

1800 - Informe Evaluación a la Gestión por Dependencias al 31 de diciembre 2024. 10 de septiembre de 2025.

MEMORANDO

1800 – 20258009864

Medellín, 10/09/2025

PARA: PABLO ANDRÉS GARCES VÁSQUEZ
Contralor Distrital de Medellín

DE: OFICINA DE CONTROL INTERNO

ASUNTO: INFORME EVALUACION A LA GESTION POR DEPENDENCIAS AL 31
DE DICIEMBRE 2024

Respetado señor Contralor:

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 40 del Decreto Ley 409 de 2020 y en el artículo 5 del Acuerdo No. 003 de 2023 de la Comisión Especial de Carrera Administrativa de las Contralorías Territoriales-CECAT, la Oficina de Control Interno realizó la Evaluación a la Gestión por Dependencias de la Contraloría Distrital de Medellín, con corte al 31 de diciembre de 2024.

Dicha evaluación se elaboró con base en la verificación de los resultados de las metas y compromisos institucionales correspondientes a la vigencia 2024, reportados por las veintinueve (29) dependencias, de acuerdo con el Informe de Seguimiento al Plan de Acción Institucional (PAI) CDM-2024, consolidado por la Oficina Asesora de Planeación.

La validación se llevó a cabo mediante la comparación entre la autoevaluación del cumplimiento de las metas, presentada por cada dependencia y el correspondiente análisis de resultados. Este proceso incluyó la verificación de las evidencias y registros aportados durante el seguimiento al Plan de Acción Institucional correspondiente a la vigencia 2024, así como la revisión de los soportes almacenados en los sistemas de información y aquellos publicados a través de los canales internos y externos de la entidad.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN:

Mediante memorando interno, cada una de las veintinueve (29) dependencias recibió el informe de evaluación correspondiente, el cual incluyó el resultado de la verificación

1800 - Informe Evaluación a la Gestión por Dependencias al 31 de diciembre 2024. 10 de septiembre de 2025.

individual de las metas o compromisos institucionales alcanzados al 31 de diciembre de 2024. En dicho informe se asignó una calificación de cumplimiento, derivada del análisis realizado por la Oficina de Control Interno.

En los casos donde se identificaron deficiencias, se formularon recomendaciones específicas, orientadas a fortalecer los controles y optimizar el registro de evidencias que respaldan el avance y cumplimiento de las metas del Plan de Acción Institucional, conforme a los seguimientos trimestrales acumulativos que deben ser reportados por cada dependencia.

A continuación, se presenta un cuadro comparativo entre la autoevaluación del cumplimiento de las metas del Plan de Acción Institucional (PAI) 2024, reportada por cada dependencia, y el resultado determinado por la Oficina de Control Interno tras la verificación correspondiente, en el marco de su ejercicio auditor.

Cuadro 1. Resultado comparativo entre la autoevaluación por las dependencias y la verificación del cumplimiento realizada por la Oficina de Control Interno.

CÓD.	DEPENDENCIA	AUTO EVALUACIÓN	RESULTADO VERIFICACIÓN	ANÁLISIS DEL RESULTADO
1100	Subcontraloría	99.11%	Cumple	De las 24 metas programadas, una (1) obtuvo un resultado del 98% por oportunidad en el cumplimiento del plan de mejora, lo que no le permitió alcanzar el 100% en la autoevaluación. Como resultado de la verificación, se identificaron deficiencias que requieren atención y fortalecimiento, para ser tratadas como recomendaciones, con el propósito de reforzar los controles y optimizar el registro de evidencias respecto a las metas que se detallan a continuación: _Remitir a la Oficina Asesora de Comunicaciones la información institucional que debe de publicar en la página Web y verificar su publicación. _Realizar la liberación de productos (PQRSD e informes). _Revisar el COLA a cargo de la dependencia. Solicitar su actualización (si se requiere). (Dejar evidencia en registro de Grupo Primario).



1800 - Informe Evaluación a la Gestión por Dependencias al 31 de diciembre 2024. 10 de septiembre de 2025.

1101	C.A.A.F. Distrito 1	100%	Cumple	De las 17 metas programadas, la autoevaluación determinó un cumplimiento del 100%. Como resultado de la verificación, se identificaron deficiencias que requieren atención y fortalecimiento, para ser tratadas como recomendaciones, con el propósito de reforzar los controles y optimizar el registro de evidencias respecto a las metas que se detallan a continuación: _Monitorear trimestralmente los riesgos que estén bajo la responsabilidad de la dependencia. (Dejar evidencia en registro de Grupo Primario). _Remitir a la Oficina Asesora de Comunicaciones la información institucional que debe de publicar en la página Web y verificar su publicación. _Medir y analizar los indicadores de gestión a cargo de la dependencia. (Dejar evidencia en registro de Grupo Primario). _Realizar la liberación de productos (PQRSD e informes de auditoría fiscal preliminar y definitivo). _Revisar el COLA a cargo de la dependencia. Solicitar su actualización (si se requiere). (Dejar evidencia en registro de Grupo Primario).
1102	C.A.A.F. Distrito 2	100%	Cumple	De las 13 metas programadas, la autoevaluación determinó un cumplimiento del 100%. Como resultado de la verificación, se identificaron deficiencias que requieren atención y fortalecimiento, para ser tratadas como recomendaciones, con el propósito de reforzar los controles y optimizar el registro de evidencias respecto a las metas que se detallan a continuación: _Realizar la liberación de productos (PQRSD e informes de auditoría fiscal preliminar y definitivo). _Revisar el COLA a cargo de la dependencia. Solicitar su actualización (si se requiere). (Dejar evidencia en registro de



1800 - Informe Evaluación a la Gestión por Dependencias al 31 de diciembre 2024. 10 de septiembre de 2025.

				Grupo Primario).
1103	C.A.A.F. Distrito 3	100%	Cumple	De las 22 metas programadas, la autoevaluación determinó un cumplimiento del 100%. Como resultado de la verificación, se identificaron deficiencias que requieren atención y fortalecimiento, para ser tratadas como recomendaciones, con el propósito de reforzar los controles y optimizar el registro de evidencias respecto a las metas que se detallan a continuación: _Realizar la liberación de productos (PQRSD e informes de auditoría fiscal preliminar y definitivo). _Revisar el COLA a cargo de la dependencia. Solicitar su actualización (si se requiere). (Dejar evidencia en registro de Grupo Primario).
1104	C.A.A.F. EPM 1. Asuntos Administrativos	100%	Cumple	De las 17 metas programadas, la autoevaluación determinó un cumplimiento del 100%. Como resultado de la verificación, se identifica deficiencia que requiere atención y fortalecimiento, para ser tratada como recomendación, con el propósito de reforzar los controles y optimizar el registro de evidencias respecto a la meta: _Realizar la liberación de productos (PQRSD e informes de auditoría fiscal preliminar y definitivo).
1105	C.A.A.F. EPM 2. Energía	100%	Cumple	De las 14 metas programadas, la autoevaluación determinó un cumplimiento del 100%. Como resultado de la verificación, se identifica deficiencia que requiere atención y fortalecimiento, para ser tratada como recomendación, con el propósito de reforzar los controles y optimizar el registro de evidencias respecto a la meta: _Realizar la liberación de productos (PQRSD).



1800 - Informe Evaluación a la Gestión por Dependencias al 31 de diciembre 2024. 10 de septiembre de 2025.

1106	C.A.A.F. EPM 3. Aguas y Saneamiento Básico	100%	Cumple	De 16 metas programadas, la autoevaluación determinó un cumplimiento del 100%. Como resultado de la verificación, se identificaron deficiencias que requieren atención y fortalecimiento, para ser tratadas como recomendaciones, con el propósito de reforzar los controles y optimizar el registro de evidencias respecto a las metas que se detallan a continuación: _Realizar la liberación de productos (PQRSD e informes de auditoría fiscal preliminar y definitivo). _Revisar el COLA a cargo de la dependencia. Solicitar su actualización (si se requiere). (Dejar evidencia en registro de Grupo Primario).
1107	C.A.A.F. Telecomunicaciones	100%	Cumple	De las 17 metas programadas, la autoevaluación determinó un cumplimiento del 100%. Como resultado de la verificación, se identifica deficiencia que requiere atención y fortalecimiento, para ser tratada como recomendación, con el propósito de reforzar los controles y optimizar el registro de evidencias respecto a la meta: _Realizar la liberación de productos (PQRSD e informes de auditoría fiscal preliminar y definitivo).
1108	C.A.A.F. EPM Filiales Energía	100%	Cumple	De las 16 metas programadas, la autoevaluación determinó un cumplimiento del 100%. Como resultado de la verificación, se identificaron deficiencias que requieren atención y fortalecimiento, para ser tratadas como recomendaciones, con el propósito de reforzar los controles y optimizar el registro de evidencias respecto a las metas que se detallan a continuación: _Realizar la liberación de productos



1800 - Informe Evaluación a la Gestión por Dependencias al 31 de diciembre 2024. 10 de septiembre de 2025.

				(PQRSD e informes de auditoría fiscal preliminar y definitivo). _Revisar el COLA a cargo de la dependencia. Solicitar su actualización (si se requiere). (Dejar evidencia en registro de Grupo Primario).
1109	C.A.A.F. EPM Filiales Aguas	100%	Cumple	De las 15 metas programadas, la autoevaluación determinó un cumplimiento del 100%. Como resultado de la verificación, se identificaron deficiencias que requieren atención y fortalecimiento, para ser tratadas como recomendaciones, con el propósito de reforzar los controles y optimizar el registro de evidencias respecto a las metas que se detallan a continuación: _Monitorear trimestralmente los riesgos que estén bajo la responsabilidad de la dependencia. (Dejar evidencia en registro de Grupo Primario). _Medir y analizar los indicadores de gestión a cargo de la dependencia. (Dejar evidencia en registro de Grupo Primario). _Realizar la liberación de productos (PQRSD e informes de auditoría fiscal preliminar y definitivo). Realizar el control de las salidas no conformes, cuando se presenten. _Revisar el COLA a cargo de la dependencia. Solicitar su actualización (si se requiere). Dejar evidencia en registro de Grupo Primario.
1110	C.A.A.F. Servicios de Salud y Empresas Sociales del Estado	100%	Cumple	De las 17 metas programadas, la autoevaluación determinó un cumplimiento del 100%. Como resultado de la verificación, se identificaron deficiencias que requieren atención y fortalecimiento, para ser tratadas como recomendaciones, con el propósito de reforzar los controles y optimizar el registro de evidencias respecto a las metas que se detallan a continuación:

1800 - Informe Evaluación a la Gestión por Dependencias al 31 de diciembre 2024. 10 de septiembre de 2025.

				_ Medir y analizar los indicadores de gestión a cargo de la dependencia. (Dejar evidencia en registro de Grupo Primario). _ Realizar la liberación de productos (PQRSD e Informes de auditoría fiscal preliminar y definitivo). _ Revisar el COLA a cargo de la dependencia. Solicitar su actualización (si se requiere). Dejar evidencia en registro de Grupo Primario.
1111	C.A.A.F. Cultura y Recreación	100%	Cumple	De las 18 metas programadas, la autoevaluación determinó un cumplimiento del 100%. Como resultado de la verificación, se identificaron deficiencias que requieren atención y fortalecimiento, para ser tratadas como recomendaciones, con el propósito de reforzar los controles y optimizar el registro de evidencias respecto a las metas que se detallan a continuación: _ Remitir a la Oficina Asesora de Comunicaciones la información institucional que debe de publicar en la página web. _ Medir y analizar los indicadores de gestión a cargo de la dependencia. (Dejar evidencia en registro de Grupo Primario). _ Realizar la liberación de productos (PQRSD e informes de auditoría fiscal preliminar y definitivo). Realizar el control de las salidas no conformes, cuando se presenten.



1800 - Informe Evaluación a la Gestión por Dependencias al 31 de diciembre 2024. 10 de septiembre de 2025.

1112	C.A.A.F. Movilidad y Servicios de Transporte Público	100%	Cumple	De las 16 metas programadas, la autoevaluación determinó un cumplimiento del 100%. Como resultado de la verificación, se identificaron deficiencias que requieren atención y fortalecimiento, para ser tratadas como recomendaciones, con el propósito de reforzar los controles y optimizar el registro de evidencias respecto a las metas que se detallan a continuación: _Realizar la liberación de productos (PQRSD e Informes de auditoría fiscal preliminar y definitivo). _Revisar el COLA a cargo de la dependencia. Solicitar su actualización (si se requiere). (Dejar evidencia en registro de Grupo Primario).
1113	C.A.A.F. Gobernabilidad y Organismos de Control	100%	Cumple	De las 14 metas programadas, la autoevaluación determinó un cumplimiento del 100%. Como resultado de la verificación, se identificaron deficiencias que requieren atención y fortalecimiento, para ser tratadas como recomendaciones, con el propósito de reforzar los controles y optimizar el registro de evidencias respecto a las metas que se detallan a continuación: _Realizar la liberación de productos (PQRSD e Informes de auditoría fiscal preliminar y definitivo). _Revisar el COLA a cargo de la dependencia. Solicitar su actualización (si se requiere). (Dejar evidencia en registro de Grupo Primario).
1114	C.A.A.F. Obras Civiles	100%	Cumple	De las 16 metas programadas, la autoevaluación determinó un cumplimiento del 100%. Como resultado de la verificación, se identificaron deficiencias que requieren atención y fortalecimiento, para ser tratadas como recomendaciones, con el propósito de



1800 - Informe Evaluación a la Gestión por Dependencias al 31 de diciembre 2024. 10 de septiembre de 2025.

				reforzar los controles y optimizar el registro de evidencias respecto a las metas que se detallan a continuación: _Monitorear los riesgos que estén bajo la responsabilidad de la dependencia. (Dejar evidencia en registro de Grupo Primario). _Medir y analizar los indicadores de gestión a cargo de la dependencia. (Dejar evidencia en registro de Grupo Primario). _Realizar la liberación de productos (PQRSD e Informes de auditoría fiscal preliminar y definitivo). _Revisar el COLA a cargo de la dependencia. Solicitar su actualización (si se requiere). (Dejar evidencia en registro de Grupo Primario).
1115	C.A.A.F. Educación	100%	Cumple	De las 16 metas programadas, la autoevaluación determinó un cumplimiento del 100%. Como resultado de la verificación, se identifica deficiencia que requiere atención y fortalecimiento, para ser tratada como recomendación, con el propósito de reforzar los controles y optimizar el registro de evidencias respecto a la meta: _Realizar la liberación de productos (PQRSD e Informes de auditoría fiscal preliminar y definitivo).
1116	C.A.A.F. Ambiental	100%	Cumple	De las 25 metas programadas, la autoevaluación determinó un cumplimiento del 100%. Como resultado de la verificación, se identificaron deficiencias que requieren atención y fortalecimiento, para ser tratadas como recomendaciones, con el propósito de reforzar los controles y optimizar el registro de evidencias respecto a las metas que se detallan a continuación: _Realizar la liberación de productos (PQRSD e Informes de auditoría fiscal preliminar y definitivo). _Revisar el COLA a cargo de la dependencia. Solicitar su actualización (si se

1800 - Informe Evaluación a la Gestión por Dependencias al 31 de diciembre 2024. 10 de septiembre de 2025.

				requiere). (Dejar evidencia en registro de Grupo Primario).
1200	Contraloría Auxiliar de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva	100%	Cumple	De las 15 metas programadas, la autoevaluación determinó un cumplimiento del 100%. Como resultado de la verificación, se identifica deficiencia que requiere atención y fortalecimiento, para ser tratada como recomendación, con el propósito de reforzar los controles y optimizar el registro de evidencias respecto a la meta: _Realizar la liberación de productos (PQRSD).
1300	Contraloría Auxiliar de Participación Ciudadana	100%	Cumple	De las 27 metas programadas, la autoevaluación determinó un cumplimiento del 100%. Como resultado de la verificación, se identificaron deficiencias que requieren atención y fortalecimiento, para ser tratadas como recomendaciones, con el propósito de reforzar los controles y optimizar el registro de evidencias respecto a las metas que se detallan a continuación: _Realizar alianzas con Corporaciones y/o, otras Entidades Estatales para conformación de veedurías especializadas para formulación y presupuestación de políticas públicas. _Monitorear trimestralmente los riesgos que estén bajo la responsabilidad de la dependencia. Registrar el seguimiento trimestralmente a las actividades de control en el aplicativo Isolución. _Realizar la liberación de productos (PQRSD).
1400	Contraloría Auxiliar de Apoyo Técnico	100%	Cumple	De las 17 metas programadas, la autoevaluación determinó un cumplimiento del 100%. Como resultado de la verificación, se identifica deficiencia que requiere atención y fortalecimiento, para ser tratada como



1800 - Informe Evaluación a la Gestión por Dependencias al 31 de diciembre 2024. 10 de septiembre de 2025.

				recomendación, con el propósito de reforzar los controles y optimizar el registro de evidencias respecto a la meta: _Realizar la liberación de productos (PQRSD).
1500	Secretaría General de Organismos de Control	100%	Cumple	De las 33 metas programadas, la autoevaluación determinó un cumplimiento del 100%. Como resultado de la verificación, se identificaron deficiencias que requieren atención y fortalecimiento, para ser tratadas como recomendaciones, con el propósito de reforzar los controles y optimizar el registro de evidencias respecto a las metas que se detallan a continuación: _Gestionar ante el Distrito de Medellín las adecuaciones locativas a necesidad. _Asesorías a los responsables de los 27 archivos de gestión, para la implementación de los procesos de la gestión documental establecidos en el PGD.
1510	Dirección de Recursos Físicos y Financieros	99,41%	Cumple	De 17 metas programadas, la autoevaluación determinó un cumplimiento del 99.4%. El resultado por debajo de 100% obedece al reporte de inventario general del 90%. Como resultado de la verificación, se identificaron deficiencias que requieren atención y fortalecimiento, para ser tratadas como recomendaciones, con el propósito de reforzar los controles y optimizar el registro de evidencias respecto a las metas que se detallan a continuación: _Administrar los recursos físicos de la entidad de acuerdo con los procedimientos establecidos. _Monitorear trimestralmente los riesgos que estén bajo la responsabilidad de la dependencia. Registrar el seguimiento trimestralmente a las actividades de control en el aplicativo Isolución. _Realizar la liberación de productos (PQRSD).



1800 - Informe Evaluación a la Gestión por Dependencias al 31 de diciembre 2024. 10 de septiembre de 2025.

1520	Dirección de Desarrollo Tecnológico	100%	Cumple	De las 23 metas programadas, la autoevaluación determinó un cumplimiento del 100%. Como resultado de la verificación, se identificaron deficiencias que requieren atención y fortalecimiento, para ser tratadas como recomendaciones, con el propósito de reforzar los controles y optimizar el registro de evidencias respecto a las metas que se detallan a continuación: _Implementar el Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información. _Monitorear trimestralmente los riesgos que estén bajo la responsabilidad de la dependencia. Registrar el seguimiento trimestralmente a las actividades de control en el aplicativo Isolución. _Revisar el COLA a cargo de la dependencia. Solicitar su actualización (si se requiere). (Dejar evidencia en registro de Grupo Primario).
1600	Dirección de Talento Humano	98,75%	Cumple	De las 40 metas programadas, la autoevaluación determinó un cumplimiento del 98.75%. El resultado por debajo de 100% obedece al porcentaje de avance de la organización de las historias laborales en un 60%, lo que impacta la meta del Plan Estratégico de Talento Humano 97%, sumado al del porcentaje de cumplimiento reportado del plan de mejora en un 94,9%. Como resultado de la verificación, se identificaron deficiencias que requieren atención y fortalecimiento, para ser tratadas como recomendaciones, con el propósito de reforzar los controles y optimizar el registro de evidencias respecto a las metas que se detallan a continuación: _Remitir a la Oficina Asesora de Comunicaciones la información institucional que debe de publicar en la página web y verificar su publicación.



1800 - Informe Evaluación a la Gestión por Dependencias al 31 de diciembre 2024. 10 de septiembre de 2025.

				_Organizar las Historias Laborales de los servidores públicos activas e inactivas de la CDM. _Medir y analizar los indicadores de gestión a cargo de la dependencia. Registrar el resultado en Isolución. _Realizar la liberación de productos (PQRS). Realizar el control de las salidas no conformes, cuando se presenten. _Gestionar la Evaluación de Desempeño Laboral de los servidores de la CDM en cada una de sus etapas durante la respectiva vigencia.
1700	Dirección de Gestión del Conocimiento, Capacitación e Investigaciones	98,39%	Cumple	De las 27 metas programadas, la autoevaluación determinó un cumplimiento del 98,39%. El resultado por debajo de 100% obedece a que no se alcanzó las metas: Tratar temas de interés en grupos primarios (97%), lo que impacta el cumplimiento del PIC (99.6%), y la difusión de piezas publicitarias en un 70% y la preservación de los convenios 98%. Como resultado de la verificación, se identificaron deficiencias que requieren atención y fortalecimiento, para ser tratadas como recomendaciones, con el propósito de reforzar los controles y optimizar el registro de evidencias respecto a las metas que se detallan a continuación: _Monitorear trimestralmente los riesgos que estén bajo la responsabilidad de la dependencia. Registrar el seguimiento trimestralmente a las actividades de control en el aplicativo Isolución. _Realizar campaña para generar cultura de apropiación del Centro de Documentación. _Prestar los servicios en el Centro de Documentación de Control Fiscal. _Remitir a la Oficina Asesora de Comunicaciones la información institucional que se debe de publicar en la página web y verificar su publicación.



1800 - Informe Evaluación a la Gestión por Dependencias al 31 de diciembre 2024. 10 de septiembre de 2025.

1800	Oficina de Control Interno	99,88%	Cumple	De las 38 metas programadas, la autoevaluación determinó un cumplimiento del 99.88%. El resultado por debajo de 100% obedece a la disminución en la oportunidad en la publicación en la página Web de dos (2) informes (98%), lo que impacta el cumplimiento del Plan Anual de Auditorías Internas PAAI 99.8%.
1900	Oficina Asesora Jurídica	100%	Cumple	De las 21 metas programadas, la autoevaluación determinó un cumplimiento del 100%. Como resultado de la verificación, se identificaron deficiencias que requieren atención y fortalecimiento, para ser tratadas como recomendaciones, con el propósito de reforzar los controles y optimizar el registro de evidencias respecto a las metas que se detallan a continuación: _Remitir a la Oficina Asesora de Comunicaciones la información institucional que debe de publicar en la página web y verificar su publicación. _Realizar la liberación de productos (PQRS).
2000	Oficina Asesora de Planeación	100%	Cumple	De las 25 metas programadas, la autoevaluación determinó un cumplimiento del 100%. Como resultado de la verificación, se identifica deficiencia que requiere atención y fortalecimiento, para ser tratada como recomendación, con el propósito de reforzar los controles y optimizar el registro de evidencias respecto a la meta: _Realizar la liberación de productos (PQRS).

1800 - Informe Evaluación a la Gestión por Dependencias al 31 de diciembre 2024. 10 de septiembre de 2025.

2100	Oficina Asesora de Comunicaciones	100%	Cumple	De las 26 metas programadas, la autoevaluación determinó un cumplimiento del 100%. Como resultado de la verificación, se identificaron deficiencias que requieren atención y fortalecimiento, para ser tratadas como recomendaciones, con el propósito de reforzar los controles y optimizar el registro de evidencias respecto a las metas que se detallan a continuación: Monitorear trimestralmente los riesgos que estén bajo la responsabilidad de la dependencia. Registrar el seguimiento trimestralmente a las actividades de control en el aplicativo Isolución. Realizar un monitoreo a la página web de la entidad, acompañado de una campaña comunicacional, recordando el envío de la información por parte de las dependencias; con el fin de mantenerla actualizada. Implementar acciones de mejora o estrategias para aumentar el nivel de satisfacción de la comunicación externa.
------	-----------------------------------	------	--------	--

Fuente: Construcción propia con información del Plan de Acción Institucional 2024, consolidado por la Oficina Asesora de Planeación y la verificación realizada por la Oficina de Control Interno.

Como resultado del proceso de verificación, se identificaron algunas deficiencias. En atención a estas, se emitieron las recomendaciones correspondientes, las cuales fueron registradas como acciones preventivas en el módulo de mejoras del Sistema Integrado de Gestión Isolución. El tratamiento y seguimiento de dichas acciones deberán realizarse conforme a lo establecido en la Guía de Mejoramiento del Sistema Integrado de Gestión (SIG).

CONCLUSIONES GENERALES:

Durante el ejercicio de verificación de los resultados asociados a cada una de las metas y compromisos institucionales establecidos en el Plan de Acción Institucional – vigencia 2024, se evidenciaron deficiencias en algunos de los reportes presentados. Estas situaciones fueron comunicadas oportunamente a los responsables, con el objetivo de propiciar la implementación de acciones y estrategias inmediatas orientadas al fortalecimiento de la gestión en las respectivas dependencias. Lo anterior, con el fin de prevenir situaciones en los próximos seguimientos al avance y cumplimiento de las metas institucionales.

1800 - Informe Evaluación a la Gestión por Dependencias al 31 de diciembre 2024. 10 de septiembre de 2025.

A continuación, se presentan algunos aspectos relevantes:

1. Ante las dificultades presentadas por las Contralorías Auxiliares de Auditorías Fiscales (CAAF) en el reporte del cumplimiento de la meta *“Revisar el COLA a cargo de la dependencia. Solicitar su actualización (si se requiere)”*, se llevó a cabo una reunión conjunta con la Subcontraloría, la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Control Interno. En dicho espacio se aclaró la situación y se definió que la Subcontraloría asumirá la responsabilidad exclusiva sobre la gestión del Calendario de Obligaciones Legales y Administrativas (COLA). Por su parte, las CAAF brindarán el apoyo necesario, suministrando la información requerida, con el fin de evitar confusiones en el seguimiento del Plan de Acción y en la presentación de los reportes relacionados con las obligaciones establecidas.
2. En atención a las situaciones de extemporaneidad evidenciadas en la liberación de productos (PQRSD e informes), conforme a lo establecido en la *Política de Liberación de Productos y Control de Salidas No Conformes* de la entidad, y en cumplimiento de los numerales 8.6 y 8.7 de la Norma ISO 9001:2015, *“Los líderes de los procesos con su equipo de trabajo se comprometen a realizar la liberación de los productos (Informes de auditoría fiscal, Estado de las Finanzas y Ambiental; PQRSD); deberán dejar evidencia de la conformidad de los criterios de aceptación y la trazabilidad de las personas que la autorizan; verificando que se cumplan los requisitos de forma y fondo establecidos en la caracterización del respectivo proceso. La liberación se debe hacer de manera individual por producto inmediatamente se genere”*.

En relación con las PQRSD, la Contraloría Auxiliar de Participación Ciudadana incorporó en la actualización del *Manual de Trámite Interno de PQRSD* los lineamientos específicos y el diligenciamiento del Índice de Archivo como condición previa para su liberación, antes del envío de la respuesta definitiva al peticionario.

De igual forma, en lo que respecta a la liberación de los informes de auditoría fiscal preliminar y definitivo, en la actualización de los procedimientos de auditorías fiscales se incluyó esta actividad, precisando la forma de indexación correspondiente en el expediente de Mercurio, dentro de las carpetas designadas para tal fin.

3. Continuar con el proceso de capacitación dirigido a todos los servidores públicos de la entidad, orientando a la implementación y fortalecimiento de la gestión documental, así como al adecuado manejo de las Tablas de Retención Documental (TRD). Este proceso formativo contribuirá a optimizar la conservación de la información generada en las distintas dependencias, garantizando que los documentos sean gestionados conforme a las políticas institucionales y en el

1800 - Informe Evaluación a la Gestión por Dependencias al 31 de diciembre 2024. 10 de septiembre de 2025.

soporte correspondiente, con el propósito de preservar la memoria institucional y asegurar la trazabilidad de la gestión administrativa.

4. Para fortalecer la cultura archivística en la entidad, se considera necesario establecer un plazo límite para la elaboración y almacenamiento oportuno de las evidencias, tales como documentos soporte, actas de comités y registros de grupos primarios, entre otros, en los expedientes del Sistema de Gestión Documental Mercurio dispuestos para tal fin. Esta medida busca garantizar que los soportes que registran los avances o evidencias de gestión por parte de las dependencias sean incorporados con la debida oportunidad, facilitando su consulta, trazabilidad y verificación en el marco de los procesos institucionales.
5. Con el propósito de garantizar el cumplimiento de la meta institucional: *“Remitir a la Oficina Asesora de Comunicaciones la información institucional que debe publicarse en la página web”*, se hace necesario que las dependencias implementen un sistema de control que permita realizar un seguimiento permanente a los contenidos previstos para publicación. Dicho sistema deberá contemplar, como mínimo, la definición de plazos límite para la remisión y publicación de la información, la elaboración de reportes periódicos que incluyan confirmaciones sobre la existencia o no de modificaciones, así como la verificación de la publicación efectiva en el sitio web institucional. Estas acciones permitirán asegurar la oportunidad, veracidad y actualización de los contenidos, en concordancia con las directrices de transparencia y acceso a la información.
6. Con el objetivo de facilitar la consulta, validación y consolidación de los resultados de las metas del Plan de Acción Institucional por parte de la Oficina Asesora de Planeación, y con el fin de asegurar una verificación adecuada de las evidencias que respaldan su cumplimiento en el marco de la Evaluación a la Gestión de las Dependencias, realizada por la Oficina de Control Interno, las dependencias deberán ceñirse estrictamente a las directrices establecidas en los seguimientos del mencionado Plan, en particular, se deberán:
 - Describir los resultados alcanzados de manera clara, detallada y precisa, con base en la medición del indicador de cumplimiento correspondiente a cada meta.
 - Registrar la evidencia correspondiente, especificando el nombre del documento o entregable resultante de la ejecución de la meta, así como el sistema de información en el cual dicho documento se encuentra almacenado o publicado.
7. En atención a las novedades identificadas durante la verificación de algunas metas, en el marco del proceso de Evaluación de la Gestión por Dependencias, se recomienda considerar el diseño de una estrategia o evaluar la viabilidad de sistematizar el proceso de seguimiento trimestral al Plan de Acción Institucional.

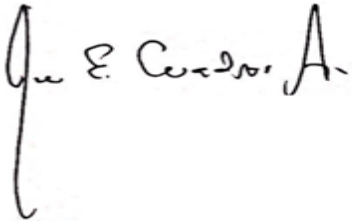


1800 - Informe Evaluación a la Gestión por Dependencias al 31 de diciembre 2024. 10 de septiembre de 2025.

Para tal fin, se sugiere aprovechar las herramientas tecnológicas actualmente disponibles, con el propósito de facilitar esta labor a las diferentes dependencias y fortalecer la calidad, oportunidad y consolidación de la información reportada.

Adicionalmente, se propone que cada dependencia designe un enlace responsable de brindar acompañamiento y orientación a los equipos de trabajo, en lo relacionado con el adecuado registro de los resultados de las metas, la medición de los indicadores de cumplimiento y la correcta disposición de las evidencias en los sistemas de información institucionales, conforme a lo establecido en la Tabla de Retención Documental. Esta medida contribuirá a optimizar los procesos de consulta y verificación de los resultados alcanzados, promoviendo una gestión más eficiente y orientada hacia la mejora continua.

Atentamente,



JUAN EDUARDO CUADROS ACOSTA
Jefe de Oficina

Proyectó: Carlos G.