficina de Control Interno y según los soportes entregados se verificó el estado de las acciones definiéndola en el Plan de Mejoramiento como: "Abierta", "Vencida" o "Cerrada", aclarando que las acciones resultantes de Auditorías realizadas por la Contraloría Municipal, a las que ya se les haya hecho tratamiento y estén subsanadas, Es el ente de control Fiscal el competente de cerrarlas, ya que esta entidad es quien tiene la potestad de revisar el estado de ejecución de las acciones resultantes de sus ejercicios de Auditoria.

METODOLOGIA

Se utilizó la metodología empleada para las Auditorías Internas para realizar el Seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional.



De acuerdo con el MECI 1000: 2016 “La Auditoría Interna se constituye en una herramienta de retroalimentación del Sistema de Control Interno, que analiza las debilidades y fortalezas del control, así como el desvío de los avances de las metas y objetivos trazados, influyentes en los resultados y operaciones propuestas en la entidad. Su objetivo es formular recomendaciones de ajuste o mejoramiento de los procesos a partir de evidencias, soportes, criterios válidos, y servir de apoyo a los Directivos en el proceso de toma de decisiones a fin de que se obtengan los resultados esperados”.

2

La forma en que se realizó el proceso de seguimiento fue el siguiente:

- Verificación en la carpeta pública “Planes de mejoramiento”
- Revisión de las acciones establecidas y registradas en el en el Plan de Mejoramiento Institucional..
- Verificación de número de acciones por proceso.
- Se realizó visita a cada una de las Delegaturas, Secretaria General y Despacho del Personero.
- Se entrevistó a los líderes responsables de los procesos y de forma detallada se habló de las actividades pendientes de subsanar las observaciones de Auditorías Internas y externas, la importancia de cerrar las acciones y de adjuntar evidencia en carpeta especial que debe reposar para cada procesos.
- Se reiteró la importancia de cumplir con la Normatividad de Control Interno y la Resolución que establece la obligatoriedad, plazos y responsables de presentar los Planes de mejoramiento.
- Se solicitó a las Delegaturas subir planes de mejoramiento pendientes, debiendo pasar para la revisión de control interno y Aprobación del Personero Municipal.
- Se realizó Comité de CCI, en donde el Personero Municipal dio la directriz de cumplir con los planes de mejoramiento a la mayor brevedad

MARCO NORMATIVO

El seguimiento a los Planes de Mejoramiento Institucional y por Procesos y la realización de Auditorías Internas en la Personería de Itagüí, se encuentra cobijado por el siguiente marco normativo:

- Ley 87 de 1993 - "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades y Organismos del Estado y se dictan otras disposiciones"
- Decreto 1537 de 2001 - "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el Sistema de Control Interno de las entidades y organismos del Estado. "en su artículo 3º se enmarcan los cinco (5) temas que deben manejar las Oficinas de Control Interno.
- Decreto 1599 de 2005 - "Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano".
- Decreto 943 de 2014 - "Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno - MECI".
- El "Programa Anual de Auditoría" aprobado para el año 2018 para la Entidad

ALCANCE:

El alcance de este seguimiento se da para todas las acciones registradas en el PLAN DE MEJORAMIENTO informes presentados en el año 2018

1.- PROCESO PLANEACIÓN

Este proceso dentro de Plan de Mejoramiento cuenta con 22 acciones, se pudo evidenciar en reunión del 17 de diciembre que varias acciones de ellas, se encontraban "CUMPLIDAS NO CERRADAS",



Se registró diez (10) acciones sin registrar el responsable de verificar seguimiento y ocho (8) acciones sin seguimiento y evaluación en sus 4 columnas.

Se observó acciones de mejoramiento que no apuntaban a controlar las causas de las inconsistencias, como por ejemplo:

No “Se están registrando los cambios que se generan en los procedimientos, en la caracterización de los procesos. Esto no permite asegurar de que se identifican los cambios de manera precisa” y la acción de mejoramiento registrada es:

“Capacitación para formación de auditores internos y lideres en gestión de riesgos y de gestión de acciones correctivas y de mejora”.

Por ello se requiere mayor control al subir los planes de mejoramiento, igualmente contar con el visto bueno de la Oficina de Control Interno y aprobación por parte del Personero Municipal.

El 40% corresponden a acciones resultantes de auditorías externas tanto de ICONTEC, como de la Contraloría Municipal, con una participación de esta última de 20%, las cuales están abiertas por ausencia de seguimiento, en alto grado toda vez que algunas acciones han tenido tratamiento.

Una vez se tenga el tratamiento a las acciones formuladas por la Contraloría Municipal se requiere informar como tal para su aprobación y cierre.

Por lo anterior se procedió a realizar una segunda reunión el respectivo seguimiento por parte del señor Personero, con evidencias, para realizar la trazabilidad en su cumplimiento, logrando establecer y verificar la Oficina de Control Interno en la reunión realizada el día 28 de diciembre, que ya se encuentran realizados los respectivos seguimientos con las evidencias, registrándose.

De 22 acciones abiertas el día 28 de diciembre de 2018, se pudo evidenciar lo siguiente:

Que 10 acciones se encuentran cerradas y 12 abiertas

- 1.- cerrada
- 2.- cerrada
- 3.- abierta
- 4- abierta
- 5.- abierta
- 6.- cerrada
- 7.- cerrada
- 8.- abierta
- 9.-abierta
- 10.- abierta
- 11.- (Cerrada)*
- 12.- (Cerrada)*
- 13.- (Cerrada)*
- 14.-abierta
- 15.-cerrada
- 16.-abierta
- 17.-abierta
- 18.-abierta
- 19.-cerrada
- 20.-abierta
- 21.-cerrada
- 22.-abierta

5

NOTA: Las acciones 11, 12 y 13, Aunque cuentan con el tratamiento para cerrarlas, como lo pudo evidenciar la Oficina de Control Interno, en reunión con el Personero Municipal, según su criterio; no se pueden cerrar aun por cuanto esto le compete es a la Contraloría Municipal, que en su ejercicio verifique si se cuenta con los soportes para dar por cumplidas estas acciones.

Finalmente Se reiteró la necesidad de Abrir Carpeta para adjuntar evidencias de las acciones de mejoramiento por cada proceso a su cargo

2.- PROCESO DE ATENCION AL CIUDADANO

Se observa y revisan las 21 acciones al 17 de diciembre de 2018 en proceso, por parte de la Jefe de la Oficina de Control Interno, junto al líder del proceso



- 6 acciones abiertas, todas con los términos vencidos: 3ª, 11, 12, 15, 16, 19,
- el 43% Sin el lleno de todas las casillas de seguimiento, es decir 9 acciones de las 21 que están publicadas, 15 acciones están cerradas.

El 15% de las acciones de este proceso corresponden a Auditorías del Icontec y el 85% restante a Auditorías Internas de Control Interno

6

3.- PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS COLECTIVOS Y DEL AMBIENTE

El día 19 de diciembre se llevo a cabo la revisión del Plan de mejoramiento del proceso encontrando lo siguiente:

Una vez revisado el plan de mejoramiento de la carpeta Pública todas las acciones estaban abiertas, no obstante una vez revisados en reunión con el delegado, se pudo evidenciar que:

- Las 7 Acciones han sido trabajadas, y ejecutas.
- Por tanto dichas acciones correctivas y de mejora deben ser cerradas.

4.- INTERVENCIÓN PROCESO PENAL Y FAMILIA

- Se evidencia 6 acciones de mejora abiertas.
- Las dos primeras acciones, están cumplidas sin cerrar
- La tercera acción corresponde: "Se evidenció que las atenciones a los Usuarios, no son clasificadas de conformidad con las que se encuentran parametrizadas en el sistema pues en el análisis realizado se observa que un 68% corresponden a asesorías generales, por lo que se requiere sub clasifica"

La acción de mejoramiento suscrita no apunta a subsanar la observación: "Solicitar por oficio en Comité Directivo la revisión del aplicativo PQRS porque es una no conformidad en general de los líderes de procesos. Oficio 20181968 de 12/09/2018".

Lo anterior toda vez que la actividad a realizar sería capacitación a los líderes de los procesos e involucrados en el proceso para mejorar la clasificación de las estadísticas.

Por conocimiento propio la directriz fue dado por el Personero en el sentido de capacitar a los líderes de los procesos y al personal de Atención al Ciudadano, por lo cual esto sería un hecho superado y por tanto la acción esta ejecutada sin cerrar.

- Cuarta acción de mejora: Al igual que la anterior no conformidad, la acción de mejora no apunta a subsanar la inconsistencia. La acción de mejora está encaminada a establecer directrices para los términos máximos para atender solicitud de citas.
Hecho subsanado por directrices del personero que fueron socializadas en el mes de septiembre.
- La Quinta y sexta acción registrada en el plan presentaba una actividad de mejora equivocada, la cual fue rediseñada y se han realizado las acciones de mejoramiento y el tratamiento adecuado, registrando en el Tablero de Indicadores y mapa de riesgos los respectivos seguimientos. Se evidenció soportes y tratamiento de las mismas.

En general encontramos las seis acciones del Plan de mejoramiento cerradas.

5. VIGILANCIA ADMINISTRATIVA Y DE LA CONDUCTA OFICIAL

En el sistema se observan 4 acciones abiertas de las cuales se pudo evidenciar que dos están cumplidas y no cerradas

Se observó reuniones de comité primarios 16 de agosto, 27 de septiembre, 3 de octubre y 28 de noviembre, se evidenció actas firmadas por la profesional universitaria y contratista, en la que se revisan indicadores plan de mejoramiento y retroalimentación del proceso.

Se observó acta de visita del 14 de diciembre de 2018 a la Secretaria General de municipio de Itagüí, con el abogado contratista

En conclusión se observa dos acciones abiertas (seis y nueve) y las demás es decir siete cerradas.



6.- CONVIVENCIA CIUDADANA

De conformidad con la revisión al Proceso realizado en la página el día 19 de diciembre encontramos que se contaba con cinco (5) acciones de Mejoramiento abiertas desde el 18 de octubre de 2017 y con fecha de cumplimiento del 60% a 30 de diciembre de 2018 y el 40% restante a 30/12/2020

Las dos acciones de mejora con fecha para cumplir con la actividad de mejoramiento a 2020 son:

3.- Debe implementarse formatos para el Centro de Mediación: Acción de mejoramiento: "Una vez esté en funcionamiento el centro de mediación se diseñarán los formatos"

4.- Observación de auditoría interna de calidad: "En los indicadores se debe revisar en el análisis del seguimiento la concordancia con la fórmula y la meta (ver tablero)."

Acción propuesta para subsanar la observación: "Establecer un indicador que mida la eficacia y eficiencia, y que evidencie el seguimiento".

De conformidad con el acta de reunión realizada para revisar evidencias de acciones en ejecución, con sorpresa nos encontramos que a la fecha 26 de diciembre se encuentran acciones cerradas sin el tratamiento adecuado, por ejemplo la acción

- 1- No se evidenció registro y análisis de datos frente al indicador Atención de problemas de convivencia y cuya acción de mejoramiento es: Informes sobre las actuaciones realizadas en materia de mediación, toda vez que el informe no se ha terminado.

5.- Se dejó en el informe Realizado el análisis del proceso de convivencia ciudadana se observa el que el objetivo del proceso establecido en calidad no tiene concordancia con la estrategia a desarrollar implementada en el PEI 2016-2020 referente a: acompañar y orientar a la comunidad relacionada con el conflicto armado con el fin de garantizar la protección y guarda de los derechos humanos. Estrategia que se encuentra inmersa en el objetivo correspondiente a la Directriz Estratégica: LA PAZ Y LA CONVIVENCIA, GESTORES DE OPORTUNIDADES EN EL MARCO DEL POSTCONFLICTO.

En esta acción No. 5 encontramos que se dejó como acción de mejoramiento una actividad errada, toda vez que no apunta a subsanar la inconsistencia: Llevar a

Comité Directivo propuesta de reforma al Plan Estratégico Institucional 2016 -2020 de la entidad.

Por lo anterior se recomienda reformular la acción de la casilla I para modificar el objetivo de que trata la observación.

De igual manera se requiere reformular las acciones 2 y 3 relacionada con los formatos, y que ya fueron presentados en comité pero que no han sido adoptados para el proceso.

Por lo anterior se recomienda reformular acciones, modificar fechas de cumplimiento y presentar para la aprobación.

9

7. GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN

Se observó 22 acciones s, cuatro de ellas desde el mes de abril de 2016, nueve desde el mes de septiembre de 2017y nueve del año 2018.

Las acciones subidas del año 2018 no tienen seguimiento.

Se pudo observar que algunas de estas acciones ya fueron trabajadas y aun no han sido cerradas. Aclarando que se requiere mantener evidencias por proceso en carpeta separada para poder cerrar las actividades.

Si bien es cierto el Líder del proceso es el servidor responsable del mismo, también es cierto que en este proceso se cuenta con un profesional de apoyo a la gestión encargado de las comunicaciones y quien debe estar revisando transversalmente todos los asuntos relacionados en la entidad como lo establece el MIPG.

Finalmente en reunión del día 28 de diciembre se verificó junto al señor Personero el estado de las acciones encontrando lo siguiente:

Acciones abiertas: siete

Acciones cerradas 15

- 1.- cerrada
- 2.- abierta
- 3.- Cerrada
- 4 cerrada
- 5.- cerrada
- 6.- cerrada



- 7.- cerrada
- 8.- cerrada
- 9.- cerrada
- 10.- abierta
- 11.- cerrada
- 12.- abierta
- 13.- abierta
- 14.- abierta
- 15.- abierta
- 16.- cerrada
- 17.- cerrada
- 18.- cerrada
- 19.- abierta
- 20.- cerrada
- 21.- cerrada
- 22.- cerrada

8.- GESTIÓN DOCUMENTAL

Este proceso tiene once (13) acciones en el plan de mejoramiento, tres cerradas 9 abiertas, y 3 de las cuales están en ejecución y 1 para rediseñar la acción de mejora (se pudo verificar que la fecha de vencimiento es 30 de diciembre de 2018; considero que este proceso requiere de mayor atención para el cumplimiento de las acciones proyectadas.

En conclusión se pudo evidenciar que las:

Acciones cerradas: 1, 4 y 12.

Acciones abiertas: 2, 3,5,6,7,8,9,10,11,13

9.-GESTION DE BIENES Y SERVICIOS

Este proceso tiene 5 acciones, 3 abiertas y 2 cerradas el 40% de ellas sin seguimiento, tres acciones de mejora y dos acciones de correctivas.

- 1.- abierta
- 2.- abierta
- 3.- abierta

4.- cerrada

5.- cerrada

Las fechas de vencimiento. El 40% de las acciones tienen fecha de terminaciones vencidas.

No registra Plan de mejoramiento como resultado del informe de auditoría realizado al proceso en la presente vigencia, el cual fue remitido al Señor Personero el 03 de diciembre de 2018 con el Radicado 2629.

11

10.- GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

En total 4 acciones, tres acciones de mejora y una correctiva de auditorías de calidad. El 50% como consecuencia de auditoría del año 2017.

Una acción resultante de la observación: "La entidad no cuenta con la aplicación de criterios para el seguimiento del desempeño y la reevaluación de los proveedores externos, basándose en su capacidad para proporcionar procesos o productos y servicios de acuerdo con los requisitos que la entidad determine, como lo establece la norma" no cuenta con análisis de causas y al 50% de ellas no se le ha realizado seguimiento.

En resumen se encuentra:

1 acción cerrada

2 cerrada

3 abierta

4 cerrada.

Se requiere subir las acciones de mejoramiento resultantes como consecuencia de la Auditoría al proceso de la presente vigencia, el cual fue remitido al Señor Personero el 19 de diciembre de 2018 con el Radicado 2702.

11. EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO

Este proceso cuenta con cuatro (4) acciones de mejoramiento pendientes, tres de ellas, es decir el 75% relacionada con: "Capacitación para formación de auditores



internos y líderes en gestión de riesgos y de gestión de acciones correctivas y de mejora” acciones de mejoramiento Números 7, 8 y 12. Estas resultantes de auditorías del IContec.

Se pudo ver que la acción de mejora resultante de la observación: “Conservar las listas de verificación, para evaluar la orientación a procesos y evaluación bajo el enfoque PHVA” se ha implementado las listas de chequeo de las auditorías, conforme al plan anual de auditorías, por lo que se procederá a cerrar esta acción.

12

PROCESO	ABIERTA	CERRADA
1. PLANEACION *	15	7
2. ATENCIÓN AL CIUDADANO	6	15
3. PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS DDHH		7
4. PENAL Y FAMILIA		6
5. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO (UNA ACCION SIN ESTABLECER FECHA SE ESTABLECE ABIERTA)	1	3
6. VIGILANCIA ADMINISTRATIVA	2	7
7. CONVICENCIA CIUDADANA	5	
8. GESTIÓN DE LA COMUNICACION	7	15
9. GESTION DOCUMENTAL **	10	3
10. GESTION DE BIENES Y SERVICIOS	3	2
11. EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO	4	13
TOTAL	50	81

NOTA:



PLANEACIÓN*: 3 acciones presentan actividad de mejoramiento, y tratamiento las cuales deben permanecer abiertas hasta tanto sean avaladas por la Contraloría Municipal

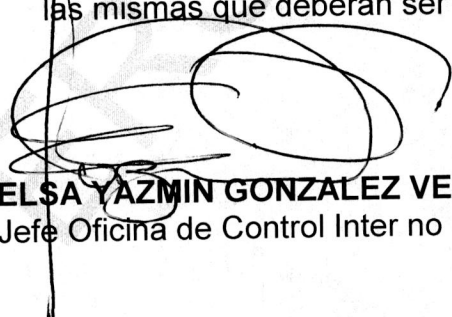
GESTION DOCUMENTAL **: La acción 7ª requiere reelaborar acción de mejoramiento

RECOMENDACIONES

- Acatar por parte de todos los Directivos de la Entidad la Normatividad vigente respecto de la Suscripción, seguimiento y cumplimiento a los Planes de Mejoramiento.
- Los términos para establecer el cumplimiento de la Acciones son máximo de un año.
- Entregar dentro de los Términos los Planes de Mejoramiento para la aprobación y suscripción.
- Establecer carpeta por Proceso para registrar evidencias de las acciones desarrolladas para el mejoramiento.

OBSERVACIONES

- Se requiere hacer seguimiento mínimo de manera cuatrimestral con evidencias, para verificar el avance de las mismas y el cumplimiento se haga de manera oportuna
- Se observó que se cerraron acciones sin las evidencias y a la fecha de la revisión con el responsable del proceso no se había realizado la acción de mejora.
- Se requiere identificar las evidencias para cerrar las acciones ya subsanadas, por lo que la Oficina de Control Interno estará atenta a recibir las mismas que deberán ser registradas en el Plan de Mejoramiento.


ELSA YAZMIN GONZALEZ VEGA
Jefe Oficina de Control Inter no