



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación



* 2 0 2 4 2 0 0 5 9 9 6 2 *

Medellín, 07/05/2024

EC- 0230 - 2024

Doctor

FEDERICO ANDRÉS GUTIÉRREZ ZULUAGA

Alcalde Distrital

Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín

Asunto: Seguimiento a Planes de Mejoramiento con corte al 31 de diciembre de 2023 para el Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín.

Respetado Señor Alcalde,

Con base en los lineamientos establecidos en el Decreto Municipal 784 de 2021 - Estatuto de Auditoría y el Decreto 1006 de 2021 que adoptó el Manual de Auditorías Internas Alcaldía de Medellín (MA-EVMI-001) versión 5 publicada en Isolución, para efectuar seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos por las diferentes dependencias, producto de los trabajos de auditoría tanto de la evaluación independiente, como de los entes externos de control y teniendo en cuenta lo establecido en el Plan Anual de Auditorías 2024, la Secretaría de Evaluación y Control presenta el siguiente consolidado semestral que resume los resultados de los informes de seguimiento a planes de mejoramiento a cargo de las Dependencias del Distrito.

Analizadas las evidencias que soportan el porcentaje de avance en las acciones de mejoramiento que presentan vencimiento anterior o igual a la fecha de corte (31 de diciembre de 2023), se detalla a continuación el nivel de cumplimiento de los Planes de mejoramiento del Distrito de Medellín:



www.medellin.gov.co

Centro Administrativo Distrital CAD
Calle 44 N° 52-165. Código Postal 50015
Línea de Atención a la Ciudadanía: (604) 44 44 144
Conmutador: (604) 385 55 55 Medellín - Colombia



CO17/7740



1. NIVEL DE CUMPLIMIENTO EN PLANES DE MEJORAMIENTO

Tabla 1. Consolidado Planes de Mejoramiento Distrito de Medellín y estado de acciones

| Consolidado Distrito | | | | | | | | |
|--|--|------------------------------------|---|------------------------|---------------------|--------------------------|---|--|
| Fecha de Corte: Diciembre 31 de 2023 | | | | | | | | |
| Origen Plan de Mejoramiento | N° Planes de Mejoramiento suscritos a Diciembre 31 de 2023 | N° Total de Acciones a Implementar | N° de Acciones que a Diciembre 31 de 2023 | | | | Promedio ponderado de Avance de las Acciones con Ejecución Inferior al 100% a Diciembre 31 de | N° de Acciones con fecha de terminación posterior a Diciembre 31 de 2023 |
| | | | Deben estar Ejecutadas al 100% | Avance de las Acciones | | | | |
| | | | | Ejecutadas (100%) | Vencidas con Avance | Vencidas sin Avance (0%) | | |
| Contraloría Distrital de Medellín (CDM) | 42 | 366 | 292 | 268 | 20 | 4 | 51% | 74 |
| Contraloría General de la República (CGR) | 4 | 28 | 13 | 7 | 3 | 3 | 40% | 15 |
| Secretaría de Evaluación y Control | 75 | 315 | 246 | 149 | 76 | 21 | 58% | 69 |
| Total | 121 | 709 | 551 | 424 | 99 | 28 | 54% | 158 |
| % del Total de Acciones que deben estar ejecutadas a Diciembre 31 de 2023 | | | 100% | 76,95% | 17,97% | 5,08% | | |
| % de Implementación de las Acciones | | | | 77% | 10%* | 0% | | |

* % del Total de Acciones con avance por el promedio ponderado de avance de las acciones con ejecución inferior al 100% a Diciembre 31 de 2023: $(18\% \times 54\% = 9,77\%$ se aproxima al 10%).

Los 121 Planes de Mejoramiento presentan un Cumplimiento a Diciembre 31 de 2023 del **87%**

ANÁLISIS

El 77% de las acciones (424) se encuentran ejecutadas al 100%.
El 18% de las acciones (99) presentan un promedio de ejecución del 54%.
El 5% de las acciones (28) están vencidas, con un avance del 0%.
El porcentaje de cumplimiento de los planes de mejoramiento es del 87%.

Fuente: Secretaría de Evaluación y Control.

Nota: Con respecto a otros entes de control se informa que actualmente se está realizando seguimiento al Plan de Mejoramiento Arquivístico con el Archivo General de la Nación (AGN), el cual presenta corte diferencial al presente seguimiento y se reporta directamente al AGN. Entre tanto, con la Procuraduría General de la Nación se tiene un plan de mejoramiento al cual se le iniciará seguimiento a partir del próximo corte (junio 30 de 2024).

El detalle de los seguimientos efectuados se estableció a partir de los análisis realizados por los auditores a las evidencias suministradas por las dependencias, y reportados a cada una de ellas en el respectivo informe.

2. NIVEL DE DESVIACIÓN PERMITIDO

Acorde con el numeral 6.5 del Manual MA-DIES-044 “MA-DIES Manual Política Integral Administración de Riesgos” del 12 de mayo de 2023 vigente y publicado en Resolución en su versión 10, expresa que el nivel máximo de desviación admisible para las dependencias del Distrito en el cumplimiento de planes de



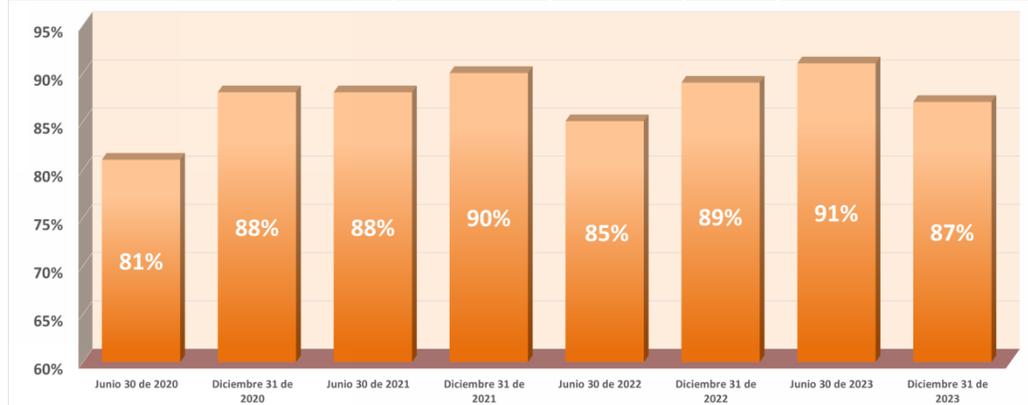
mejoramiento es del 5%. Esto es, que al menos el 95% de las acciones de mejora se implementen dentro del plazo programado para su cumplimiento total.

“Los planes de mejoramiento resultado de la autoevaluación, evaluación independiente y evaluación por órganos de control externo, tendrán un nivel de desviación del 5%, esto es, que al menos el 95% de las acciones de mejora se implementen dentro del plazo programado para su cumplimiento total y en caso de superar estos niveles de desviación establecidos, será el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, quien establecerá las medidas a adoptar, sin perjuicio de la presentación que realiza la evaluación independiente de los planes de mejoramiento ante el Consejo de Gobierno”.

En atención a que el Distrito de Medellín alcanzó un **nivel de cumplimiento del 87%** para el segundo semestre de 2023, el cual representa una baja de 4 puntos porcentuales con respecto al semestre anterior (91%), se alejó del mínimo de desviación permitida del 5%, por lo cual, se insta a la alta dirección a realizar las gestiones pertinentes para que cada dependencia aumente, alcance y mantenga como mínimo el 95% de cumplimiento y avance, para cada una de las acciones definidas en los planes de mejoramiento de la manera en que fueron propuestos por cada dependencia.

A continuación se presenta el resultado comparativo del comportamiento de la gestión de Planes de Mejoramiento semestrales desde junio de 2020 a diciembre de 2023:

Gráfico 1: Evaluación semestral planes de mejoramiento periodo junio 2020 – diciembre 2023.



Fuente: Secretaría de Evaluación y Control, Isolución.



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

En la tabla 2 se encuentra un resumen general del estado de las acciones de mejoramiento para 23 dependencias, que en conjunto presentan 551 acciones con fecha de cumplimiento al corte (31/12/2023). Además se evidencia que 8 dependencias no tuvieron acciones de mejoramiento a evaluar para el corte de este trabajo.

De las 23 dependencias con acciones evaluables, se identificaron ocho (8) dependencias que cumplieron al 100% los planes de mejoramiento y dos (2) más que igualaron o superaron el 95% de cumplimiento. Las trece (13) dependencias restantes aparecen con un porcentaje menor al 95%, valor menor al estipulado en el Manual de la Política de Gestión del Riesgo, motivo por el cual deben priorizarse para mejorar sus niveles de cumplimiento.

En el grafico 3 se visualiza el estado de las 551 acciones de mejoramiento evaluadas por Dependencia, donde se puede apreciar que 424 acciones se evaluaron al 100% (barras de color verde) y 127 continuaron abiertas, (99 en barras color naranja con avance parcial y 28 en barra de color rojo de acciones sin avance).

Mientras en la tabla 3, se visualiza que doce (12) dependencias bajaron sus niveles de cumplimiento con respecto al seguimiento anterior, lo que derivó en la reducción de los niveles de cumplimiento general del Distrito.



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Tabla 2. Nivel de cumplimiento planes de mejoramiento suscritos con entes de control y su comparación con el nivel de cumplimiento mínimo del 95%.

| Cumplimiento Planes de Mejoramiento a Diciembre 31 de 2023 | | | | | | | | | % de las acciones | | |
|--|---|----------------------------|------------------------|---|-------------------|------------------------------|------------------------------|--|-------------------|--------------|--------------|
| Nº | Dependencia | % Cumplimiento Dependencia | Acciones a implementar | Acciones que deben estar ejecutadas al 100% | Ejecutadas (100%) | Acciones vencidas con avance | Acciones vencidas sin avance | Nº de acciones con fecha de terminación posterior a Diciembre 31 de 2022 | Ejecutadas (100%) | Con Avance | Vencidas (%) |
| 1 | Hacienda | 100% | 33 | 21 | 21 | - | - | 12 | 100% | | |
| 2 | Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos | 100% | 18 | 14 | 14 | - | - | 4 | 100% | | |
| 3 | Comunicaciones | 100% | 13 | 2 | 2 | - | - | 11 | 100% | | |
| 4 | General | 100% | 3 | 3 | 3 | - | - | - | 100% | | |
| 5 | Gerencia de Proyectos Estratégicos | 100% | 2 | 2 | 2 | - | - | - | 100% | | |
| 6 | Evaluación y Control | 100% | 2 | 1 | 1 | - | - | 1 | 100% | | |
| 7 | Gestión Humana y Servicio a la Ciudadanía | 100% | 50 | 34 | 33 | 1 | - | 16 | 97% | 3% | |
| 8 | Seguridad y Convivencia | 100% | 12 | 10 | 9 | 1 | - | 2 | 90% | 10% | |
| 9 | Suministros y Servicios | 99% | 123 | 116 | 115 | - | 1 | 7 | 99% | | 1% |
| 10 | Cultura Ciudadana | 95% | 16 | 9 | 8 | 1 | - | 7 | 89% | 11% | |
| 11 | Gerencia de Diversidades Sexuales y de Género | 93% | 12 | 12 | 10 | 2 | - | - | 83% | 17% | |
| 12 | Medio Ambiente | 90% | 70 | 47 | 37 | 10 | - | 23 | 79% | 21% | |
| 13 | Salud | 90% | 50 | 49 | 41 | 5 | 3 | 1 | 84% | 10% | 6% |
| 14 | Gestión y Control Territorial | 89% | 36 | 24 | 18 | 6 | - | 12 | 75% | 25% | |
| 15 | Desarrollo Económico | 89% | 19 | 19 | 14 | 4 | 1 | - | 74% | 21% | 5% |
| 16 | Movilidad | 87% | 37 | 12 | 9 | 2 | 1 | 25 | 75% | 17% | 8% |
| 17 | Educación | 85% | 39 | 39 | 30 | 5 | 4 | - | 77% | 13% | 10% |
| 18 | DAP | 85% | 35 | 25 | 18 | 6 | 1 | 10 | 72% | 24% | 4% |
| 19 | Infraestructura Física | 83% | 25 | 25 | 19 | 6 | - | - | 76% | 24% | |
| 20 | DAGR | 70% | 44 | 37 | 15 | 16 | 6 | 7 | 41% | 43% | 16% |
| 22 | Innovación Digital | 53% | 34 | 23 | 2 | 18 | 3 | 11 | 9% | 78% | 13% |
| 21 | Buen Comienzo | 41% | 32 | 23 | 3 | 15 | 5 | 9 | 13% | 65% | 22% |
| 23 | Privada | 5% | 4 | 4 | - | 1 | 3 | - | | 25% | 75% |
| 24 | Participación Ciudadana | | - | - | - | - | - | - | | | |
| 25 | Mujeres | | - | - | - | - | - | - | | | |
| 26 | Gobierno y Gestión del Gabinete | | - | - | - | - | - | - | | | |
| 27 | Juventud | | - | - | - | - | - | - | | | |
| 28 | No Violencia | | - | - | - | - | - | - | | | |
| 29 | Gerencia Étnica | | - | - | - | - | - | - | | | |
| 30 | Gerencia del Centro | | - | - | - | - | - | - | | | |
| 31 | Gerencia de Corregimientos | | - | - | - | - | - | - | | | |
| | Consolidado Distrito | 87% | 709 | 551 | 424 | 99 | 28 | 158 | 76.8% | 18.0% | 5.2% |

Fuente: Construcción propia. Secretaría de Evaluación y Control, Isolución.

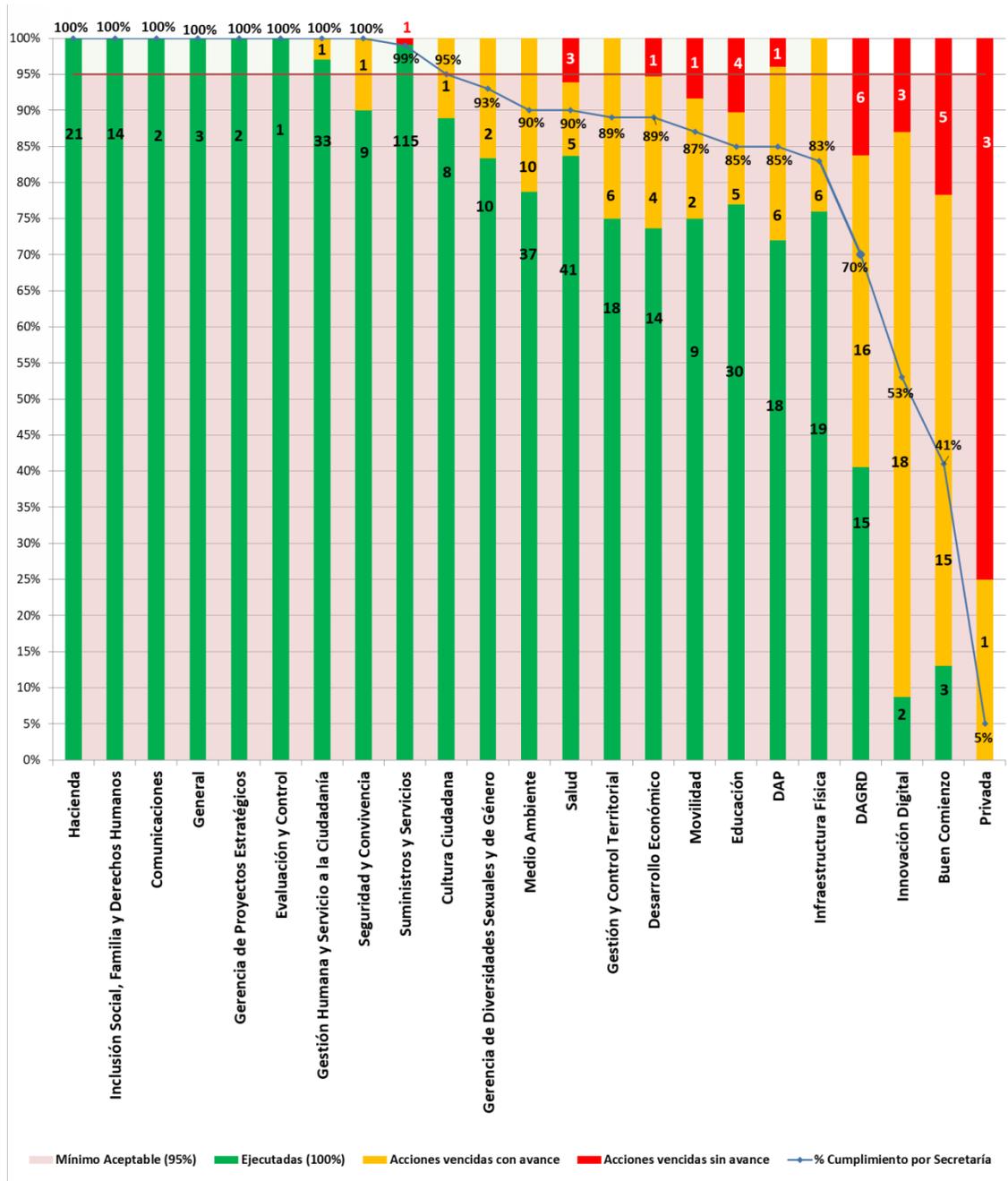
La Secretaría de Gestión Humana y Servicio a la Ciudadanía obtuvo un 99,71% de cumplimiento, por efecto de aproximación en el cálculo en este informe se visualiza al 100%.

Las últimas 8 dependencias, para el corte a evaluar, no poseen planes de mejoramiento vigentes.





Gráfico 3. Nivel evaluado de cumplimiento acciones de mejoramiento por dependencias con corte a diciembre 31 de 2023 con detalle del nivel de desviación máximo admisible del 5%:



Fuente: Construcción propia. Secretaría de Evaluación y Control, Isolación.



Tabla 3. Comparativo de cumplimiento entre el primer semestre 2020 y segundo semestre 2023

| COMPARATIVO HISTÓRICO DE CUMPLIMIENTO ENTRE EL PRIMER SEMESTRE 2020 Y SEGUNDO SEMESTRE 2023 | | | | | | | | | |
|---|--|---------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| Nro. | Dependencia | Cumplimiento Semestre II - 2023 | Cumplimiento Semestre I - 2023 | Cumplimiento Semestre II - 2022 | Cumplimiento Semestre I - 2022 | Cumplimiento Semestre II - 2021 | Cumplimiento Semestre I - 2021 | Cumplimiento Semestre II - 2020 | Cumplimiento Semestre I - 2020 |
| 1 | Juventud | | 100% | 100% | 100% | | | 100% | 100% |
| 2 | Gobierno y Gestión del Gabinete | | 100% | 100% | 97% | 100% | | 100% | 67% |
| 3 | Mujeres | | 100% | 94% | 85% | 96% | 88% | 84% | 50% |
| 4 | Participación Ciudadana | | 100% | 93% | 92% | 65% | 92% | 95% | 90% |
| 5 | Evaluación y Control | 100% | | 100% | 100% | 100% | | | |
| 6 | General | 100% | | | 100% | 84% | | 100% | |
| 7 | Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos | 100% | 100% | 100% | 97% | 100% | 95% | 74% | 98% |
| 8 | Comunicaciones | 100% | 100% | 100% | | 100% | 100% | 100% | 75% |
| 9 | Seguridad y Convivencia | 100% | 99% | 95% | 96% | 98% | 86% | 79% | 46% |
| 10 | Hacienda | 100% | 91% | 99% | 98% | 96% | 100% | 99% | 100% |
| 11 | Gestión Humana y Servicio a la Ciudadanía | 100% | 91% | 98% | 85% | 94% | 66% | 69% | 71% |
| 12 | Gerencia de Proyectos Estratégicos | 100% | 78% | | | | | | |
| 13 | Suministros y Servicios | 99% | 97% | 98% | 100% | 100% | 97% | 100% | 94% |
| 14 | Cultura Ciudadana | 95% | 100% | 99% | 80% | 92% | 83% | 95% | 70% |
| 15 | Medio Ambiente | 90% | 98% | 99% | 87% | 97% | 98% | 91% | 88% |
| 16 | Salud | 90% | 86% | 87% | 43% | 74% | 73% | 98% | 95% |
| 17 | Gestión y Control Territorial | 89% | 100% | 98% | 94% | 100% | 98% | 98% | 89% |
| 18 | Desarrollo Económico | 89% | 96% | 100% | 94% | 93% | 96% | 80% | 75% |
| 19 | Movilidad | 87% | 98% | 77% | 76% | 82% | 96% | 97% | 100% |
| 20 | Educación | 85% | 96% | 69% | 86% | 85% | 96% | 72% | 62% |
| 21 | DAP | 85% | 91% | 92% | 92% | 95% | 93% | 96% | 93% |
| 22 | Infraestructura Física | 83% | 84% | 90% | 96% | 98% | 95% | 98% | 91% |
| 23 | DAGR | 70% | 84% | 65% | 77% | 77% | 74% | 76% | 70% |
| 24 | Innovación Digital | 53% | 82% | 89% | 45% | 43% | 100% | | |
| 25 | Buen Comienzo | 41% | 48% | | | | | | |
| 26 | Privada | 5% | 77% | 76% | | 60% | | 74% | 78% |
| Nivel de cumplimiento ponderado registrado | | 87% | 91% | 89% | 85% | 90% | 88% | 88% | 81% |

Fuente: Secretaría de Evaluación y Control.

De acuerdo a la tabla anterior, cuatro (4) dependencias no tuvieron acciones evaluables al corte, debido al cierre de las mismas en el semestre anterior. Ocho (8) dependencias fueron evaluadas al 100%. Dos (2) dependencias aumentaron sus niveles de cumplimiento de sus planes de mejoramiento sin alcanzar el 100% y doce (12) redujeron sus niveles de cumplimiento con respecto al semestre anterior.

Se evidencian que cinco (5) dependencias no han tenido planes de mejoramiento evaluables hasta el corte de este seguimiento (Secretaría de No Violencia, Gerencia de Diversidades Sexuales y de Género, Gerencia Étnica, Gerencia del Centro, Gerencia de Corregimientos).



3. ESTADO DE LAS ACCIONES VENCIDAS

Las acciones vencidas presentan el siguiente estado:

Tabla 4. Estado de las acciones vencidas al 31/12/2023

| ESTADO DE LAS ACCIONES VENCIDAS A LA FECHA DE CORTE EVALUADO 31/12/2023 | ACCIONES VENCIDAS CGR | ACCIONES VENCIDAS CDM | ACCIONES VENCIDAS SECRETARÍA DE EVALUACIÓN Y CONTROL | TOTAL ACCIONES VENCIDAS POR RANGO DE TIEMPO |
|---|-----------------------|-----------------------|--|---|
| Acciones con menos de seis meses de vencimiento. | 6 | 19 | 59 | 84 |
| Acciones con vencimiento igual o superior a seis meses e inferior a un año. | 0 | 4 | 18 | 22 |
| Acciones con vencimiento igual o superior a un año e inferior a dos años. | 0 | 1 | 10 | 11 |
| Acciones con vencimiento igual o superior a dos años. | 0 | 0 | 10 | 10 |
| Total | 6 | 24 | 97 | 127 |
| Gran Total | 127 | | | |

Fuente: Secretaría de Evaluación y Control.

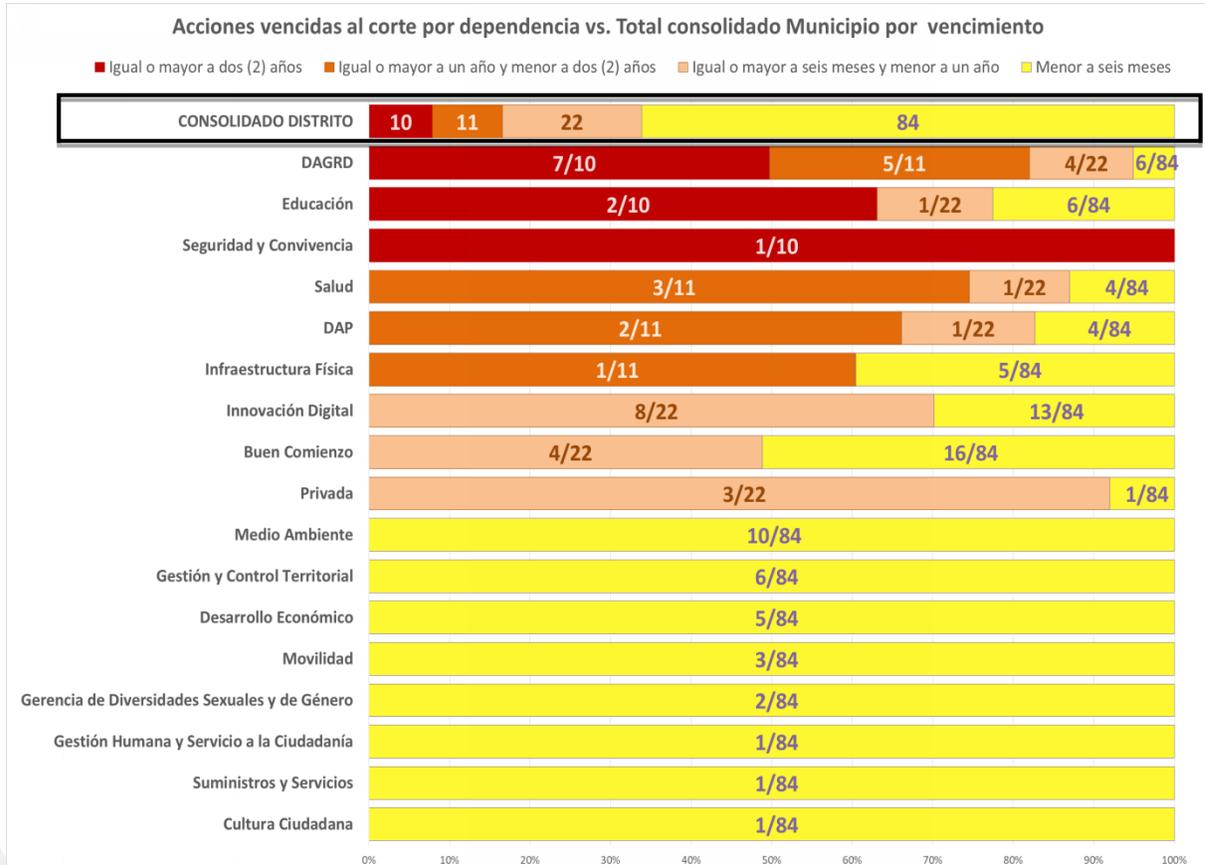
De acuerdo con el gráfico 5, se visualiza que de las 127 acciones vencidas al 31 de diciembre de 2023, 10 presentan vencimiento igual o mayor a dos años, 11 presentan vencimiento mayor a un año e inferior a dos años, 22 con vencimiento igual o superior a seis meses e inferior a un año; y las 84 restantes poseen vencimiento reciente (es decir, hasta seis meses).

El DAGRD, la Secretaría de Educación y la Secretaría de Seguridad y Convivencia poseen acciones con vencimiento mayor a dos años; la Secretaría de Salud, Departamento Administrativo de Planeación (DAP) e Infraestructura Física poseen vencimientos iguales o mayores a un año e inferiores a dos años, por lo cual se genera alerta de gestión a las dependencias para evitar dificultades, procesos y sanciones derivadas de incumplimientos reiterativos. Igualmente se insta a las siguientes dependencias para que gestionen sus acciones de mejoramiento y evitar la reiteración de su vencimiento: Secretaría de Innovación Digital, Unidad Administrativa Buen Comienzo, Secretaría Privada, así como Medio Ambiente, Gestión y Control Territorial, Desarrollo Económico, Movilidad, la Gerencia de



Diversidades Sexuales y de Género, la Secretarías de Gestión Humana y Servicio a la Ciudadanía, Suministros y Servicios y Cultura Ciudadana

Gráfico 5. Estado acciones vencidas al corte por dependencia vs. Total consolidado Distrito por periodo.



Fuente: Secretaría de Evaluación y Control.

4. INFORMES DE AUDITORÍA SIN PLANES DE MEJORAMIENTO

Las siguientes dependencias al corte de este informe (31/12/2023) tienen planes de mejoramiento y acciones pendientes de suscripción, con base en observaciones de auditoría presentadas por la Secretaría de Evaluación y Control:



Tabla 5. Auditorías sin planes de mejoramiento suscritos.

| Dependencias sin acciones suscritas | Cantidad Observaciones. Secretaría de Evaluación y Control (EyC) | Auditoría | Fecha Auditoría |
|---|--|---|-----------------|
| Secretaría de Suministros y Servicios. | 1 | Auditoría Sistema de Equipamientos Culturales. Observación 3: Ejecución Contractual No. 4600096169 de 2022 – Teatro Lido. | Agosto 2023. |
| Secretaría Privada. | 1 | Auditoría Evaluación de la Gestión por Dependencias 2023. Observación 1: Atención a la Auditoría Interna (Información y Comunicación). | Febrero 2024 |
| Secretaría de Innovación Digital | 4 | Auditoría Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (Incluye modelo de seguridad y privacidad de la Información). Observación 1: Gobierno de Seguridad de la Información. Observación 2: Mecanismos de Planificación y Seguimiento – Seguridad de la Información (Específicamente en el componente FURAG). Observación 3: Documentos de Calidad – Seguridad de la Información. Observación 8: Gestión activos de información y Gestión de Riesgos de Seguridad de la Información. | Agosto 2021 |
| Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos. | 4 | Auditoría al Programa de Alimentación Escolar – PAE. Observación 1: Código Isolución 4921. Observación 2: Código Isolución 4922. Observación 3: Código Isolución 4923. Observación 4: Código Isolución 4924. | Noviembre 2023 |
| Total dependencias sin acciones suscritas: 4. | 10 | | |

Fuente: Secretaría de Evaluación y Control, Isolución.



5. RECOMENDACIONES

- ✓ Generar lineamientos y directrices desde la alta dirección, así como capacitar al personal con el fin de realizar un adecuado análisis e identificación de las causas de las observaciones y hallazgos para la formulación de las acciones de mejoramiento preventivas y correctivas (cuando sean necesarias), atendiendo el criterio establecido en los numerales 1, 2 y 3 del procedimiento PR-EVMI-006 “Seguimiento a planes de Mejoramiento” del Proceso de Evaluación y Mejora Institucional.
- ✓ Instar a las dependencias para que registren las acciones suscritas con base en los hallazgos u observaciones de cada auditoría, así como solicitar el cargue oportuno de las evidencias del cumplimiento de cada acción de mejoramiento en la plataforma Isolución o como medida contingente en el Servidor NAS. Lo anterior, de acuerdo a los lineamientos que imparte la Secretaría de Evaluación y Control establecidos en el numeral 4 del procedimiento PR-EVMI-006 “*Seguimiento a Planes de mejoramiento*” correspondiente a “*Autoevaluar y Registrar Resultados del Seguimiento a las Acciones de los Planes de Mejoramiento*”.
- ✓ Fortalecer los mecanismos de control para la gestión de las acciones abiertas de los planes de mejoramiento, incluyendo las acciones vencidas y próximas a vencerse dando mayor prioridad a las acciones vencidas, con el interés de evitar incumplimientos reiterativos que originen procesos administrativos, disciplinarios, fiscales y de otra índole que pueden afectar al Distrito.
- ✓ Establecer las medidas institucionales pertinentes a nivel distrital para minimizar la repetición de hallazgos u observaciones, reducir la incidencia de materialización de riesgos de la misma naturaleza o evitar la reiteración de incumplimientos. Se recuerda que la formulación de los planes de mejoramiento conlleva el compromiso institucional para la optimización de la gestión y el logro de los objetivos propuestos por el Distrito.
- ✓ Instaurar mecanismos y directrices institucionales que permitan aunar esfuerzos de forma coordinada e integrada para llevar a cabo las acciones en los tiempos propuestos analizándose con prioridad las situaciones que podrían afectar el cumplimiento y la efectividad de las mismas, o de solicitar por los representantes de las dependencias responsables las ampliaciones o ajustes a que haya lugar, de manera oportuna.
- ✓ Solicitar a las Dependencias las gestiones pertinentes con la Contraloría Distrital de Medellín (CDM), para la revisión y cierre de las 268 acciones evaluadas al 100% por la Secretaría de Evaluación y Control. Esto con el objetivo de disminuir el número de



acciones abiertas en el inventario, incrementar el nivel de gestión y de cumplimiento de las dependencias relacionadas y optimizar así los próximos seguimientos a planes de mejoramiento de este organismo externo de control.

- ✓ Instar a las dependencias para que procedan a revisar y cargar evidencias de las acciones pendientes antes del próximo corte de seguimiento a planes de mejoramiento (30 de junio de 2024), para asegurar su cumplimiento, de acuerdo con los tiempos propuestos por cada una de ellas. Esto con el ánimo de contar con las evidencias correspondientes de forma oportuna y facilitar su evaluación y cierre definitivo.
- ✓ Analizar la posibilidad de reevaluar la meta del 95% como mínimo viable de cumplimiento para planes de mejoramiento, con base en los resultados históricos, en el Manual de la Política de Administración del Riesgo y en la necesidad de mejorar el aseguramiento frente a los riesgos más importantes de la entidad, entre ellos el cumplimiento de los planes de mejoramiento establecidos. Lo anterior, con el fin de definir criterios razonablemente alcanzables y sostenibles en el tiempo de acuerdo con la realidad del distrito y sus expectativas.
- ✓ Solicitar el cumplimiento de las actas de compromiso suscritas por cada uno de los directivos, y que se anexaron al informe de seguimiento de la respectiva dependencia, para adoptar las medidas que sean necesarias y que permitan dar cumplimiento a las 127 acciones de mejora que a diciembre 31 de 2023 se evidenciaron vencidas.

6. CONCLUSIONES

- ✓ El Distrito de Medellín al 31 de diciembre de 2023 cuenta con 121 planes de mejoramiento suscritos, y registró un nivel de cumplimiento general del 87%, de los cuales, 75 se suscribieron con la Secretaría de Evaluación y Control, 42 con la Contraloría Distrital de Medellín (CDM) y 4 con la Contraloría General de la República (CGR). De acuerdo al porcentaje de cumplimiento para este semestre, se evidencia una reducción de 4 puntos porcentuales, respecto al 91% registrado en el semestre anterior.
- ✓ De 709 acciones abiertas en total registradas, 551 debían estar cumplidas a la fecha de corte y 158 tenían fecha de corte posterior; de las 551 acciones verificadas, 424 se encontraron cumplidas al 100%, 99 acciones con avance promedio del 54% y 28 acciones no presentaron avance.



- ✓ Se evidenció un porcentaje de 76,95% de acciones cumplidas al 100% y de acciones con avance parcial del 17,97%, mientras que las acciones sin avance representaron el 5,08%.
- ✓ Se evidenciaron cumplidas 275 acciones con entes externos de control, de ellas 268 acciones con la Contraloría Distrital de Medellín (CDM) y 7 con la Contraloría General de la República (CGR). Lo anterior es mayor a las 216 acciones cumplidas en el semestre anterior. Las evidencias que dan cuenta de las acciones de mejora suscritas con estos organismos deben conservarse hasta tanto no se defina su cierre por el respectivo organismo de control.
- ✓ De las treinta y un (31) dependencias del distrito verificadas, ocho (8) no tuvieron acciones evaluables al corte¹, diez (10) superaron el mínimo de 95% y trece (13) se encontraron por debajo del mínimo aceptable. Se evidenció además que cuatro (4) dependencias tienen pendiente la suscripción de planes de mejoramiento para 10 observaciones de 4 auditorías realizadas por la Secretaría de Evaluación y Control.
- ✓ El Distrito de Medellín alcanzó en el presente seguimiento un 87% de cumplimiento y en el semestre anterior un porcentaje superior con una valoración del 91%, ambos resultados son inferiores al mínimo esperado del 95%. Esta disminución es derivada de la reducción del nivel de cumplimiento para doce (12) dependencias respecto al seguimiento anterior; así como en el aumento de las acciones vencidas que pasó de 87 a 127 al corte de este informe (un 46% mayor al semestre anterior). Por ello, se insta a mantener una cultura de mejora e innovación permanente que incluya mecanismos de autocontrol, autogestión y autorregulación que procuren atender a través de acciones, lineamientos y directrices, las causas de los hallazgos y observaciones encontradas en los informes de auditoría. Esto en cumplimiento de los compromisos definidos en cada una de las acciones de los planes de mejoramiento suscritos, reiterados además para el caso de las 127 acciones vencidas en las cartas de compromiso firmadas por los Secretarios de Despacho, Directores de Departamento Administrativo y Gerentes, dentro del formato Isolución FO-EVMI-010 “Informe de Seguimiento a Planes de Mejoramiento” versión 6.

¹ En el semestre anterior (corte a junio 30 de 2023) donde se alcanzó el mejor resultado histórico del 91% de cumplimiento, de las veintiocho (28) dependencias del distrito verificadas: cuatro (4) dependencias no tuvieron acciones evaluables al corte, catorce (14) dependencias superaron el mínimo de 95% y diez (10) dependencias se encontraron por debajo del mínimo aceptable. Se evidenció igualmente que tres (3) dependencias tuvieron pendiente la suscripción de planes de mejoramiento, donde existe para el presente corte la reiteración de la Secretaría de Innovación Digital donde no se evidencia plan de mejoramiento para cuatro (4) observaciones de la “Auditoría Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (Incluye modelo de seguridad y privacidad de la Información)” efectuada en Agosto de 2021 y publicada en la plataforma Isolución el 12/09/2021 por la Secretaría de Evaluación y Control.





Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

- ✓ La Secretaría de Evaluación y Control como instancia de aseguramiento y de acuerdo con su rol de evaluación y seguimiento al control interno de la entidad y facilitadora en el relacionamiento con entes externos de control, es una dependencia estratégica que en articulación y coordinación con las demás áreas del Distrito enfoca sus esfuerzos para la prevención, evaluación de la gestión del riesgo y logro de objetivos clave.

Cordialmente,

MAURICIO CANO GUTIERREZ
SECRETARIO DE DESPACHO
SECRETARIA DE EVALUACION Y CONTROL

| | | |
|---|---|---|
| Elaboró: Sergio Alejandro Maya Murillo, Profesional Universitario – Auditor. | Supervisó: Diego Hernán Gómez Jaramillo, Líder de Proyecto, Equipo Auditorías Reglamentarias. | Aprobó: Daniela Mesa Gutiérrez, Subsecretaria Evaluación y Seguimiento. |
|---|---|---|





ANEXO 1. INFORMES DE AUDITORÍA SIN PLANES DE MEJORAMIENTO

Las siguientes dependencias tienen planes de mejoramiento y acciones pendientes de suscripción al corte de este seguimiento (31/12/2023), de acuerdo a las observaciones de auditoría presentadas por la Secretaría de Evaluación y Control:

| Secretaría de Suministros y Servicios.: | | | | | | | | | | | |
|--|---|-------------------------------|---------------------------------------|--|------|--------|------------------------------|--------------|-------------------------------|---------------------------------------|--|
| Auditoría: | <i>Auditoría Sistema de Equipamientos Culturales.</i> | | | | | | | | | | |
| Fecha: | Agosto 2023. Publicada en Isolución con fecha del 12/09/2023. | | | | | | | | | | |
| Observaciones: Código Isolución 4920 . | | | | | | | | | | | |
| <p>Cargar el respectivo plan aprobado por el equipo auditor por parte del enlace, en Isolución a la fecha de la auditoría, correspondiente a la acción 4920 asociada a dicha auditoría y correspondiente a la Observación 3: <i>“Ejecución Contractual No. 4600096169 de 2022 – Teatro Lido”</i>.</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>The screenshot shows the 'Isolución' system interface. At the top, there are navigation tabs: 'Tareas', 'Documentación', 'Medición', 'Auditoría', 'Mejora', 'Control de equipos', and 'Configuración'. The main content area is titled 'Evaluación Independiente EYC #4920'. Below this, there is a table with the following data:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>Fecha de Registro</th> <th>Solicitado a</th> <th>Área</th> <th>Fuente</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Evaluación Independiente EYC</td> <td>12/sep./2023</td> <td>Evelyn Tatiana Beltrán Sierra</td> <td>SECRETARIA DE SUMINISTROS Y SERVICIOS</td> <td>Auditoría al Sistema de Equipamientos Culturales</td> </tr> </tbody> </table> <p>Below the table, there are sections for 'Norma y Numeral', 'Reportado Por', 'Seguimiento Plan de Acción', 'Oficina', and 'Área del que reporta'. The 'Descripción de los hechos' section contains the following text:</p> <p>3. Ejecución Contractual No. 4600096169 de 2022 – Teatro Lido</p> <p>Revisado el proceso contractual, se observó:</p> <p>Con relación al contrato No. 4600096169 de 2022 "cuyo objeto es Realizar obras de reparaciones localivas, modificaciones y adecuaciones del Teatro Lido, bien de interés cultural municipal", celebrado con CONSORCIO HERMES, al analizar los Informes de interventoría y el informe de supervisión 3 FOGECO-034 mayo 23, se encontró que, transcurridos 94 días desde la generación del acta de inicio, es decir febrero 27 de 2023, la obra objeto del contrato llega a un 1% de ejecución física, aunque se han ejecutado algunas obras, no se ha intervenido la actividad principal del contrato, correspondiente a cubierta, igualmente CONSORCIO HERMES no ha dado respuesta oportuna a los requerimientos realizados por la interventoría, incumpliendo la cláusula 9 del contrato, lo que ha generado el inicio de un proceso sancionatorio.</p> <p>Además, se constató en el estudio previo número 33657 que el plazo contractual estipulado para la elaboración de la obra era de 12 meses, llama la atención al equipo auditor que la Resolución de Adjudicación SSS202250112257 se emitió el 31 de octubre de 2022, sin embargo, el acta de inicio del contrato se suscribió el 27 de febrero de 2023, casi 4 meses después de dicha adjudicación, circunstancia que afecta el principio de planeación al no cumplir con los tiempos de entrega estipulados en el cronograma de la obra, afectando posiblemente la imagen institucional.</p> <p>Lo anterior, se pudo presentar por falta de debilidades en la planeación contractual y en los controles de los riesgos identificados previamente en la etapa precontractual, lo que conlleva a un posible incumplimiento del objeto contractual.</p> | | Tipo | Fecha de Registro | Solicitado a | Área | Fuente | Evaluación Independiente EYC | 12/sep./2023 | Evelyn Tatiana Beltrán Sierra | SECRETARIA DE SUMINISTROS Y SERVICIOS | Auditoría al Sistema de Equipamientos Culturales |
| Tipo | Fecha de Registro | Solicitado a | Área | Fuente | | | | | | | |
| Evaluación Independiente EYC | 12/sep./2023 | Evelyn Tatiana Beltrán Sierra | SECRETARIA DE SUMINISTROS Y SERVICIOS | Auditoría al Sistema de Equipamientos Culturales | | | | | | | |
| Fuente: Isolución. | | | | | | | | | | | |



Alcaldía de Medellín
 Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

| | |
|---|---|
| Secretaría Privada | |
| Auditoría: | Evaluación de la Gestión por Dependencias 2023. |
| Fecha: | 07/02/2024. |
| Observaciones: Auditoría Evaluación de la Gestión por Dependencias 2023 con códigos de acciones pendientes por registrar en plataforma Isolución por la Secretaría Privada. | |
| Se identifica que existe plan de mejoramiento pendiente de cargue en el sistema Isolución de la Auditoría de "Evaluación de la Gestión por Dependencias 2023", por lo cual se solicita realizar la respectiva gestión de forma prioritaria para el cargue de las acciones relacionadas con la Observación 1 "Atención a la Auditoría Interna (Información y Comunicación)" y su cumplimiento respecto al informe en referencia. | |

| | |
|--|--|
| Secretaría de Innovación Digital | |
| Auditoría: | 1. Auditoría Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (Incluye modelo de seguridad y privacidad de la Información). |
| Fecha: | 09/08/2021 |
| Observaciones: Códigos Isolución 4001 , 4002 , 4003 , 4008 . | |
| La Secretaría de Innovación Digital tiene pendiente la presentación del plan de mejoramiento a la fecha de corte en referencia de acuerdo con lo informado en el seguimiento efectuado a la dependencia de las cuatro (4) observaciones evidenciadas en Isolución. | |
| <p>The screenshot shows the 'Isolución' system interface for an audit titled 'Evaluación Independiente EYC 44001'. It includes a table with columns for Tipo, Fecha de Registro, Auditoría a, Área, Fuente, Fecha y Nombre, Reportado Por, and Seguimiento Plan de Acción. Below the table, there is a 'Descripción de los hechos' section with a detailed description of the audit findings, a 'Plan de Mejoramiento' section, and a 'Registro' button.</p> | |





Alcaldía de Medellín

Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

soluciones
Inicio
Documentación
Medición
Auditoría
Notas
Control de acciones
Configuración

Inicio
Documentación
Medición
Auditoría
Notas
Control de acciones
Configuración

Inicio
Documentación
Medición
Auditoría
Notas
Control de acciones
Configuración

| Tipo | Fecha de Registro | Realizado por | Área | Fecha | Asignado y Nombrado | Responsable Por | Seguimiento Plan de Acción |
|------------------------------|-------------------|-------------------------------|----------------------------------|--|---------------------|---------------------------------|----------------------------|
| Evaluación Independiente EYC | 08/ago/2021 | Rivera Hernández Gómez Cuevas | SECRETARÍA DE INNOVACIÓN DIGITAL | 1. Auditoría Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (Incluye medidas de seguridad y privacidad de la información) | Ninguno Ninguno | Elkin Mauricio Gutiérrez Cortes | Seguimiento Plan de Acción |

Objeto

Equipo Técnico Inteligente

Área del que reporta

Subsecretaría de Ciudad Inteligente

ISBN

789500

Descripción de los hechos

Inspección Asignada a Juan Sebastián González Flores

Esta es una verificación de cumplimiento del Plan de Acción y Plan Inductor, de control.

Se debe fortalecer la articulación entre los procesos internos de la Secretaría, puesto que para algunos casos existe algún avance en la gestión de los alternativos, en relación con la ejecución de las actividades incluidas en el Plan Anual de Adquisiciones PMA 2021, planeadas y contratadas o retiradas por provisorio del ordenador del punto a 27 de agosto de 2021, por parte de la Unidad de Seguridad Informática.

Revisión al estado cumplimiento de los procesos generados por el Comité de Gestión de Activos, de acuerdo al plan de responsabilidad de la acción. Se han tomado medidas para optimizar los recursos que presentan inconvenientes, para una mejor gestión por los recursos que intervienen.

Evaluar el estado del país, las situaciones presentadas con los acciones que requieren documentos en términos de asignación de recursos y/o asignación de responsabilidades, conforme a la capacidad actual de los equipos. No obstante, considerar estrategias de apoyo en la adquisición de servicios especializados.

Revisar la conformidad de las respuestas que se envían para la siguiente evaluación en FURAD 2021, en articulación con el proceso de Decisionamiento Estratégico.

Regimen(s)

Análisis de Causas

Esquema de Pregunta/Preguntas

Preguntas

Pregunta 1

¿Se articula el Plan Técnico con mecanismos de planificación y seguimiento?

Pregunta 2

¿Se articula y actualiza el Plan "Seguridad, Privacidad, Integridad, Disponibilidad, Interoperabilidad" del sistema de gestión de seguridad de la información?

Pregunta 3

¿Se articulan y actualizan el RPTI y procedimientos?

Plan de Mejoramiento

| Subtema | Seguimiento | Eficacia y Cumplimiento | Total del Cuento |
|---------|-------------|-------------------------|---------------------------------|
| | | | Total Cuentos Acumulados |

soluciones
Inicio
Documentación
Medición
Auditoría
Notas
Control de acciones
Configuración

Inicio
Documentación
Medición
Auditoría
Notas
Control de acciones
Configuración

Inicio
Documentación
Medición
Auditoría
Notas
Control de acciones
Configuración

| Tipo | Fecha de Registro | Realizado por | Área | Fecha | Asignado y Nombrado | Responsable Por | Seguimiento Plan de Acción |
|------------------------------|-------------------|-------------------------------|----------------------------------|--|---------------------|---------------------------------|----------------------------|
| Evaluación Independiente EYC | 08/ago/2021 | Rivera Hernández Gómez Cuevas | SECRETARÍA DE INNOVACIÓN DIGITAL | 1. Auditoría Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (Incluye medidas de seguridad y privacidad de la información) | Ninguno Ninguno | Elkin Mauricio Gutiérrez Cortes | Seguimiento Plan de Acción |

Objeto

Equipo Técnico Inteligente

Área del que reporta

Subsecretaría de Ciudad Inteligente

ISBN

789500

Descripción de los hechos

Inspección Asignada a Juan Sebastián González Flores

Revisión de los documentos de control que garantizan la "seguridad de la información" se encontró:

- La entidad no cuenta con un sistema de gestión de seguridad de la información - SGSI.
- Confirma el Modelo Integral de Planeación y Desarrollo (MIPD) en la integración de los planes institucionales, respecto al Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información y Plan de Seguridad y Privacidad de la Información, estos son publicados de acuerdo a la periodicidad indicada en el Decreto 1083 de 2019. No obstante, los planes tienen un alcance limitado, la Unidad de Seguridad Informática aplica la respuesta a estos planes desde el cumplimiento de la seguridad de la información (Seguridad Caracterización). Lo cual no se relaciona con la respuesta en los planes mencionados en el numeral 1.1.2 del ARTÍCULO 2.2.2.3.1.4, puesto que la entidad debe ampliar su referencia a la seguridad de la información.
- El Manual del Sistema Integral de Gestión (MISIG) revisado en el numeral 5.7.
- El Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI), donde el contenido del mismo no describe los tratamientos y promesas básicas para la gestión del sistema conforme al manual, donde se indica que el Municipio de Medellín, implementa el manual, todo esto que el mismo genera lineamientos y orientaciones básicas para los intereses y modelos que lo conforman y establece la especificidad para cada uno de ellos.
- Por una falta de documento de la Política de Sistema Integral de Gestión, revisada el compromiso de la entidad con la seguridad de la información, la cual se encuentra oficialmente aprobada por el Representante Legal. No obstante, esta política no respalda la Política de seguridad y privacidad de la información, esta debe establecer la base respecto al comportamiento personal y profesional de los funcionarios, controladas o tenidas sobre la información aprendida, generada o procesada por la Entidad.
- Se encontró en SOLUCIÓN un Documento Estratégico, Política de Seguridad Informática Cód. DE-TCI-025, el cual menciona de manera general "POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN" en el numeral 5.1.1.
- Observando de la entidad para la gestión de la seguridad de la información, este documento no está actualizado por dentro de revisión, no ha sido actualizado y actualizado a la entidad, esta tiene su desarrollo, cumplimiento y gestión dentro de la misma, no ha sido actualizado desde el 2019 de acuerdo con los cambios normativos, cambios del entorno, situaciones estratégicas y planes del SGSI, que deben ser analizadas y aprobadas por la alta dirección.

Regimen(s)

Análisis de Causas

Esquema de Pregunta/Preguntas

Preguntas

Pregunta 1

¿La entidad cuenta con sus políticas de Gestión Institucional en materia de Seguridad (Documento Estratégico 2019 de 2020) y el Comité de Seguridad de la Información (Documento de manera interna que le permite fundamentar de manera y control de la información, los documentos de información estratégica) en el cual no se encuentra respaldados por un alto directivo, dentro o resultado.

Pregunta 2

¿El Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI) revisado en el numeral 5.7.

¿El Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI), donde el contenido del mismo no describe los tratamientos y promesas básicas para la gestión del sistema conforme al manual, donde se indica que el Municipio de Medellín, implementa el manual, todo esto que el mismo genera lineamientos y orientaciones básicas para los intereses y modelos que lo conforman y establece la especificidad para cada uno de ellos.

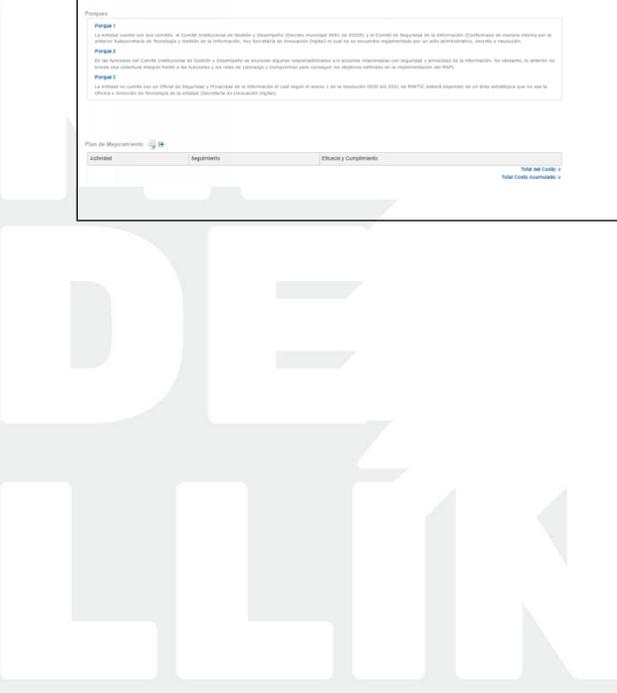
Pregunta 3

¿Por una falta de documento de la Política de Sistema Integral de Gestión, revisada el compromiso de la entidad con la seguridad de la información, la cual se encuentra oficialmente aprobada por el Representante Legal. No obstante, esta política no respalda la Política de seguridad y privacidad de la información, esta debe establecer la base respecto al comportamiento personal y profesional de los funcionarios, controladas o tenidas sobre la información aprendida, generada o procesada por la Entidad.

La entidad no cuenta con un Manual de Seguridad y Privacidad de la información el cual según el numeral 1.1 del numeral 008 del 2021 de 2019TCI deberá presentar de un alta directivo que no sea la Oficina o Dirección de Tecnología de la entidad (Secretaría de Innovación Digital).

Plan de Mejoramiento

| Subtema | Seguimiento | Eficacia y Cumplimiento | Total del Cuento |
|---------|-------------|-------------------------|---------------------------------|
| | | | Total Cuentos Acumulados |





Alcaldía de Medellín

Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Isolución

Inicio Documentación Webinars Auditoría Nueva Control de calidad Configuración

Inicio Auditoría Independiente EYC 4008

| Tipo | Fecha de registro | Asesorado a | Área | Fecha | Norma y Norma | Reportado Por | Seguimiento Plan de acción |
|------------------------------|-------------------|-------------------------------|----------------------------------|---|-----------------|---------------------------------|----------------------------|
| Evaluación Independiente EYC | 03 de mayo 2021 | Rafael Hernández Gómez Cuevas | SECRETARÍA DE INNOVACIÓN DIGITAL | 1 Auditoría Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (Sistema de Seguridad y Privacidad de la Información) | Norma ISO 27001 | Elkin Mauricio Gutiérrez Cortes | Seguimiento Plan de acción |

Oficina: Equipo Técnico Inteligente **Área de que reporta:** Subsecretaría de Ciudad Inteligente **Logo:** TPIEDCO

Descripción de los hechos

Inspección realizada a Juan Sebastián Ochoa Pérez, Encargado de la gestión de los activos de información como parte de uno de los compromisos del SCS, y una vez realizada la entrega a su área dependiente aparte de Innovación Digital, Jurídica, Gestión Humana, Suministros y Planificación, se encuentra que la entidad únicamente tiene identificados los activos de información de la plataforma tecnológica, y los bases de datos personales. Dejando descubierto los demás activos de información que pudieran existir, como:

- Información: Contratos, acuerdos de confidencialidad, manuales de usuario, procedimientos operativos o de soporte, planes para la continuidad del negocio, documentos y registros del sistema integrado de gestión, entre otros.
- Integración de imagen o el gráfico, entre otros.
- Personas: Archivos video que, por su naturaleza, represente y evidencie para el proceso.
- Instalaciones: Espacio asignado para almacenar y respaldar los datos considerados como Activos críticos para la entidad.

Adicionalmente, está pendiente de identificación de activos de información, tanto parte de la gestión de riesgos de seguridad de la información como seguridad digital, para lo cual se encontró que actualmente se gestiona el riesgo de Ciberseguridad bajo una metodología creada por el equipo de la Unidad de Seguridad Informática. No obstante, aún no ha sido incluido la gestión de este riesgo dentro de la caracterización del proceso de Tecnología de la Información y los Comunicaciones.

Por otra parte se encontró debilidades en la actividad de control, identificadas en el documento "Plan de riesgos de seguridad informática", puesto que se observó:

- Falta de verificación de vulnerabilidades técnicas establecida pero no tiene una asociada una periodicidad ni el mecanismo técnico de seguimiento a la verificación.
- Falta de seguridad perimetral que controle el tráfico de salida y hacia internet, las actualizaciones de firmware a través del SCS, no obstante se encuentra desactualizado en la matriz de riesgos.
- Equipo de control del sistema de navegación de servicio SCS, que depende de los servicios de soporte del equipo Comcast en convenio con la secretaria de movilidad. No opera actualmente como un control.
- Un listado de bases de datos que registra contra administrados sobre las bases de datos, pero en una herramienta de gestión y administrabilidad que no puede interactuar con los sistemas TPIEDCO, que es un requerimiento.

Registros(1)

Auditoría de Cuentas

Esquema de Pesca (Porques)

Porques

Porque 1

La entidad cuenta con dos comités, el Comité Institucional de Gestión e Innovación (Decreto municipal 003 de 2015) y el Comité de Seguridad de la Información (Conferencia de mesa interna para la sesión Subsecretaría de Tecnología e Innovación de la información, No documentado de Innovación Digital) en el cual se encuentra representado por un solo representante, dejando el comité incompleto.

Porque 2

En las reuniones del Comité Institucional de Gestión e Innovación se encuentran algunas responsabilidades con acciones relacionadas con seguridad y privacidad de la información, no obstante, lo anterior no basta una cobertura integral frente a las funciones y las roles de Liderazgo y Compromiso para conseguir los objetivos planteados en la implementación del PPI.

Porque 3

La entidad no cuenta con un Oficial de Seguridad y Privacidad de la información el cual según el artículo 1 de la resolución 0055 del 2011, de TRATICO deberá depender de un área tecnológica con no sea la misma o diferente de Tecnología de la información (documentado en Innovación Digital).

Plan de Seguimiento

| Indicador | Seguimiento | Evidencia y Comprobación | Total del Costo |
|-----------|-------------|--------------------------|-----------------------|
| | | | Total Costo Acumulado |

Fuente: Isolución.





Alcaldía de Medellín
 Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos:

Auditoría: *Auditoría al Programa de Alimentación Escolar – PAE.*

Fecha: Noviembre 07 de 2023. Publicado en Isolución con fecha del 26/09/2023.

Observaciones:
 Gestionar y cargar el respectivo plan de mejoramiento aprobado por el equipo auditor por enlace en Isolución, correspondiente a las acciones [4921](#), [4922](#), [4923](#) y [4924](#) asociada a esta auditoría frente a las observaciones contenidas en este informe.

Código Isolución [4921](#).

Código Isolución [4922](#).





Alcaldía de Medellín
 Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Código Isolución 4923.

Isolución

Evaluación independiente EYC #4923

| Tipo | Fecha de Registro | Intitulado a | Área | Fuente | Norma y Normas | Reportado Por | Seguimiento Plan de Acción |
|------------------------------|-------------------|-----------------------------------|--|---|--------------------|-----------------------------------|----------------------------|
| Evaluación independiente EYC | 25/sep/2023 | Isabel Cristina Castañeda Álvarez | SECRETARÍA DE INCLUSIÓN SOCIAL, FAMILIA Y CDMH | Autoría al Programa de Alimentación Escolar PAE | Ninguna Ninguna | Jairo Alejandro Grimaldo Grimaldo | |

Objeto
EQUIPO AUDITORIAS REGULATORIAS

Área de que reporta
Subsecretaría De Evaluación Y Seguimiento

Insta
Centro Administrativo de Aquejuno - patóno municipal, calle 44 N° 52 - 165

Descripción de los hechos
 Avanzada del proyecto implementación del Programa de Alimentación Escolar PAE con la normalidad y las entregas que le regular y le aplican (Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos).
Prioridad Alto
 Riesgo insatisfacción: R1
 R1 - Posibilidad de afectación reputacional y económica por incumplimiento y/o desactivación del Programa de Alimentación Escolar - PAE con relación a los objetivos estratégicos y normativos que debe atender.
 Si bien en la elaboración de los documentos precontractuales para la selección del contratista que ejecutará el programa de alimentación escolar PAE, tuvo en cuenta la normalidad vigente tanto de orden Nacional, Departamental y Municipal, se observó a continuación hace alusión a la rigurosidad que se debe tener en la formulación de proyectos estratégicos como lo es el Programa de Alimentación Escolar PAE y cumplir metodológicamente con el proceso por la entidad delimitada DNP, lo cual permite definir el alcance y cobertura de los productos y servicios según la regulación vigente.
 Desde la Misión de Desarrollo Social impulsada por el Departamento Administrativo de Planeación-DAP, los proyectos de formulación deben contener la normalidad legal, incluyendo la normalidad técnica aplicable a la alternativa de solución y a los productos definidos en el mismo, para cumplir con el objeto del proyecto, cuando que está en la ruta de trabajo para la administración en su periodo de gobierno. Indicado está una vez realizadas las evaluaciones que sustentan la formulación del proyecto 202375 "Implementación del Programa de Alimentación Escolar - PAE", se evidenció que este no contempló la totalidad de los decretos y acuerdos aplicables al programa PAE (ver criterios), lo que podría limitar la aplicación efectiva de estos lineamientos normativos, en la ejecución y cumplimiento de objetivos.
 Asimismo cabe resaltar que por ser una entidad pública altamente regulada y con una dinámica que confiere a quienes permanentes, se debe cumplir con toda la normalidad vigente y aplicable, por tanto se debe revisar e incluir la totalidad de la normalidad legal aplicable como requisito en la formulación de proyectos de inversión. Lo anterior podría generar incumplimientos normativos que conllevarían a requerimientos de los organismos de control.
 La anterior se presenta por exposición del control de verificación en la aplicación de la MSA dentro de la formulación del proyecto (normas técnicas y legales- PREINVIACIÓN).

Análisis de Causas
 Espina de Pescado:

Plan de Mejoramiento

| Actividad | Seguimiento | Eficacia y Cumplimiento | Total del Costo | Total Costo Acumulado |
|-----------|-------------|-------------------------|-----------------|-----------------------|
| | | | | |

Código Isolución 4924.

Isolución

Evaluación independiente EYC #4924

| Tipo | Fecha de Registro | Intitulado a | Área | Fuente | Norma y Normas | Reportado Por | Seguimiento Plan de Acción |
|------------------------------|-------------------|-----------------------------------|--|---|--------------------|-----------------------------------|----------------------------|
| Evaluación independiente EYC | 25/sep/2023 | Isabel Cristina Castañeda Álvarez | SECRETARÍA DE INCLUSIÓN SOCIAL, FAMILIA Y CDMH | Autoría al Programa de Alimentación Escolar PAE | Ninguna Ninguna | Jairo Alejandro Grimaldo Grimaldo | |

Objeto
EQUIPO AUDITORIAS REGULATORIAS

Área de que reporta
Subsecretaría De Evaluación Y Seguimiento

Insta
Centro Administrativo de Aquejuno - patóno municipal, calle 44 N° 52 - 165

Descripción de los hechos
 Modificaciones presupuestales al proyecto Programa de Alimentación Escolar PAE (Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos).
Prioridad Alto
 Riesgo Reputacional: R4
 R4 - Posibilidad de afectación reputacional y económica por desafianzamiento del Programa de Alimentación Escolar - PAE.
 En relación con los recursos asignados al proyecto de inversión 202375 "Implementación del Programa de Alimentación Escolar - PAE" tanto al momento de la planeación del presupuesto como durante su ejecución, se encontró:
 Presupuesto asignado al presupuesto modificado.
 Resultados de observaciones presupuestales que se presentaron en el proyecto en la vigencia 2022 y el primer semestre de la vigencia 2023, se observa que se presentaron contra-afectaciones presupuestales por valor de \$24.917.105.000, y se muestran de manera detallada en la siguiente tabla:
 Valor contraafectado: Año administrativo (desembolso de formalización técnica)
 \$18.818.228.810 - Círculo 20220818076 de 11 de febrero de 2022 - Trabajo presupuestal entre proyectos de la Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos.
 \$93.000.000 - Círculo 20220309151 de 24 de febrero de 2022 - Trabajo presupuestal entre proyectos de la Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos.
 \$441.469.208 - Círculo 20220309154, 20220309157 y 20220309154 de 2022 - Trabajo presupuestal para la Secretaría de Innovación Digital.
 Trabajo presupuestal entre proyectos de la Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos.
 \$1.403.465.981 - Círculo 20222203918 de noviembre 22 de 2022 - Trabajo presupuestal para la Unidad Administrativa Especial Buen Comercio.
 \$4.000.000.000 - Círculo 20220309172 de mayo 04 de 2022 - Trabajo presupuestal entre proyectos de inversión de la Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos.
 Fuente: equipo auditor - presupuesto.
 Con relación a lo anterior, si bien la Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos realiza las contra-afectaciones presupuestales (incluyendo de recursos) con su debida justificación y estas son aprobadas por el Banco de Proyectos del DAP y Hacienda, esta hace parte del proceso de modificaciones presupuestales, no obstante no se observó acciones que permitan al ordenador del gasto como medida de control acerca de que la distribución de recursos para la ejecución del proyecto 202375 pueda impactar el cumplimiento de los objetivos de acuerdo a las necesidades prioritarias, como la cobertura en la totalidad de días calendario escolar (jubilado 2.5.15.4.3 - Normas 10, literal a). Garantizar la prestación del servicio de alimentación desde el primer día del calendario escolar y durante la respectiva vigencia (Círculo 1052 de 2015), puesto que, de conformidad con el principio de "Transparencia", se debe garantizar el presupuesto en que los modificaciones puedan llegar hasta la calidad y/o cumplimiento de metas.
 Esto se menciona para referir la situación presentada con el programa de alimentación escolar PAE, ya que en el 2023 genera incumplimiento en la provisión del recurso transferido que cubrió la totalidad de días del mes de noviembre de la presente vigencia (Círculo con recursos generados hasta septiembre de 2023), por contar con excedentes de liquidez que no fueron aprobados y considerando que como entidad se debe aprobar y transferir de manera oportuna los recursos requeridos y afianzados para la implementación y colaboración del PAE, en cumplimiento de la regulación Nacional, Departamental y Distrital.
 Asimismo, la gestión del PAE no deberá generar un desajuste administrativo por los procesos de modificaciones de contratos (policiones) y posibles procesos contractuales nuevos, considerando que la asignación del recurso y la implementación del mismo, están dadas por norma, lo cual es aplicable en cada vigencia.

Análisis de Causas
 Espina de Pescado:

Plan de Mejoramiento

| Actividad | Seguimiento | Eficacia y Cumplimiento | Total del Costo | Total Costo Acumulado |
|-----------|-------------|-------------------------|-----------------|-----------------------|
| | | | | |

Fuente: Isolución.

