



PREINFORME SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL PMI DE LA
CORPORACION GILBERTO ECHEVERRI MEJIA
SEGUNDO TRIMESTRE 2025

LUCAS ROLDAN VELEZ
JEFE DE CONTROL INTERNO

MEDELLIN 31 JULIO 2025

+ (57) (604) 540 90 40 / 01 8000 413522

Edificio Estación Medellín - Ferrocarril de Antioquia
Carrera 52 n° 43 - 31, Oficinas 204 y 205, Medellín, Antioquia

www.corporaciongilbertoecheverri.gov.co



Fundación epm



Contenido

INTRODUCCION	4
1.OBJETIVO GENERAL	6
2. OBJETIVO ESPECÍFICO	6
3. ALCANCE	6
4. METODOLOGÍA DE SEGUIMIENTO	6
5 RESULTADOS	8
5.1 Fuentes de acciones	8
5.2 Tipificación y estado de las acciones	9
5.3 Resumen PMI	9
5.4 Estado de acciones por vigencia	10
5.5 Ruta de evidencias.....	13
1. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA	14
2. ALCANCE.....	14
3. METODOLOGÍA.....	14
4. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA (OBSERVACIONES)	15
4.1 Cumplimientos Identificados	15
4.2 Incumplimientos Detectados	15
5. CONCLUSIONES GENERALES (DIAGNOSTICO)	18
6. RECOMENDACIONES	19
7. ANEXOS	19
INTRODUCCION	34
1.OBJETIVO GENERAL	36
2. OBJETIVO ESPECÍFICO	36
3. ALCANCE	36
4. METODOLOGÍA DE SEGUIMIENTO	36
5 RESULTADOS	38

5.1 Fuentes de acciones	38
5.2 Tipificación y estado de las acciones	39
5.3 Resumen PMI	39
5.4 Estado de acciones por vigencia	40
5.5 Ruta de evidencias	43
1. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA	44
2. ALCANCE	44
3. METODOLOGÍA	44
4. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA (OBSERVACIONES)	45
4.1 Cumplimientos Identificados	45
4.2 Incumplimientos Detectados	45
5. CONCLUSIONES GENERALES (DIAGNOSTICO)	48
6. RECOMENDACIONES	49
7. ANEXOS	49

INTRODUCCION

en consideración a lo dispuesto en el decreto 648 de 2017 “ por medio cual se modifica y adiciona el decreto 1083 de 2015, reglamentario unció del sector de la función pública artículo 2.2.2.1.4.9 – informes de los ejes de control interno o quienes hagan sus veces que deben presentar, y 2.2.21.5.3 desarrollo de la labor de las oficinas de control interno en cuanto a enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión de riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control; el control interno de la entidad en cumplimiento de lo allí dispuesto, presenta el resultado del seguimiento que realizo al estado de avance e implementación de los compromisos establecidos en el Plan de Mejoramiento Institucional (PMI) en el periodo antes descrito objeto de estudio, cuyo origen son los hallazgos y observaciones presentados por la Contraloría General De Antioquia, evaluación del sistema de control interno contable de la Contaduría General De La Nación y Control Interno de la CGEM respectivamente.

El corte de la información es del 30 de junio 2025.

Fase planeación general de la auditoría basada en riesgos: Verificar el grado de avance e implementación de las acciones litigiosas del año 2022, 2023, 2024 y 2025 en el segundo trimestre del año.

Fase de ejecución (desempeño del trabajo de auditoría): la fase de ejecución se realiza con la información de la entidad, basada en las recomendaciones, observaciones y hallazgos hechos por los entes de control, la revisoría fiscal y control interno y los procesos abiertos que tiene la entidad.

Fase comunicación de resultados (informe de auditoría): esta fue informada en la carta de compromisos, es importante aclarar si existe observación o hallazgos, se contará 3 días hábiles el área encargada, para realizar los descargos y validar por parte de control interno

Actividad	Fecha inicio
Reunión de Inicio de la Auditoria	1 DE JULIO 2025
Planeación	2 DE JULIO 2025 AL 5 DE JULIO 2025
Ejecución	8 DE JULIO 2025 AL 25 DE JULIO 2025
Socialización informe preliminar	29 DE JULIO 2025
Emisión de Informe Final	29 DE JULIO 2025
Entrega de Plan de Mejoramiento	29 DE JULIO 2025
Seguimiento Plan de Mejoramiento	10 DE SEPTIEMBTRE 2025

Fase seguimiento del progreso (seguimiento planes de mejoramiento): durante la revisión programada trimestralmente que tenga la entidad para la vigencia 2025

Objetivo de la auditoría: El seguimiento PMI del 2025

Consideraciones sobre recursos necesarios para el desarrollo de la auditoría: en esta auditoria solo se necesita informa que la entidad debe entregan a control interno por solicito vía correo electrónico.

Programa para el desarrollo de la auditoría: papeles de trabajo control interno

Es importante destacar que este ha sido el único informe del Plan de mejoramiento que se ha logrado revisar en el presente año. Lo anterior se debe a que, en la revisión anterior, el área de Planeación Institucional no entregó el informe dentro de los plazos establecidos, incumpliendo tanto el cronograma inicial como el plazo adicional que le fue aprobado para la entrega de la información. Esta situación evidencia una debilidad en el compromiso institucional con los tiempos de reporte y limita el ejercicio efectivo de seguimiento y control sobre la gestión institucional.

DESARROLLO

Vigencia Informe	abril – junio de 2025
Fecha de seguimiento	Julio de 2025
Realizado por	Oficina de Planeación Institucional Andres Felipe Gallego Soto

1.OBJETIVO GENERAL

Verificar el grado de avance del *Plan de Mejoramiento Institucional vigencia 2025*

2. OBJETIVO ESPECÍFICO

Presentar el estado de avance de los Planes de Mejoramiento suscritos con las diferentes fuentes de auditoria: Control interno, Revisoría Fiscal y Contraloría.

3. ALCANCE

Este Plan de Mejoramiento para el trimestre 1, incluye:

- Acciones abiertas de las vigencias 2022, 2023 y 2024
- Las fuentes son los respectivos informes de generados por Control Interno, Revisoría Fiscal.
- De acuerdo con lo acordado en Comité Institucional de Gestión y Desempeño, solo se incluyen Hallazgos y Observaciones.
- Las recomendaciones se les realizara un seguimiento independiente.
- El seguimiento se realiza sobre la gestión de todas las dependencias de la entidad.
- El plazo que se evalúa se ubica entre el 1 de abril y el 30 de junio de la presente anualidad.

4. METODOLOGÍA DE SEGUIMIENTO

A continuación, se explica de manera resumida las acciones realizadas para generar este informe de seguimiento al plan de mejoramiento:

- Se reciben informes de las diferentes fuentes (Control Interno, Revisoría Fiscal o Entidades de Control).

- Desde la Oficina de Planeación Institucional (OPI), se analiza el informe de auditoría recibido de las diferentes fuentes y se verifica cuáles son las conclusiones, recomendaciones, hallazgos y observaciones reportadas, las cuales se ingresan al Plan de Mejoramiento Institucional (PMI) separando las observaciones y los hallazgos (los cuáles son mandatorios) de las recomendaciones.
- Una vez se ingresa el respectivo hallazgo en el PMI auditado, se establece el plan de acción y el responsable de realizar permanentemente el seguimiento a la acción en el PMI.
- Para cada una de las acciones se tiene creada una carpeta que incluye la evidencia de la acción establecida.
- La OPI, realiza acompañamiento a las distintas dependencias para que estas periódicamente aporten evidencias en pro del avance y posterior cierre establecido por control interno.
- Trimestralmente, como segunda línea de defensa, se realiza informe PMI y se comparte inicialmente con los líderes de proceso y posteriormente con la Dirección Ejecutiva.
- En el mismo período, y como tercera línea de defensa, Control Interno quien administra el plan, realiza auditoria al informe de PMI generado desde la OPI.
- Observaciones o recomendaciones de contraloría son de contraloría y solo se tiene 6 meses para solucionar, mientras los plazos con control interno y revisoría son negociables según los argumentos expuesto y la tipología.

Planeación, para el período comprendido entre **abril y junio** realizó análisis de los **informes** de auditoría de finales del periodo 2024 y del primer trimestre de 2025, como fuente de Control Interno de la Corporación. Se realizó el registro en el formato GEM-FR-09 CONTROL INGRESO INFORMES AUDITORIA EN PMI.

Los Informes analizados, fueron:

N	NOMBRE AUDITORÍA
1	RESULTADOS EN EL FORMATO DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO CORPORACIÓN GILBERTO ECHEVERRI MEJÍA PRIMER SEMESTRE 2024
2	INFORME DE VERIFICACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN DE TRÁMITES EN EL SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN DE TRÁMITES – SUIT SEGUNDO SEMESTRE 2024
3	INFORME DE VERIFICACION-SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO CON CORTE AL 30 DICIEMBRE DE 2024 Y PRIMER TRIMESTRE DEL 2025.
4	PREINFORME DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO AL COMITE DE CONCILIACION Y GESTION LITIGIOSA DE LA CORPORACION GILBERTO ECHEVERRI MEJIA CUARTO TRIMESTRE 2024 Y PRIMER TRIMESTRE DEL 2025.
5	PREINFORME DE EVALUACION POR PARTE DE CONTROL INTERNO AL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL DE LA CORPORACION GILBERTO ECHEVERRI MEJIA, CUATRO TRIMESTRE VIGENCIA 2024 Y PRIMER TRIMESTRE DEL 2025.
6	INFORME DE REVISION POR PARTE DE CONTROL INTERNO, A LAS MEDIDAS DE AUSTERIDAD EN EL GASTO PUBLICO. CUATRO TRIMESTRE DEL 2024 Y PRIMER TRIMESTRE DEL 2025.
7	PREINFORME DE SEGUIMIENTO CONTRATACION DE LA CORPORACION GILBERTO ECHEVERRI MEJIA VIGENCIA 2024

N	NOMBRE AUDITORÍA
8	PREEVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO DEL 1 DE ENERO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE 2024.
9	PREINFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL PMI DE LA CORPORACION GILBERTO ECHEVERRI MEJIA CUATRO TRIMESTRE 2024
10	AUTO EVALUACION AL PLAN ARCHIVÍSTICO CORPORACION GILBERTO ECHEVERRI MEJIA. SEGUNDO SEMESTRE VIGENCIA 2024
11	PREINFORME DE REVISION POR PARTE DE CONTROL INTERNO DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, DENUNCIAS Y FELICITACIONES -PQRSDFCUARTO TRIMESTRE 2024 Y PRIMER TRIMESTRE DEL 2025.
12	PREINFORME DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO LEY DE CUOTAS Y SIGEP 2024 SEGUNDO SEMESTRE
13	INFORME AUDITORÍA INTERNA SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO—SG—SST CUATRO TRIMESTRE PERÍODO 2024 Y PRIMER TRIMESTRE DEL 2025.
14	INFORME DE VERIFICACIÓN—SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN CON CORTE AL 30 DE DICIEMBRE DE 2024 Y PRIMER TRIMESTRE DEL 2025.

5 RESULTADOS

El Plan de Mejoramiento Vigencia 2025 Contiene:

- Acciones que venían abiertas de vigencias 2022, 2023, 2024 y 2025
- Informes de auditoria enviados por Control Interno de vigencia 2024 realizadas en vigencia 2024 y primer trimestre y cuatrimestre 2025.
- Informes de auditoría enviados por Revisoría Fiscal.

5.1 Fuentes de acciones

Las acciones provienen de diferentes fuentes de auditoría como se enuncia a continuación:

ESTADO DE ACCIONES POR FUENTE				
Fuente	Acciones	Estado		
		Abiertos	Vencidos	Cerrados
Control Interno CGEM	11	6	0	5
Revisoría fiscal	2	2	0	0
Contraloría	0	0	0	0
Acciones	10	5	0	5

- De 3 acciones que se tenían para el tercer trimestre de 2024, se abrieron para el cuarto trimestre de 2024, 5 acciones adicionales, 3 de estas eran recomendaciones que fueron abiertas nuevamente por control interno y pasaron a observación. Y en el primer trimestre 2025 se aperturaron 2 hallazgos y una observación
- De las 11 acciones informadas por Control Interno que continuaban abiertas para este trimestre, se ha cerrado el 5 de ellas, para cierre de un 45% de ellas.
- En cuanto a Revisoría Fiscal, se tienen abiertas 2 acciones para este trimestre, es decir, el 100%, de las cuales estas 2 van en un avance de ejecución de un 90% cada una y se continúa avanzando para poder subsanarlas y cerrarlas.
- Para el período se rindió información a la Contraloría y en el informe recibido por esta entidad se obtuvo un 100/100. Informe publicado en la página web de la entidad.
- En total, para el período se tiene un 45% cerrado para el PMI.

5.2 Tipificación y estado de las acciones

Los hallazgos tienen dos tipificaciones:

- Hallazgos y Observaciones / Incumplimientos
- Recomendaciones / Oportunidades de Mejora

Así mismo cada acción de mejora presenta 3 estados

Estado de la Acción	Descripción
Acción Cerrada	Acción definida en Plan de Mejoramiento y realizada por el responsable de la acción
Acción Abierta	Acción que está en proceso, es decir, presenta un porcentaje de ejecución y está dentro de los términos establecidos en el Plan de Mejoramiento.
Acción Vencida	Es una acción abierta que sobrepasó el tiempo de ejecución establecido en el PMI. Los Líderes de estas acciones deben solicitar ampliar esta fecha soportando la debida justificación.

5.3 Resumen PMI

Al corte se tiene:

20 Acciones				
Tipo	Abiertos	Vencidos	Cerrados	Total
Observaciones	5	0	23	28
Hallazgo	3	0	0	3
Total	8	0	23	31

5.4 Estado de acciones por vigencia

Para el seguimiento del segundo trimestre de 2025, se realizó un análisis del cierre al cuarto trimestre de 2024 y de lo que se adelantó al cierre del primer trimestre de 2025, quedando de la siguiente manera:

PMI	
No.	Abierta/cerrada
240	abierta, con avance del 90%
300	Estaba cerrada y se abre nuevamente por control interno según informe de PMI del cuarto trimestre de 2024, y se deja abierta con un avance del 80%, para realizarle seguimiento al cierre del segundo trimestre de 2025
331	Estaba como recomendación y fue abierta nuevamente por control interno según informe de PMI del cuarto trimestre de 2024 y primer trimestre 2025, y se deja abierta con un avance del 80%, para realizarle seguimiento al cierre del tercer trimestre de 2025
346	Estaba como recomendación y fue abierta nuevamente por control interno según informe de PMI del cuarto trimestre de 2024 y primer trimestre 2025, y se cierra nuevamente para el primer trimestre de 2025
376	abierta, con avance del 90%
384	Estaba como recomendación y fue abierta nuevamente por control interno según informe de PMI del cuarto trimestre de 2024 y primer trimestre 2025, y se deja abierta con un avance del 80%, para realizarle seguimiento al cierre del tercer trimestre de 2025
391	cerrada
406	cerrada
407	cerrada

PMI	
No.	Abierta/cerrada
408	cerrada
409	Hallazgo- abierto
410	Hallazgo- abierto
411	Observación-abierta

Las recomendaciones, se han revisado, se han cerrado la mayoría con el informe final de la revisoría del año 2024, entregado el 11 de febrero de 2025, algunas se aceptaron y se les esta trabajando como buenas prácticas y mejoras, tres recomendaciones fueron abiertas nuevamente por control interno, las cuales pasaron a observaciones según informe de PMI del cuarto trimestre de 2024, y del trimestre 1, se aperturadas 2 hallazgos y 1 observación, las otras tienen relación con las que ya están aperturadas.

Recomendaciones	
No.	Abierta/cerrada
331	Estaba como recomendación y fue abierta nuevamente por control interno según informe de PMI del cuarto trimestre de 2024, y se deja abierta con un avance del 80%, para realizarle seguimiento al cierre del segundo trimestre de 2025. Paso a Observación.
342	cerrada
343	abierta, avance 90%
346	Estaba como recomendación y fue abierta nuevamente por control interno según informe de PMI del cuarto trimestre de 2024, y se cierra nuevamente para el primer trimestre de 2025
351	cerrada
352	abierta, avance 50%
353	cerrada
354	abierta, avance 30%
355	cerrada
357	cerrada
358	cerrada
359	cerrada
360	cerrada
361	cerrada
362	cerrada
363	cerrada
364	cerrada
365	cerrada
366	cerrada

Recomendaciones	
No.	Abierta/cerrada
366	cerrada
367	cerrada
368	cerrada
369	cerrada
370	cerrada
371	cerrada
372	cerrada
373	cerrada
374	cerrada
375	cerrada
377	cerrada
378	cerrada
379	cerrada
381	cerrada
382	cerrada
384	Estaba como recomendación y fue abierta nuevamente por control interno y paso a observación, según informe de PMI del cuarto trimestre de 2024, y se deja abierta con un avance del 80%, para realizarle seguimiento al cierre del segundo trimestre de 2025
385	cerrada
386	cerrada
387	cerrada
388	cerrada
389	cerrada
390	cerrada
391	cerrada
392	abierta, avance 33%
393	abierta, avance 90%
394	cerrada
395	abierta, avance 33%
396	cerrada
397	cerrada
398	cerrada
399	cerrada
400	cerrada
401	cerrada
402	cerrada
403	cerrada

Recomendaciones	
No.	Abierta/cerrada
404	cerrada
405	cerrada
406	cerrada
407	cerrada
408	cerrada
409	cerrada
410	cerrada
411	abierta
412	Abierta
413	Abierta

5.5 Ruta de evidencias

Se adjunta link de los soportes, también algunos soportes están relacionados en los enlaces del archivo de Excel interno que se maneja del PMI y también otras evidencias se encuentran publicadas en la pagina web de la entidad y en el SECOPII

[EV PMI T2 2025](#)

<https://corpoeducacionsuperior.sharepoint.com/:f:/r/sites/CFES/Compartidas/Planeacion/EV%20PMI%20T2%202025?csf=1&web=1&e=Wh4rHK>

CONCLUSIONES CONTROL INTERNO

El presente informe tiene como propósito presentar el seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional (PMI) correspondiente al segundo trimestre del año 2025, en cumplimiento de las disposiciones normativas y los lineamientos internos establecidos para la evaluación y fortalecimiento de la gestión institucional de la Corporación Gilberto Echeverri Mejía.

Este documento consolida el estado de avance de las acciones definidas en el PMI, derivadas de los resultados de auditorías internas, requerimientos de entes de control y procesos de autoevaluación institucional. Asimismo, permite identificar los progresos alcanzados, las dificultades presentadas y las acciones correctivas adoptadas por las áreas responsables, con el fin de garantizar la mejora continua en los procesos misionales, estratégicos y de apoyo.

El seguimiento trimestral constituye una herramienta clave para verificar la eficacia de las medidas implementadas, promover la toma de decisiones informadas por parte de la alta dirección y fomentar una cultura organizacional orientada al cumplimiento, la transparencia y la rendición de cuentas.

Al realizar la revisión se evidencio varias observaciones que la entidad debe entrar a revisar y darle soluciones inmediatas por incumplimiento.

1. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

Evaluar el nivel de cumplimiento, avance e incumplimiento de las acciones contempladas en el Plan de Mejoramiento Institucional (PMI) con corte al segundo trimestre de 2025, incluyendo aquellas provenientes de vigencias anteriores (2022, 2023, 2024, 2025).

2. ALCANCE

La auditoría comprendió el análisis del informe de seguimiento PMI T2 2025 elaborado por la Oficina de Planeación Institucional, así como del archivo Excel de seguimiento “PMI2025 T1 - CI”, abarcando las acciones derivadas de:

- Control Interno
- Revisoría Fiscal
- Contraloría General (sin acciones activas durante el periodo auditado)

3. METODOLOGÍA

- Revisión documental del seguimiento trimestral.
- Verificación cruzada entre acciones reportadas, su avance y los soportes disponibles.
- Evaluación de cumplimiento frente a plazos establecidos.

- Clasificación de acciones por estado (cerradas, abiertas, vencidas) y tipología (hallazgos, observaciones, recomendaciones).
- Identificación de acciones reabiertas y análisis de causas.

4. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA (OBSERVACIONES)

4.1 Cumplimientos Identificados

- Control Interno: De 11 acciones abiertas, se cerraron 5 (45% de cumplimiento).
- Revisoría Fiscal: De 2 acciones abiertas, ambas presentan un avance del 90%.
- Contraloría: Se obtuvo una calificación de 100/100 en el informe recibido, sin acciones nuevas para el PMI.
- Recomendaciones cerradas: La mayoría se gestionaron con el informe final de la revisoría fiscal entregado en febrero de 2025.

4.2 Incumplimientos Detectados

a) Acciones vencidas sin justificación válida:

Acción	Tipo	Avance	Observación
343	Recomendación	90%	Alta ejecución sin cierre formal; vencida por omisión de gestión final.
354	Recomendación	30%	Avance insuficiente para el trimestre; sin evidencia de ejecución activa.
392	Recomendación	33%	Bajo cumplimiento y sin solicitud de prórroga registrada.
395	Recomendación	33%	Mismo caso anterior; sin trazabilidad reciente.
411	Observación	N/D	Sin evidencia de avance ni gestión de cierre.

b) Acciones con bajo porcentaje de avance (<50%):

Acción	Tipo	Avance	Observación
354	Recomendación	30%	Reabierta por Control Interno, sin avances sostenidos.

352	Recomendación	50%	Acción activa desde vigencias anteriores, lento progreso.
392	Recomendación	33%	Avance limitado frente al tiempo transcurrido; sin evidencia documentada.
395	Recomendación	33%	Bajo cumplimiento, requiere intervención urgente.

c) Reapertura de acciones previamente cerradas:

Control Interno reabrió acciones ya cerradas por falta de resultados verificables o por haber sido tratadas inicialmente como recomendaciones. Casos identificados:

- Acción 300 – Reabierto con 80% de avance.
- Acción 331 – Reabierto como observación, 80% de avance.
- Acción 346 – Reabierto y posteriormente cerrada.
- Acción 384 – Reabierto como observación, 80% de avance.

d) Durante la revisión del documento se identificaron recomendaciones marcadas como cerradas, cuyo cierre se sustentó en apreciaciones subjetivas o en soportes previamente requeridos por la Oficina de Control Interno, los cuales en su momento no fueron revisados o no se aportaron oportunamente. Por lo anterior, se solicita la reapertura de las siguientes recomendaciones, con el fin de realizar una verificación objetiva y conforme a los lineamientos establecidos.

L2 - IDENTIFICACIÓN	L2 - VIGENCIA FISCAL	L2 - PROCESO	L2 - NOMBRE AUDITORÍA	L2 - TIPIFICACIÓN	L2 - RESPONSABLE	OBSERVACIONES DE CONTROL INTERNO
328	2023	GPF	Informe seguimiento Plan de Acción	Recomendación	SP	Se recomienda abrir nuevamente la observación y solicitar un soporte más robusto y técnico, ya que no cumplir con las metas e indicadores establecidos no puede justificarse con argumentos tan superficiales o insuficientes.
379	2024	GSC	Informe PQRSDF	Recomendación	SP - TOAC	Se solicita abrir nuevamente el análisis y aportar mayor soporte, ya que, si se trata de factores externos, es necesario evidenciar qué acciones está adelantando la entidad para contrarrestarlos.

L2 - IDENTIFICACIÓN	L2 - VIGENCIA FISCAL	L2 - PROCESO	L2 - NOMBRE AUDITORÍA	L2 - TIPIFICACIÓN	L2 - RESPONSABLE	OBSERVACIONES DE CONTROL INTERNO
380	2024	GUJ	Informe de seguimiento al cumplimiento ley de cuotas	Recomendación	DE - PEOJ	Se solicita abrir y revisar el documento enviado a la abogada profesional universitaria, toda vez que en su análisis no tuvo en cuenta más de 100 sentencias, los conceptos emitidos por la Función Pública ni la naturaleza jurídica de los recursos de la entidad, a pesar de que esta información le fue remitida en un documento previo, el cual no fue respondido.
381	2024	GFI	Informe de evaluación independiente del SCI	Recomendación	SAF	Se recomienda abrir nuevamente el tema, dado que los resultados de la auditoría no son positivos, y trasladarlo a observación para su seguimiento y análisis es de la dirección ejecutiva
389	2024	GDE	Informe seguimiento Riesgos de corrupción	Recomendación	DE - PPI	La no implementación en abril se debe a la ausencia de soporte requerido
394	2024	GDE	Informe seguimiento Plan de Acción	Recomendación	DE - PEOJ	Se deja constancia de que esta solicitud ha sido presentada ante la Procuraduría General de la Nación, debido a la deficiente ejecución por parte de la entidad en relación con los resultados obtenidos, lo cual motivó dicha solicitud. Esta situación se encuentra debidamente evidenciada en los correos electrónicos correspondientes
396	2024	GDE	Informe seguimiento Plan de Acción	Recomendación	SP - LP	La reapertura se justifica en los resultados obtenidos, los cuales reflejan nuevamente las falencias en la planeación
397	2024	GDE	Informe seguimiento Plan de Acción	Recomendación	SP - LP	La reapertura se justifica en los resultados obtenidos, los cuales reflejan nuevamente las falencias en la planeación
399	2024	GDE	Informe seguimiento Plan de Acción	Recomendación	SAF	Se está evidenciando una apertura entre la planeación y la ejecución, situación que da lugar a la reapertura de recomendaciones por falta de soporte. Es importante recordar que, al ser una entidad autónoma en lo administrativo, no es procedente que se emitan este tipo de respuestas sin el debido sustento técnico y documental.
400	2024	GDE	Informe seguimiento Plan de Acción	Recomendación	SAF	Se está evidenciando una apertura entre la planeación y la ejecución, situación que da lugar a la reapertura de recomendaciones por falta de soporte. Es importante recordar que, al ser una entidad autónoma en lo administrativo, no es procedente que se emitan este tipo de respuestas sin el debido sustento técnico y documental.

L2 - IDENTIFICACIÓN	L2 - VIGENCIA FISCAL	L2 - PROCESO	L2 - NOMBRE AUDITORÍA	L2 - TIPIFICACIÓN	L2 - RESPONSABLE	OBSERVACIONES DE CONTROL INTERNO
401	2024	GDE	Informe seguimiento Plan de Acción	Recomendación	SAF	Se está evidenciando una apertura entre la planeación y la ejecución, situación que da lugar a la reapertura de recomendaciones por falta de soporte. Es importante recordar que, al ser una entidad autónoma en lo administrativo, no es procedente que se emitan este tipo de respuestas sin el debido sustento técnico y documental.
404	2024	GSC	Informe PQRSDF	Recomendación	SP - TOAC	Se está evidenciando una apertura entre la planeación y la ejecución, situación que da lugar a la reapertura de recomendaciones por falta de soporte. Es importante recordar que, al ser una entidad autónoma en lo administrativo, no es procedente que se emitan este tipo de respuestas sin el debido sustento técnico y documental.
405	2024	GSC	Informe PQRSDF	Recomendación	SP - TOAC	Se está evidenciando una apertura entre la planeación y la ejecución, situación que da lugar a la reapertura de recomendaciones por falta de soporte. Es importante recordar que, al ser una entidad autónoma en lo administrativo, no es procedente que se emitan este tipo de respuestas sin el debido sustento técnico y documental.
408	2024	GI	Informe Gestión por dependencias	Recomendación	DE - PPI	Se está evidenciando una apertura entre la planeación y la ejecución, situación que da lugar a la reapertura de recomendaciones por falta de soporte. Es importante recordar que, al ser una entidad autónoma en lo administrativo, no es procedente que se emitan este tipo de respuestas sin el debido sustento técnico y documental.
409	2024	SGI	Informe Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Recomendación	DE - PPI	se abre por que el programa de transparencia no está en funcionamiento
410	2024	GFI	Informe de revisión Medidas de austeridad en el gasto Publico	Recomendación	SAF	Esta observación no corresponde únicamente al área financiera, sino que compromete a toda la entidad, bajo la responsabilidad de la Dirección Ejecutiva. Por tanto, se requiere su reapertura

5. CONCLUSIONES GENERALES (DIAGNOSTICO)

5.1. Avance parcial del PMI: Se registra un cumplimiento del 45% en el cierre de acciones, reflejando avances relevantes, pero aún con retos considerables.

5.2. Gestión insuficiente en acciones vencidas: Cinco acciones han superado su plazo sin justificación formal ni cierre efectivo.

5.3. Bajo avance en acciones antiguas: Cuatro acciones permanecen con avances inferiores al 50%, evidenciando debilidad en la gestión de seguimiento.

5.4. Débil validación de cierres: Las reaperturas frecuentes de acciones cerradas indican falencias en la verificación técnica de cumplimiento.

5.5. La falta de solución a los hallazgos, observaciones y recomendaciones emitidas en los procesos de auditoría representa una afectación directa al adecuado funcionamiento del Sistema de Control Interno, en contravía de lo dispuesto en los artículos 1º al 5º de la Ley 87 de 1993. Esta omisión desconoce los principios de obligatoriedad, autocontrol, autorregulación y mejora continua, esenciales para garantizar una gestión pública eficiente, eficaz, transparente y orientada al cumplimiento de los objetivos institucionales. Asimismo, debilita los mecanismos de evaluación y seguimiento, impidiendo la adopción de medidas correctivas oportunas y comprometiendo la capacidad de la entidad para prevenir riesgos y fortalecer su desempeño institucional.

6. RECOMENDACIONES

6.1. Conformar un Comité de Validación de Cierres: Integrado por Planeación Institucional y los líderes de los procesos involucrados, para verificar de manera conjunta la calidad de los cierres antes de registrarlos como finalizados en el PMI.

6.2. Exigir justificación formal para acciones vencidas: Los líderes responsables deben remitir informe explicativo del incumplimiento y establecer medidas correctivas con cronograma de ejecución.

6.3. Garantizar la entrega completa de soportes de cierre: Antes de cerrar una acción (hallazgo, observación o recomendación), los líderes responsables deberán entregar a Planeación Institucional la evidencia que sustente de forma completa la solución implementada. Planeación deberá verificar que estos soportes sean suficientes y consistentes, a fin de evitar futuras reaperturas por parte de Control Interno.

6.4. Activar alertas de seguimiento mensual: Establecer un mecanismo de control preventivo para acciones con bajo nivel de avance (<50%) o sin gestión registrada durante un trimestre completo.

7. ANEXOS

- Archivo Excel: "PMI2025 T1 - CI".
- Informe de seguimiento PMI segundo trimestre de 2025 – Oficina de Planeación Institucional.
- Enlace a evidencias:

EV PMI T2 2025 – SharePoint:

<https://corpoeducacionsuperior.sharepoint.com/:f:/r/sites/CFES/Compartidas/Planeacion/EV%20PMI%20T2%202025?csf=1&web=1&e=Wh4rHK>

RESPUESTA DE LA ENTIDAD

Plan de mejoramiento institucional

 PMI2025 T2 - Cl.xlsx



Andrés Felipe Gallego Soto

Para:  Lucas Roldán Vélez

CC:  Luisa Fernanda Varela Agudelo;  Felipe Andrés Gil Barrera;  Jessika del Carmen Hinestroza Palacios;  Sandra Paola Nohavá Bravo

Miércoles 13/08/2025 5:03 PM

Respondió el Miércoles 13/08/2025 5:10 PM.

[Ver conversación](#)

 PMI2025 T2 - Cl.xlsx
204 KB

Iniciar respuesta con:

[De acuerdo, le echo un vistazo.](#) [Recibido, gracias.](#) [Excelente, gracias.](#)

 [EV PMI T2 2025](#)

Hola Lucas, en relación al plan de mejoramiento, se adjuntan lo relacionado por las diferentes áreas y procesos.

Favor revisar link adjunto.

Mañana lo podemos revisar a mayor detalle.

saludos,

L2 - Identificación	L2 - Nombre Auditoría	L2 - Tipificación	L2 - Responsable	L2 - Descripción	L1 - Evidencia	L1 - Aceptación de la Acción (Si/No)	L1 - Argumento Recomendación Aceptación / Rechazo	L1 - Responsable - Seguimiento T1 (Dic 01/2024 - Marzo 30 2025)	L2 - Seguimiento OPI
328	Informe seguimiento Plan de Acción	Recomendación	SP	Se invita a la entidad a trabajar los indicadores Tasa de permanencia en el programa de becas y Número de actividades de apropiación social y de bienestar, para realizar acciones de mejora para buscar el cumplimiento de un 100%, para la vigencia 2024.	No Se acepta esta recomendación por la subdirección de proyectos, dado que no aplica	No	En reunión con Control Interno y Planeación , la Subdirección de Proyectos indica que no se acepta esta recomendación, dado que no aplica.	Mayo 29 de 2024 En Reunión con Control interno y Planeación , la Subdirección de proyectos indica que No Se acepta esta recomendación por la subdirección de proyectos, dado que no aplica	
379	Informe PQRSDF	Recomendación	SP - TOAC	En la revisión de informe de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones -PQRSDF, segundo trimestre 2024, se prestan las siguientes observaciones: Durante el proceso de auditoría del primer semestre, no hay hallazgos, ni observaciones, pero hay una recomendación: Se debe analizar y revisar por que los indicadores de PQRS, en relación con las peticiones, existe una tendencia a la disminución tan importante en la cifra comparada con el año pasado.	informe que relacione cronológicamente las causas e implementaciones que han permitido la disminución de PQRSDF Evidencia: Informes trimestrales de PQRSDF. https://www.corporaciongilbertocheverri.gov.co/informes-de-pqrsd/	No	No se acepta esta recomendación, ya que depende de factores externos y de los lineamientos establecidos por la Secretaría de Educación Departamental para fortalecer la oferta de servicios. Un ejemplo de esto son las convocatorias de becas, que tienen como objetivo aumentar el volumen de atención a los ciudadanos en busca de oportunidades de estudio. Sin embargo, esto está condicionado a la disponibilidad de recursos para el desarrollo de dichas convocatorias.	05/03/2025 No se acepta esta recomendación, ya que depende de factores externos y de los lineamientos establecidos por la Secretaría de Educación Departamental para fortalecer la oferta de servicios. Un ejemplo de esto son las convocatorias de becas, que tienen como objetivo aumentar el volumen de atención a los ciudadanos en busca de oportunidades de estudio. Sin embargo, esto está condicionado a la disponibilidad de recursos para el desarrollo de dichas convocatorias.	05/03/2025 Se realiza seguimiento a la recomendación. Desde Atención a la Ciudadanía, se argumenta que la baja participación en las PQRSDF no es propia del proceso institucional y obedece a factores externos, por lo tanto no se acepta la recomendación y se da por cerrada.

L2 - Identificación	L2 - Nombre Auditoría	L2 - Tipificación	L2 - Responsable	L2 - Descripción	L1 - Evidencia	L1 - Aceptación de la Acción (Si/No)	L1 - Argumento Recomendación Aceptación / Rechazo	L1 - Responsable - Seguimiento T1 (Dic 01/2024 - Marzo 30)	L2 - Seguimiento OPI
380	Informe de seguimiento al cumplimiento ley de cuotas	Recomendación	DE - PEOJ	Control interno después de revisar la información y dejando claridad que mucha de la normatividad no nos aplica en la corporación (explicado anteriormente, según la función pública), porque los únicos funcionarios públicos de la entidad son el director ejecutivo (nombrado por la asamblea de socios y con contrato a término indefinido) y el jefe de control interno (nombrado por el gobernador por periodo), las demás personas vinculadas son trabajadores oficiales, porque se rigen por el código sustantivo del trabajo. Se debe tener presente que se debe realizar una resolución haciendo las claridades del tema, para futuras presentaciones de informes.	Se anexa concepto	No	La normatividad aplicable a la Corporación por creación es la que rige para las sociedades de utilidad común cuyo régimen es privado	03/03/2025 Se anexa concepto	03/03/2025 Se anexa concepto
381	Informe de evaluación independiente del SCI	Recomendación	SAF	Hasta el corte del 30 de diciembre de 2023, la entidad no cuenta con un software financiero y está utilizando Excel para gestionar la información financiera. Generando alertas sobre el proceso de confiabilidad, al no alcanzar el 100% de precisión en el proceso. Como resultado de esta situación, la evaluación independiente de control interno ha sido rebajada a un 92%, pero con varias acciones realizadas la entidad para el segundo semestre de año logros subir 3 puntos y tener un resultado final 95%, a pesar de las dificultades en la línea financiera. Para el año 2024, la entidad en el primer semestre se sostiene en una evaluación del 95%, pero este valor puede tener a bajar para el segundo semestre, si no se realizan acciones de plan de mejoramiento después de resultado de FURAG La corporación tiene todos los controles establecidos, pero se ha identificado que gran parte de las operaciones financieras se manejan manualmente, lo que provoca errores significativos, y el operador	Noviembre 26 de 2024. Se carga resolución de revocatoria del proceso y se avanza en el 50%. Pendiente abrir nuevamente el proceso de compra. Diciembre 17 de 2024 La directora ejecutiva suplente cito el 17 de diciembre de 2024 al comité técnico para el proceso de Adquisición de ERP, en el cual se realizó un análisis general y contextualización de lo que ocurrió en la etapa precontractual con relación al proceso y lo que llevo a determinar por parte del comité adopto las acciones necesarias requeridas en el proceso antes de que se materializara el hecho y de llegar a un proceso de contratación que pudiera incumplir con los lineamientos del proceso de selección abreviada para este caso, en el que resolvió mediante Resolución 062 del 13 de noviembre de 2024 la cual rige a partir de la fecha de su publicación en el portal SECOP II dispuesto para sus fines, lo siguiente: Dejar sin efectos todos los documentos que dieron origen al proceso de selección: estudios previos, proyecto pliego, formularios del proceso, ficha técnica, pliego de condiciones definitivo y en general los documentos que sirvieron de base para estructurar el proceso de selección, como también cesar los efectos del acto de apertura que guio el proceso que en su momento se publicó con la denominación SA-003-2024. Comunicar y publicar el contenido del presente Acto Administrativo por medio del Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP II. www.colombiacompra.gov.co . Contra la presente providencia no procede recurso alguno, tal como lo dispone el inciso 3 del art. 95 del CPACA. Adicionalmente se generaron unas recomendaciones como parte del plan de mejoramiento institucional, para la ejecución de procesos futuros y consideraciones importantes para evitar errores en procesos venideros con relación al ERP u otros en los que participen. Febrero 13 de 2025 Para la presente vigencia se proyectaron los estudios previos para el nuevo proceso, se realizó la valoración técnica en la cual se genera informe con recomendación a la dirección de que el proceso del ERP sea en alquiler, con el objetivo de resguardar la operatividad de la entidad y en alineación a la disponibilidad presupuestal y costos del proceso, adicionalmente se nombró al comité técnico y se adelanta el estudio de mercado para lo cual la entidad ha publicado la descripción del proceso en la página web de la entidad y se han enviado correos electrónicos para invitar a diferentes oferentes a participar en la presentación de las propuestas económicas, donde a la fecha la entidad ha recibido una sola propuesta. Todo lo anterior se va venido realizando, teniendo en consideración las recomendaciones generadas por la directora ejecutiva suplente y lo establecido como parte del plan de mejoramiento institucional. Marzo 30 de 2025. El proceso del ERP ha avanzado	No	No se acepta esta recomendación por parte de la subdirección administrativa y financiera, ya que los resultados del FURAG están en un rango bien a pesar de que estemos realizando los procesos manuales, el incrementar la calificación en un 5% es subjetiva, ya que año tras año las preguntas del FURAG varían y no todo lo que preguntan le aplican a la entidad.	17/02/2025 No se acepta esta recomendación por parte de la subdirección administrativa y financiera, ya que los resultados del FURAG están en un rango bien a pesar de que estemos realizando los procesos manuales, el incrementar la calificación en un 5% es subjetiva, ya que año tras año las preguntas del FURAG varían y no todo lo que preguntan le aplican a la entidad.	Actividad ingresada al PMI el 16 de agosto de 2024

L2 - Identificación	L2 - Nombre Auditoría	L2 - Tipificación	L2 - Responsable	L2 - Descripción	L1 - Evidencia	L1 - Aceptación de la Acción (Si/No)	L1 - Argumento Recomendación Aceptación / Rechazo	L1 - Responsable - Seguimiento T1 (Dic 01/2024 - Marzo 30 2025)	L2 - Seguimiento OPI
389	Informe seguimiento Riesgos de corrupción	Recomendación	DE - PPI	R5: a pesar de que estos riesgos no se están materializando, existe mucha probabilidad que sucedan, por lo anterior solicita a la entidad que los riesgos R5 se realice acciones de mitigación del riesgo.	Cronograma de Transición PTEP	No	No aplica, toda vez que tanto el Mapa de Riesgos como el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano fueron derogados a partir del 2024 y en su lugar se implementará el Programa de Transparencia y Ética Pública. Este será implementado a partir del 1ro de septiembre de 2026. Para el 31/01/2025, la OPI publicó el Cronograma de	30/03/2025 Se lleva el Cronograma de Transición PTEP	30/03/2025 Se lleva el Cronograma de Transición PTEP
394	Informe seguimiento Plan de Acción	Recomendación	DE - PEOJ	Durante el proceso de auditoría, se solicitaron las acta de junta directiva vigencia 2024, las cuales no fueron entregadas, en esta acta se consta de información primaria de la entidad, para poder entender y comprender mejor la información de metas física vs presupuesto		No	De conformidad con el artículo 61 del Código de Comercio y Ley 1437 de 2011, las Actas de Junta Directiva tienen connotación estratégica y de reserva legal a cargo de la entidad. Asimismo, se ha demostrado que para el ejercicio de Control Interno en años anteriores, estos documentos no fueron necesarios. Se evaluarán las solicitudes sobre temas puntuales y sobre estos, previamente argumentados, se presentarán los respectivos resúmenes ejecutivos, siendo potestativo de la	6/03/2025 Se argumenta y da cierre a la recomendación teniendo en cuenta: De conformidad con el artículo 61 del Código de Comercio y Ley 1437 de 2011, las Actas de Junta Directiva tienen connotación estratégica y de reserva legal a cargo de la entidad. Asimismo, se ha demostrado que para el ejercicio de Control Interno en años anteriores, estos documentos no fueron necesarios. Se evaluarán las solicitudes sobre temas puntuales y sobre estos, previamente argumentados, se presentarán los respectivos resúmenes ejecutivos, siendo potestativo de la Junta Directiva la entrega de esta información.	6/03/2025 Se argumenta y da cierre a la recomendación teniendo en cuenta: De conformidad con el artículo 61 del Código de Comercio y Ley 1437 de 2011, las Actas de Junta Directiva tienen connotación estratégica y de reserva legal a cargo de la entidad. Asimismo, se ha demostrado que para el ejercicio de Control Interno en años anteriores, estos documentos no fueron necesarios. Se evaluarán las solicitudes sobre temas puntuales y sobre estos, previamente argumentados, se presentarán los respectivos resúmenes ejecutivos, siendo potestativo de la Junta Directiva la entrega de esta información.
396	Informe seguimiento Plan de Acción	Recomendación	SP - LP	La entidad contaba con los recursos suficientes para cumplir con las metas del semestre cero. Sin embargo, aún falta por cumplir el indicador establecido en la Meta 3000, con un resultado de 2634 y una diferencia de 366.	Correos. Acciones en territorio. Convenios / Contratos.	No	Los recursos obedecen a los lineamientos de la secretaria de educación, por lo tanto, de estos depende el cumplimiento tanto física como financiera para el cumplimiento de los mismos	08/03/2025 Los recursos obedecen a los lineamientos de la secretaria de educación, por lo tanto, de estos depende el cumplimiento tanto física como financiera para el cumplimiento de los mismos	08/03/2025 Los recursos obedecen a los lineamientos de la secretaria de educación, por lo tanto, de estos depende el cumplimiento tanto física como financiera para el cumplimiento de los mismos
397	Informe seguimiento Plan de Acción	Recomendación	SP - LP	Respecto a la formación de capacidades, los resultados obtenidos por la entidad son los siguientes: Meta 4500, con un resultado de 3972, lo que genera una diferencia de 528.	Correos. Acciones en territorio. Convenios / Contratos.	No	Los recursos obedecen a los lineamientos de la secretaria de educación, por lo tanto, de estos depende el cumplimiento tanto física como financiera para el cumplimiento de los mismos	08/03/2025 Los recursos obedecen a los lineamientos de la secretaria de educación, por lo tanto, de estos depende el cumplimiento tanto física como financiera para el cumplimiento de los mismos	08/03/2025 Los recursos obedecen a los lineamientos de la secretaria de educación, por lo tanto, de estos depende el cumplimiento tanto física como financiera para el cumplimiento de los mismos

L2 - Identificación	L2 - Nombre Auditoría	L2 - Tipificación	L2 - Responsable	L2 - Descripción	L1 - Evidencia	L1 - Aceptación de la Acción (Si/No)	L1 - Argumento Recomendación Aceptación / Rechazo	L1 - Responsable - Seguimiento T1 (Dic 01/2024 - Marzo 30 2025)	L2 - Seguimiento OPI
397	Informe seguimiento Plan de Acción	Recomendación	SP - LP	Respecto a la formación de capacidades, los resultados obtenidos por la entidad son los siguientes: Meta 4500, con un resultado de 3972, lo que genera una diferencia de 528.	Correos. Acciones en territorio. Convenios / Contratos.	No	Los recursos obedecen a los lineamientos de la secretaria de educación, por lo tanto, de estos depende el cumplimiento tanto física como financiera para el cumplimiento de los mismos	08/03/2025 Los recursos obedecen a los lineamientos de la secretaria de educación, por lo tanto, de estos depende el cumplimiento tanto física como financiera para el cumplimiento de los mismos	08/03/2025 Los recursos obedecen a los lineamientos de la secretaria de educación, por lo tanto, de estos depende el cumplimiento tanto física como financiera para el cumplimiento de los mismos
399	Informe seguimiento Plan de Acción	Recomendación	SAF	La entidad está realizando presupuestos sin contar con el recurso o planeado con recursos futuro que no ha ingresado a Corporación, dado que si se revisa	Acuerdo de presupuestos 01 de 2024, publicado en la pagina web	No	No se acepta esta recomendación, ya se había explicado anteriormente.	30/03/2025 Se cuenta con las apobaciones presupuestales y se publican en la pagina web de la entidad	30/03/2025 Se cuenta con las apobaciones presupuestales y se publican en la pagina web de la entidad
400	Informe seguimiento Plan de Acción	Recomendación	SAF	La entidad debe implementar acciones más eficaces para asegurar el cumplimiento de sus metas institucionales, ya que dispuso de recursos suficientes para cubrir todas las metas establecidas. Para ello, es fundamental realizar una planeación basada en los datos históricos de la entidad	Las evidencias plasmadas en el plan de acción	No	Esta recomendación consideramos es mas enfocada al área de proyectos, y las evidencias están en el informe de gestión que esta publicado en la pagina web y en la rendición de cuentas	30/03/2025 Ya esta esta soportada y justificada en el PMI en la observacion 407	30/03/2025 Ya esta esta soportada y justificada en el PMI en la observacion 407
401	Informe seguimiento Plan de Acción	Recomendación	SAF	Al revisar los fondos a corte de diciembre de 2024, se observa un valor significativo no ejecutado del presupuestado, por un monto de \$2.895.929.609, entre los fondos de la gobernación y los recursos externos asignados a los municipios de la entidad	Informe de gestión	No	Desde el área solo se manejan las cifras, los resultados que genera la ejecución del presupuesto, ya que el área no tiene injerencia en las decisiones para ejecutar dichos recursos.	30/03/2025 Ya esta esta soportada y justificada en el PMI en la observacion 407	30/03/2025 Ya esta esta soportada y justificada en el PMI en la observacion 407

L2 - Identificación	L2 - Nombre Auditoría	L2 - Tipificación	L2 - Responsable	L2 - Descripción	L1 - Evidencia	L1 - Aceptación de la Acción (Si/No)	L1 - Argumento Recomendación Aceptación / Rechazo	L1 - Responsable - Seguimiento T1 (Dic 01/2024 - Marzo 30 2025)	L2 - Seguimiento OPI
404	Informe PQRSDF	Recomendación	SP - TOAC	Durante la revisión del informe, se observa que la tendencia de las situaciones relacionadas con las PQRSF en la entidad ha sido a la baja. Este fenómeno debe ser analizado detenidamente, ya que, aunque podría tener un efecto positivo, también podría ser negativo	Informes de seguimiento a las PQRSDF	No	No se acepta esta recomendación, ya que depende de factores externos y de los lineamientos establecidos por la Secretaría de Educación Departamental para fortalecer la oferta de servicios. Un ejemplo de esto son las convocatorias de becas, que tienen como objetivo aumentar el volumen de atención a los ciudadanos en busca de oportunidades de estudio. Sin embargo, esto está condicionado a la disponibilidad de recursos para el desarrollo de dichas convocatorias.	6/03/2025 No se acepta esta recomendación, ya que depende de factores externos y de los lineamientos establecidos por la Secretaría de Educación Departamental para fortalecer la oferta de servicios. Un ejemplo de esto son las convocatorias de becas, que tienen como objetivo aumentar el volumen de atención a los ciudadanos en busca de oportunidades de estudio. Sin embargo, esto está condicionado a la disponibilidad de recursos para el desarrollo de dichas convocatorias.	30/03/2025 Se entrego el informe de las PQRSDF a control interno con la corrección, se continuara con los seguimientos, no queriendo decir que si disminuyen este ocurriendo algo malo
405	Informe PQRSDF	Recomendación	SP - TOAC	Se sigue presentando un volumen significativo de llamadas sin contestar, lo cual debe ser analizado por la corporación	Seguimiento al finalizar segundo trimestre del 2025, contrato del cargo de auxiliar administrativo	Si	Se le asigno una línea de atención a la nueva auxiliar administrativa, para ampliar la atención al ciudadano y disminuir las llamadas no contestadas.	6/03/2025 En el informe de PQRSDF del primer semestre se dará evidencia de la gestión realidad. Se espera bajar esta percepción con la cobertura del cargo en vacancia que estaba de la auxiliar administrativa de proyectos	30/03/2025 Se evidencia cubrimiento de la vacante, se espera seguimiento el seguimiento del segundo trimestre del 2025 30/06/2025 En el informe de PQRSDF del segundo semestre se dará evidencia de la gestión realidad. Se espera bajar esta percepción con la cobertura del cargo en vacancia que estaba de la auxiliar administrativa de proyectos

L2 - Identificación	L2 - Nombre Auditoría	L2 - Tipificación	L2 - Responsable	L2 - Descripción	L1 - Evidencia	L1 - Aceptación de la Acción (Si/No)	L1 - Argumento Recomendación Aceptación / Rechazo	L1 - Responsable - Seguimiento T1 (Dic 01/2024 - Marzo 30 2025)	L2 - Seguimiento OPI
408	Informe Gestión por dependencias	Recomendación	DE - PPI	La entidad debe realizar todas las acciones pertinentes para aumentar los indicadores del FURAG en la vigencia 2023, porque hasta la fecha tenemos un resultado de un institucional del 75.4 %,	-Archivo de estrategias planteadas desde la OPI hacia la entidad en las distintas recomendaciones planteadas desde el DAFP en FURAG 2023 presentado en 2024. -Correos enviados a las distintas dependencias.	No	El IDI se cumplió al 100 % de acuerdo con lo planteado en el PAI para el indicador de Planeación Institucional de acuerdo con las capacidades de la entidad. Asimismo, durante el 2024, la OPI diseñó estrategias que permitieran impactar a la entidad en su IDI de cara al 2025 en la evaluación que se presentará sobre el desempeño del 2024. Por lo anterior, no se acepta la recomendación, toda vez que, para el momento en que esta se plantea ya se venía trabajando en el tema, por lo tanto, no es pertinente .	06/03/2025 El IDI se cumplió al 100 % de acuerdo con lo planteado en el PAI para el indicador de Planeación Institucional de acuerdo con las capacidades de la entidad. Asimismo, durante el 2024, la OPI diseñó estrategias que permitieran impactar a la entidad en su IDI de cara al 2025 en la evaluación que se presentará sobre el desempeño del 2024. Por lo anterior, no se acepta la recomendación, toda vez que, para el momento en que esta se plantea ya se venía trabajando en el tema, por lo tanto, no es pertinente .	06/03/2025 El IDI se cumplió al 100 % de acuerdo con lo planteado en el PAI para el indicador de Planeación Institucional de acuerdo con las capacidades de la entidad. Asimismo, durante el 2024, la OPI diseñó estrategias que permitieran impactar a la entidad en su IDI de cara al 2025 en la evaluación que se presentará sobre el desempeño del 2024. Por lo anterior, no se acepta la recomendación, toda vez que, para el momento en que esta se plantea ya se venía trabajando en el tema, por lo tanto, no es pertinente .
409	Informe Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Recomendación	DE - PPI	Analizar en el componente uno (1). Gestión de Riesgos de Corrupción, el subcomponente 1. Política de Administración del riesgo, hay una de las dos variables que se encuentra por debajo del 100%	Cronograma de Transición PTEP	No	No aplica, toda vez que tanto el Mapa de Riesgos como el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano fueron derogados a partir del 2024 y en su lugar se implementará el Programa de Transparencia y Ética Pública. Este será implementado a partir del 1ro de septiembre de 2026. Para el 31/01/2025, la OPI publicó el Cronograma de Transición de este Programa.	7/03/2025 No aplica, toda vez que tanto el Mapa de Riesgos como el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano fueron derogados a partir del 2024 y en su lugar se implementará el Programa de Transparencia y Ética Pública. Este será implementado a partir del 1ro de septiembre de 2026. Para el 31/01/2025, la OPI publicó el Cronograma de Transición de este Programa.	7/03/2025 No aplica, toda vez que tanto el Mapa de Riesgos como el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano fueron derogados a partir del 2024 y en su lugar se implementará el Programa de Transparencia y Ética Pública. Este será implementado a partir del 1ro de septiembre de 2026. Para el 31/01/2025, la OPI publicó el Cronograma de Transición de este Programa.
410	Informe de revisión Medidas de austeridad en el gasto Público	Recomendación	SAF	Es importante tener en cuenta la diferencia entre planeación y ejecución. Existen aspectos en los que la entidad puede optimizar su desempeño durante la ejecución. Un ejemplo de ello son los honorarios, en los cuales se ha alcanzado una ejecución del 85%, dejando un 15% sin ejecutar	Secopl	No	El área financiera no es la responsable, si se contrata o no. Adicionalmente en la proyección de honorarios normalmente se hacen por 11 meses y al ejecutar contratos de prestación de servicios no siempre se contratan todo el año, depende del programa, proyecto, autorización.	30/03/2025 La entidad realizó los respectivos reportes, rendición de cuentas pública y rendición a la contraloría, adicionalmente como línea de defensa la revisoría fiscal también controla los diferentes procesos.	30/03/2025 La entidad realizó los respectivos reportes, rendición de cuentas pública y rendición a la contraloría, adicionalmente como línea de defensa la revisoría fiscal también controla los diferentes procesos.

VALIDACION DE CONTROL INTERNO Tras la revisión de la información remitida por el área de Planeación a la Oficina de Control Interno, se presenta la siguiente información para efectos de registro y seguimiento.

L2 - IDENTIFICACIÓN	L2 - VIGENCIA FISCAL	L2 - PROCESO	L2 - NOMBRE AUDITORÍA	L2 - TIPIFICACIÓN	L2 - RESPONSABLE	OBSERVACIONES DE CONTROL INTERNO RAZONES POR LAS QUE QUEDA ABIERTA
328	2023	GPF	Informe seguimiento Plan de Acción	Recomendación	SP	esta recomendación queda abierta hasta el final de la operación para poder revisar los indicadores de cumplimiento del plan de acción vigencia 2025
379	2024	GSC	Informe PQRSDF	Recomendación	SP - TOAC	esta recomendación queda abierta hasta el que se haga el análisis respectivo que nunca se ha hecho, se tiene en cuenta que hay un contrato de call center para ayudar
380	2024	GUJ	Informe de seguimiento al cumplimiento ley de cuotas	Recomendación	DE - PEOJ	el concepto entregado a control interno, se realizó un contra debate que la profesional jurídica especializada nunca respondió
381	2024	GFI	Informe de evaluación independiente del SCI	Recomendación	SAF	la recomendación es clara sobre el funcionamiento del software no en tener un contrato
389	2024	GDE	Informe seguimiento Riesgos de corrupción	Recomendación	DE - PPI	no hay programa de transparencia

L2 - IDENTIFICACIÓN	L2 - VIGENCIA FISCAL	L2 - PROCESO	L2 - NOMBRE AUDITORÍA	L2 - TIPIFICACIÓN	L2 - RESPONSABLE	OBSERVACIONES DE CONTROL INTERNO RAZONES POR LAS QUE QUEDA ABIERTA
394	2024	GDE	Informe seguimiento Plan de Acción	Recomendación	DE - PEOJ	este punto debe tener mejor argumento, con : concepto de la función pública, de la Procuraduría general de la nación, de la Contraloría incluso de la Fiscalía por que se está violando la ley 87 de 1993 en su artículo 12 y la constitución política Colombia.
396	2024	GDE	Informe seguimiento Plan de Acción	Recomendación	SP - LP	Esta se basa en el cumplimiento de los indicadores se cifra al final de la operación si cumple con los indicadores (subdirección de proyectos)
397	2024	GDE	Informe seguimiento Plan de Acción	Recomendación	SP - LP	Esta se basa en el cumplimiento de los indicadores se cifra al final de la operación si cumple con los indicadores (subdirección de proyectos)
399	2024	GDE	Informe seguimiento Plan de Acción	Recomendación	SAF	Esta se basa en el cumplimiento de los indicadores se cifra al final de la operación si cumple con los indicadores (subdirección de proyectos)
400	2024	GDE	Informe seguimiento Plan de Acción	Recomendación	SAF	Esta se basa en el cumplimiento de los indicadores se cifra al final de la operación si cumple con los indicadores

L2 - IDENTIFICACIÓN	L2 - VIGENCIA FISCAL	L2 - PROCESO	L2 - NOMBRE AUDITORÍA	L2 - TIPIFICACIÓN	L2 - RESPONSABLE	OBSERVACIONES DE CONTROL INTERNO RAZONES POR LAS QUE QUEDA ABIERTA
						(subdirección de proyectos)
401	2024	GDE	Informe seguimiento Plan de Acción	Recomendación	SAF	Esta se basa en el cumplimiento de los indicadores se cifra al final de la operación si cumple con los indicadores (subdirección de proyectos)
404	2024	GSC	Informe PQRSDF	Recomendación	SP - TOAC	esta recomendación queda abierta hasta el que se haga el análisis respectivo que nunca se ha hecho, se tiene en cuenta que hay un contrato de call center para ayudar
405	2024	GSC	Informe PQRSDF	Recomendación	sp - toac	la situación se sigue presentando esta recomendación queda abierta hasta el que se haga el análisis respectivo que nunca se ha hecho, se tiene en cuenta que hay un contrato de call center para ayudar
408	2024	GI	Informe Gestión por dependencias	Recomendación	DE - PPI	no se ha hecho el análisis de las acciones que se requiere para cumplir en la vigencia 2025, las acciones que no se cumplieron en la vigencia 2024
409	2024	SGI	Informe Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Recomendación	DE - PPI	se abre por que el programa de transparencia no está en funcionamiento

L2 - IDENTIFICACIÓN	L2 - VIGENCIA FISCAL	L2 - PROCESO	L2 - NOMBRE AUDITORÍA	L2 - TIPIFICACIÓN	L2 - RESPONSABLE	OBSERVACIONES DE CONTROL INTERNO RAZONES POR LAS QUE QUEDA ABIERTA
410	2024	GFI	Informe de revisión Medidas de austeridad en el gasto Público	Recomendación	SAF	Esta observación no corresponde únicamente al área financiera, sino que compromete a toda la entidad, bajo la responsabilidad de la Dirección Ejecutiva. Por tanto, se requiere su reapertura, hasta revisar final de la operación 2025

En el resto de las anotaciones, la entidad no presenta respuesta; por lo anterior, el informe se mantiene en firme.



INFORME SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL PMI DE LA CORPORACION
GILBERTO ECHEVERRI MEJIA
SEGUNDO TRIMESTRE 2025

LUCAS ROLDAN VELEZ
JEFE DE CONTROL INTERNO

MEDELLIN 14 AGOSTO 2025

+ (57) (604) 540 90 40 / 01 8000 413522

Edificio Estación Medellín - Ferrocarril de Antioquia
Carrera 52 n° 43 - 31, Oficinas 204 y 205, Medellín, Antioquia

www.corporaciongilbertoecheverri.gov.co



Fundación epm



Contenido

INTRODUCCION	4
1.OBJETIVO GENERAL	6
2. OBJETIVO ESPECÍFICO	6
3. ALCANCE	6
4. METODOLOGÍA DE SEGUIMIENTO	6
5 RESULTADOS	8
5.1 Fuentes de acciones	8
5.2 Tipificación y estado de las acciones	9
5.3 Resumen PMI	9
5.4 Estado de acciones por vigencia	10
5.5 Ruta de evidencias.....	13
1. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA	14
2. ALCANCE.....	14
3. METODOLOGÍA.....	14
4. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA (OBSERVACIONES)	15
4.1 Cumplimientos Identificados	15
4.2 Incumplimientos Detectados	15
5. CONCLUSIONES GENERALES (DIAGNOSTICO)	18
6. RECOMENDACIONES	19
7. ANEXOS	19
INTRODUCCION	34
1.OBJETIVO GENERAL	36
2. OBJETIVO ESPECÍFICO	36
3. ALCANCE	36
4. METODOLOGÍA DE SEGUIMIENTO	36
5 RESULTADOS	38

5.1 Fuentes de acciones	38
5.2 Tipificación y estado de las acciones	39
5.3 Resumen PMI	39
5.4 Estado de acciones por vigencia	40
5.5 Ruta de evidencias	43
1. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA	44
2. ALCANCE	44
3. METODOLOGÍA	44
4. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA (OBSERVACIONES)	45
4.1 Cumplimientos Identificados	45
4.2 Incumplimientos Detectados	45
5. CONCLUSIONES GENERALES (DIAGNOSTICO)	48
6. RECOMENDACIONES	49
7. ANEXOS	49

INTRODUCCION

en consideración a lo dispuesto en el decreto 648 de 2017 “ por medio cual se modifica y adiciona el decreto 1083 de 2015, reglamentario unció del sector de la función pública artículo 2.2.2.1.4.9 – informes de los ejes de control interno o quienes hagan sus veces que deben presentar, y 2.2.21.5.3 desarrollo de la labor de las oficinas de control interno en cuanto a enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión de riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control; el control interno de la entidad en cumplimiento de lo allí dispuesto, presenta el resultado del seguimiento que realizo al estado de avance e implementación de los compromisos establecidos en el Plan de Mejoramiento Institucional (PMI) en el periodo antes descrito objeto de estudio, cuyo origen son los hallazgos y observaciones presentados por la Contraloría General De Antioquia, evaluación del sistema de control interno contable de la Contaduría General De La Nación y Control Interno de la CGEM respectivamente.

El corte de la información es del 30 de junio 2025.

Fase planeación general de la auditoría basada en riesgos: Verificar el grado de avance e implementación de las acciones litigiosas del año 2022, 2023, 2024 y 2025 en el segundo trimestre del año.

Fase de ejecución (desempeño del trabajo de auditoría): la fase de ejecución se realiza con la información de la entidad, basada en las recomendaciones, observaciones y hallazgos hechos por los entes de control, la revisoría fiscal y control interno y los procesos abiertos que tiene la entidad.

Fase comunicación de resultados (informe de auditoría): esta fue informada en la carta de compromisos, es importante aclarar si existe observación o hallazgos, se contará 3 días hábiles el área encargada, para realizar los descargos y validar por parte de control interno

Actividad	Fecha inicio
Reunión de Inicio de la Auditoria	1 DE JULIO 2025
Planeación	2 DE JULIO 2025 AL 5 DE JULIO 2025
Ejecución	8 DE JULIO 2025 AL 25 DE JULIO 2025
Socialización informe preliminar	29 DE JULIO 2025
Emisión de Informe Final	29 DE JULIO 2025
Entrega de Plan de Mejoramiento	29 DE JULIO 2025
Seguimiento Plan de Mejoramiento	10 DE SEPTIEMBTRE 2025

Fase seguimiento del progreso (seguimiento planes de mejoramiento): durante la revisión programada trimestralmente que tenga la entidad para la vigencia 2025

Objetivo de la auditoría: El seguimiento PMI del 2025

Consideraciones sobre recursos necesarios para el desarrollo de la auditoría: en esta auditoria solo se necesita informa que la entidad debe entregan a control interno por solícito vía correo electrónico.

Programa para el desarrollo de la auditoría: papeles de trabajo control interno

Es importante destacar que este ha sido el único informe del Plan de mejoramiento que se ha logrado revisar en el presente año. Lo anterior se debe a que, en la revisión anterior, el área de Planeación Institucional no entregó el informe dentro de los plazos establecidos, incumpliendo tanto el cronograma inicial como el plazo adicional que le fue aprobado para la entrega de la información. Esta situación evidencia una debilidad en el compromiso institucional con los tiempos de reporte y limita el ejercicio efectivo de seguimiento y control sobre la gestión institucional.

DESARROLLO

Vigencia Informe	abril – junio de 2025
Fecha de seguimiento	Julio de 2025
Realizado por	Oficina de Planeación Institucional Andres Felipe Gallego Soto

1.OBJETIVO GENERAL

Verificar el grado de avance del *Plan de Mejoramiento Institucional vigencia 2025*

2. OBJETIVO ESPECÍFICO

Presentar el estado de avance de los Planes de Mejoramiento suscritos con las diferentes fuentes de auditoria: Control interno, Revisoría Fiscal y Contraloría.

3. ALCANCE

Este Plan de Mejoramiento para el trimestre 1, incluye:

- Acciones abiertas de las vigencias 2022, 2023 y 2024
- Las fuentes son los respectivos informes de generados por Control Interno, Revisoría Fiscal.
- De acuerdo con lo acordado en Comité Institucional de Gestión y Desempeño, solo se incluyen Hallazgos y Observaciones.
- Las recomendaciones se les realizara un seguimiento independiente.
- El seguimiento se realiza sobre la gestión de todas las dependencias de la entidad.
- El plazo que se evalúa se ubica entre el 1 de abril y el 30 de junio de la presente anualidad.

4. METODOLOGÍA DE SEGUIMIENTO

A continuación, se explica de manera resumida las acciones realizadas para generar este informe de seguimiento al plan de mejoramiento:

- Se reciben informes de las diferentes fuentes (Control Interno, Revisoría Fiscal o Entidades de Control).

- Desde la Oficina de Planeación Institucional (OPI), se analiza el informe de auditoría recibido de las diferentes fuentes y se verifica cuáles son las conclusiones, recomendaciones, hallazgos y observaciones reportadas, las cuales se ingresan al Plan de Mejoramiento Institucional (PMI) separando las observaciones y los hallazgos (los cuáles son mandatorios) de las recomendaciones.
- Una vez se ingresa el respectivo hallazgo en el PMI auditado, se establece el plan de acción y el responsable de realizar permanentemente el seguimiento a la acción en el PMI.
- Para cada una de las acciones se tiene creada una carpeta que incluye la evidencia de la acción establecida.
- La OPI, realiza acompañamiento a las distintas dependencias para que estas periódicamente aporten evidencias en pro del avance y posterior cierre establecido por control interno.
- Trimestralmente, como segunda línea de defensa, se realiza informe PMI y se comparte inicialmente con los líderes de proceso y posteriormente con la Dirección Ejecutiva.
- En el mismo período, y como tercera línea de defensa, Control Interno quien administra el plan, realiza auditoria al informe de PMI generado desde la OPI.
- Observaciones o recomendaciones de contraloría son de contraloría y solo se tiene 6 meses para solucionar, mientras los plazos con control interno y revisoría son negociables según los argumentos expuesto y la tipología.

Planeación, para el período comprendido entre **abril y junio** realizó análisis de los **informes** de auditoría de finales del periodo 2024 y del primer trimestre de 2025, como fuente de Control Interno de la Corporación. Se realizó el registro en el formato GEM-FR-09 CONTROL INGRESO INFORMES AUDITORIA EN PMI.

Los Informes analizados, fueron:

N	NOMBRE AUDITORÍA
1	RESULTADOS EN EL FORMATO DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO CORPORACIÓN GILBERTO ECHEVERRI MEJÍA PRIMER SEMESTRE 2024
2	INFORME DE VERIFICACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN DE TRÁMITES EN EL SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN DE TRÁMITES – SUIT SEGUNDO SEMESTRE 2024
3	INFORME DE VERIFICACION-SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO CON CORTE AL 30 DICIEMBRE DE 2024 Y PRIMER TRIMESTRE DEL 2025.
4	PREINFORME DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO AL COMITE DE CONCILIACION Y GESTION LITIGIOSA DE LA CORPORACION GILBERTO ECHEVERRI MEJIA CUARTO TRIMESTRE 2024 Y PRIMER TRIMESTRE DEL 2025.
5	PREINFORME DE EVALUACION POR PARTE DE CONTROL INTERNO AL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL DE LA CORPORACION GILBERTO ECHEVERRI MEJIA, CUATRO TRIMESTRE VIGENCIA 2024 Y PRIMER TRIMESTRE DEL 2025.
6	INFORME DE REVISION POR PARTE DE CONTROL INTERNO, A LAS MEDIDAS DE AUSTERIDAD EN EL GASTO PUBLICO. CUATRO TRIMESTRE DEL 2024 Y PRIMER TRIMESTRE DEL 2025.
7	PREINFORME DE SEGUIMIENTO CONTRATACION DE LA CORPORACION GILBERTO ECHEVERRI MEJIA VIGENCIA 2024

N	NOMBRE AUDITORÍA
8	PREEVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO DEL 1 DE ENERO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE 2024.
9	PREINFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL PMI DE LA CORPORACION GILBERTO ECHEVERRI MEJIA CUATRO TRIMESTRE 2024
10	AUTO EVALUACION AL PLAN ARCHIVÍSTICO CORPORACION GILBERTO ECHEVERRI MEJIA. SEGUNDO SEMESTRE VIGENCIA 2024
11	PREINFORME DE REVISION POR PARTE DE CONTROL INTERNO DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, DENUNCIAS Y FELICITACIONES -PQRSDFCUARTO TRIMESTRE 2024 Y PRIMER TRIMESTRE DEL 2025.
12	PREINFORME DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO LEY DE CUOTAS Y SIGEP 2024 SEGUNDO SEMESTRE
13	INFORME AUDITORÍA INTERNA SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO—SG—SST CUATRO TRIMESTRE PERÍODO 2024 Y PRIMER TRIMESTRE DEL 2025.
14	INFORME DE VERIFICACIÓN—SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN CON CORTE AL 30 DE DICIEMBRE DE 2024 Y PRIMER TRIMESTRE DEL 2025.

5 RESULTADOS

El Plan de Mejoramiento Vigencia 2025 Contiene:

- Acciones que venían abiertas de vigencias 2022, 2023, 2024 y 2025
- Informes de auditoria enviados por Control Interno de vigencia 2024 realizadas en vigencia 2024 y primer trimestre y cuatrimestre 2025.
- Informes de auditoría enviados por Revisoría Fiscal.

5.1 Fuentes de acciones

Las acciones provienen de diferentes fuentes de auditoría como se enuncia a continuación:

ESTADO DE ACCIONES POR FUENTE				
Fuente	Acciones	Estado		
		Abiertos	Vencidos	Cerrados
Control Interno CGEM	11	6	0	5
Revisoría fiscal	2	2	0	0
Contraloría	0	0	0	0
Acciones	10	5	0	5

- De 3 acciones que se tenían para el tercer trimestre de 2024, se abrieron para el cuarto trimestre de 2024, 5 acciones adicionales, 3 de estas eran recomendaciones que fueron abiertas nuevamente por control interno y pasaron a observación. Y en el primer trimestre 2025 se aperturaron 2 hallazgos y una observación
- De las 11 acciones informadas por Control Interno que continuaban abiertas para este trimestre, se ha cerrado el 5 de ellas, para cierre de un 45% de ellas.
- En cuanto a Revisoría Fiscal, se tienen abiertas 2 acciones para este trimestre, es decir, el 100%, de las cuales estas 2 van en un avance de ejecución de un 90% cada una y se continúa avanzando para poder subsanarlas y cerrarlas.
- Para el período se rindió información a la Contraloría y en el informe recibido por esta entidad se obtuvo un 100/100. Informe publicado en la página web de la entidad.
- En total, para el período se tiene un 45% cerrado para el PMI.

5.2 Tipificación y estado de las acciones

Los hallazgos tienen dos tipificaciones:

- Hallazgos y Observaciones / Incumplimientos
- Recomendaciones / Oportunidades de Mejora

Así mismo cada acción de mejora presenta 3 estados

Estado de la Acción	Descripción
Acción Cerrada	Acción definida en Plan de Mejoramiento y realizada por el responsable de la acción
Acción Abierta	Acción que está en proceso, es decir, presenta un porcentaje de ejecución y está dentro de los términos establecidos en el Plan de Mejoramiento.
Acción Vencida	Es una acción abierta que sobrepasó el tiempo de ejecución establecido en el PMI. Los Líderes de estas acciones deben solicitar ampliar esta fecha soportando la debida justificación.

5.3 Resumen PMI

Al corte se tiene:

20 Acciones				
Tipo	Abiertos	Vencidos	Cerrados	Total
Observaciones	5	0	23	28
Hallazgo	3	0	0	3
Total	8	0	23	31

5.4 Estado de acciones por vigencia

Para el seguimiento del segundo trimestre de 2025, se realizó un análisis del cierre al cuarto trimestre de 2024 y de lo que se adelantó al cierre del primer trimestre de 2025, quedando de la siguiente manera:

PMI	
No.	Abierta/cerrada
240	abierta, con avance del 90%
300	Estaba cerrada y se abre nuevamente por control interno según informe de PMI del cuarto trimestre de 2024, y se deja abierta con un avance del 80%, para realizarle seguimiento al cierre del segundo trimestre de 2025
331	Estaba como recomendación y fue abierta nuevamente por control interno según informe de PMI del cuarto trimestre de 2024 y primer trimestre 2025, y se deja abierta con un avance del 80%, para realizarle seguimiento al cierre del tercer trimestre de 2025
346	Estaba como recomendación y fue abierta nuevamente por control interno según informe de PMI del cuarto trimestre de 2024 y primer trimestre 2025, y se cierra nuevamente para el primer trimestre de 2025
376	abierta, con avance del 90%
384	Estaba como recomendación y fue abierta nuevamente por control interno según informe de PMI del cuarto trimestre de 2024 y primer trimestre 2025, y se deja abierta con un avance del 80%, para realizarle seguimiento al cierre del tercer trimestre de 2025
391	cerrada
406	cerrada
407	cerrada

PMI	
No.	Abierta/cerrada
408	cerrada
409	Hallazgo- abierto
410	Hallazgo- abierto
411	Observación-abierta

Las recomendaciones, se han revisado, se han cerrado la mayoría con el informe final de la revisoría del año 2024, entregado el 11 de febrero de 2025, algunas se aceptaron y se les esta trabajando como buenas prácticas y mejoras, tres recomendaciones fueron abiertas nuevamente por control interno, las cuales pasaron a observaciones según informe de PMI del cuarto trimestre de 2024, y del trimestre 1, se aperturadas 2 hallazgos y 1 observación, las otras tienen relación con las que ya están aperturadas.

Recomendaciones	
No.	Abierta/cerrada
331	Estaba como recomendación y fue abierta nuevamente por control interno según informe de PMI del cuarto trimestre de 2024, y se deja abierta con un avance del 80%, para realizarle seguimiento al cierre del segundo trimestre de 2025. Paso a Observación.
342	cerrada
343	abierta, avance 90%
346	Estaba como recomendación y fue abierta nuevamente por control interno según informe de PMI del cuarto trimestre de 2024, y se cierra nuevamente para el primer trimestre de 2025
351	cerrada
352	abierta, avance 50%
353	cerrada
354	abierta, avance 30%
355	cerrada
357	cerrada
358	cerrada
359	cerrada
360	cerrada
361	cerrada
362	cerrada
363	cerrada
364	cerrada
365	cerrada
366	cerrada

Recomendaciones	
No.	Abierta/cerrada
366	cerrada
367	cerrada
368	cerrada
369	cerrada
370	cerrada
371	cerrada
372	cerrada
373	cerrada
374	cerrada
375	cerrada
377	cerrada
378	cerrada
379	cerrada
381	cerrada
382	cerrada
384	Estaba como recomendación y fue abierta nuevamente por control interno y paso a observación, según informe de PMI del cuarto trimestre de 2024, y se deja abierta con un avance del 80%, para realizarle seguimiento al cierre del segundo trimestre de 2025
385	cerrada
386	cerrada
387	cerrada
388	cerrada
389	cerrada
390	cerrada
391	cerrada
392	abierta, avance 33%
393	abierta, avance 90%
394	cerrada
395	abierta, avance 33%
396	cerrada
397	cerrada
398	cerrada
399	cerrada
400	cerrada
401	cerrada
402	cerrada
403	cerrada

Recomendaciones	
No.	Abierta/cerrada
404	cerrada
405	cerrada
406	cerrada
407	cerrada
408	cerrada
409	cerrada
410	cerrada
411	abierto
412	Abierta
413	Abierta

5.5 Ruta de evidencias

Se adjunta link de los soportes, también algunos soportes están relacionados en los enlaces del archivo de Excel interno que se maneja del PMI y también otras evidencias se encuentran publicadas en la pagina web de la entidad y en el SECOPII

[EV PMI T2 2025](#)

<https://corpoeducacionsuperior.sharepoint.com/:f:/r/sites/CFES/Compartidas/Planeacion/EV%20PMI%20T2%202025?csf=1&web=1&e=Wh4rHK>

CONCLUSIONES CONTROL INTERNO

El presente informe tiene como propósito presentar el seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional (PMI) correspondiente al segundo trimestre del año 2025, en cumplimiento de las disposiciones normativas y los lineamientos internos establecidos para la evaluación y fortalecimiento de la gestión institucional de la Corporación Gilberto Echeverri Mejía.

Este documento consolida el estado de avance de las acciones definidas en el PMI, derivadas de los resultados de auditorías internas, requerimientos de entes de control y procesos de autoevaluación institucional. Asimismo, permite identificar los progresos alcanzados, las dificultades presentadas y las acciones correctivas adoptadas por las áreas responsables, con el fin de garantizar la mejora continua en los procesos misionales, estratégicos y de apoyo.

El seguimiento trimestral constituye una herramienta clave para verificar la eficacia de las medidas implementadas, promover la toma de decisiones informadas por parte de la alta dirección y fomentar una cultura organizacional orientada al cumplimiento, la transparencia y la rendición de cuentas.

Al realizar la revisión se evidencio varias observaciones que la entidad debe entrar a revisar y darle soluciones inmediatas por incumplimiento.

1. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

Evaluar el nivel de cumplimiento, avance e incumplimiento de las acciones contempladas en el Plan de Mejoramiento Institucional (PMI) con corte al segundo trimestre de 2025, incluyendo aquellas provenientes de vigencias anteriores (2022, 2023, 2024, 2025).

2. ALCANCE

La auditoría comprendió el análisis del informe de seguimiento PMI T2 2025 elaborado por la Oficina de Planeación Institucional, así como del archivo Excel de seguimiento “PMI2025 T1 - CI”, abarcando las acciones derivadas de:

- Control Interno
- Revisoría Fiscal
- Contraloría General (sin acciones activas durante el periodo auditado)

3. METODOLOGÍA

- Revisión documental del seguimiento trimestral.
- Verificación cruzada entre acciones reportadas, su avance y los soportes disponibles.
- Evaluación de cumplimiento frente a plazos establecidos.

- Clasificación de acciones por estado (cerradas, abiertas, vencidas) y tipología (hallazgos, observaciones, recomendaciones).
- Identificación de acciones reabiertas y análisis de causas.

4. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA (OBSERVACIONES)

4.1 Cumplimientos Identificados

- Control Interno: De 11 acciones abiertas, se cerraron 5 (45% de cumplimiento).
- Revisoría Fiscal: De 2 acciones abiertas, ambas presentan un avance del 90%.
- Contraloría: Se obtuvo una calificación de 100/100 en el informe recibido, sin acciones nuevas para el PMI.
- Recomendaciones cerradas: La mayoría se gestionaron con el informe final de la revisoría fiscal entregado en febrero de 2025.

4.2 Incumplimientos Detectados

a) Acciones vencidas sin justificación válida:

Acción	Tipo	Avance	Observación
343	Recomendación	90%	Alta ejecución sin cierre formal; vencida por omisión de gestión final.
354	Recomendación	30%	Avance insuficiente para el trimestre; sin evidencia de ejecución activa.
392	Recomendación	33%	Bajo cumplimiento y sin solicitud de prórroga registrada.
395	Recomendación	33%	Mismo caso anterior; sin trazabilidad reciente.
411	Observación	N/D	Sin evidencia de avance ni gestión de cierre.

b) Acciones con bajo porcentaje de avance (<50%):

Acción	Tipo	Avance	Observación
354	Recomendación	30%	Reabierta por Control Interno, sin avances sostenidos.

352	Recomendación	50%	Acción activa desde vigencias anteriores, lento progreso.
392	Recomendación	33%	Avance limitado frente al tiempo transcurrido; sin evidencia documentada.
395	Recomendación	33%	Bajo cumplimiento, requiere intervención urgente.

c) Reapertura de acciones previamente cerradas:

Control Interno reabrió acciones ya cerradas por falta de resultados verificables o por haber sido tratadas inicialmente como recomendaciones. Casos identificados:

- Acción 300 – Reabierto con 80% de avance.
- Acción 331 – Reabierto como observación, 80% de avance.
- Acción 346 – Reabierto y posteriormente cerrada.
- Acción 384 – Reabierto como observación, 80% de avance.

d) Durante la revisión del documento se identificaron recomendaciones marcadas como cerradas, cuyo cierre se sustentó en apreciaciones subjetivas o en soportes previamente requeridos por la Oficina de Control Interno, los cuales en su momento no fueron revisados o no se aportaron oportunamente. Por lo anterior, se solicita la reapertura de las siguientes recomendaciones, con el fin de realizar una verificación objetiva y conforme a los lineamientos establecidos.

L2 - IDENTIFICACIÓN	L2 - VIGENCIA FISCAL	L2 - PROCESO	L2 - NOMBRE AUDITORÍA	L2 - TIPIFICACIÓN	L2 - RESPONSABLE	OBSERVACIONES DE CONTROL INTERNO
328	2023	GPF	Informe seguimiento Plan de Acción	Recomendación	SP	Se recomienda abrir nuevamente la observación y solicitar un soporte más robusto y técnico, ya que no cumplir con las metas e indicadores establecidos no puede justificarse con argumentos tan superficiales o insuficientes.
379	2024	GSC	Informe PQRSDF	Recomendación	SP - TOAC	Se solicita abrir nuevamente el análisis y aportar mayor soporte, ya que, si se trata de factores externos, es necesario evidenciar qué acciones está adelantando la entidad para contrarrestarlos.

L2 - IDENTIFICACIÓN	L2 - VIGENCIA FISCAL	L2 - PROCESO	L2 - NOMBRE AUDITORÍA	L2 - TIPIFICACIÓN	L2 - RESPONSABLE	OBSERVACIONES DE CONTROL INTERNO
380	2024	GUJ	Informe de seguimiento al cumplimiento ley de cuotas	Recomendación	DE - PEOJ	Se solicita abrir y revisar el documento enviado a la abogada profesional universitaria, toda vez que en su análisis no tuvo en cuenta más de 100 sentencias, los conceptos emitidos por la Función Pública ni la naturaleza jurídica de los recursos de la entidad, a pesar de que esta información le fue remitida en un documento previo, el cual no fue respondido.
381	2024	GFI	Informe de evaluación independiente del SCI	Recomendación	SAF	Se recomienda abrir nuevamente el tema, dado que los resultados de la auditoría no son positivos, y trasladarlo a observación para su seguimiento y análisis es de la dirección ejecutiva
389	2024	GDE	Informe seguimiento Riesgos de corrupción	Recomendación	DE - PPI	La no implementación en abril se debe a la ausencia de soporte requerido
394	2024	GDE	Informe seguimiento Plan de Acción	Recomendación	DE - PEOJ	Se deja constancia de que esta solicitud ha sido presentada ante la Procuraduría General de la Nación, debido a la deficiente ejecución por parte de la entidad en relación con los resultados obtenidos, lo cual motivó dicha solicitud. Esta situación se encuentra debidamente evidenciada en los correos electrónicos correspondientes
396	2024	GDE	Informe seguimiento Plan de Acción	Recomendación	SP - LP	La reapertura se justifica en los resultados obtenidos, los cuales reflejan nuevamente las falencias en la planeación
397	2024	GDE	Informe seguimiento Plan de Acción	Recomendación	SP - LP	La reapertura se justifica en los resultados obtenidos, los cuales reflejan nuevamente las falencias en la planeación
399	2024	GDE	Informe seguimiento Plan de Acción	Recomendación	SAF	Se está evidenciando una apertura entre la planeación y la ejecución, situación que da lugar a la reapertura de recomendaciones por falta de soporte. Es importante recordar que, al ser una entidad autónoma en lo administrativo, no es procedente que se emitan este tipo de respuestas sin el debido sustento técnico y documental.
400	2024	GDE	Informe seguimiento Plan de Acción	Recomendación	SAF	Se está evidenciando una apertura entre la planeación y la ejecución, situación que da lugar a la reapertura de recomendaciones por falta de soporte. Es importante recordar que, al ser una entidad autónoma en lo administrativo, no es procedente que se emitan este tipo de respuestas sin el debido sustento técnico y documental.

L2 - IDENTIFICACIÓN	L2 - VIGENCIA FISCAL	L2 - PROCESO	L2 - NOMBRE AUDITORÍA	L2 - TIPIFICACIÓN	L2 - RESPONSABLE	OBSERVACIONES DE CONTROL INTERNO
401	2024	GDE	Informe seguimiento Plan de Acción	Recomendación	SAF	Se está evidenciando una apertura entre la planeación y la ejecución, situación que da lugar a la reapertura de recomendaciones por falta de soporte. Es importante recordar que, al ser una entidad autónoma en lo administrativo, no es procedente que se emitan este tipo de respuestas sin el debido sustento técnico y documental.
404	2024	GSC	Informe PQRSDF	Recomendación	SP - TOAC	Se está evidenciando una apertura entre la planeación y la ejecución, situación que da lugar a la reapertura de recomendaciones por falta de soporte. Es importante recordar que, al ser una entidad autónoma en lo administrativo, no es procedente que se emitan este tipo de respuestas sin el debido sustento técnico y documental.
405	2024	GSC	Informe PQRSDF	Recomendación	SP - TOAC	Se está evidenciando una apertura entre la planeación y la ejecución, situación que da lugar a la reapertura de recomendaciones por falta de soporte. Es importante recordar que, al ser una entidad autónoma en lo administrativo, no es procedente que se emitan este tipo de respuestas sin el debido sustento técnico y documental.
408	2024	GI	Informe Gestión por dependencias	Recomendación	DE - PPI	Se está evidenciando una apertura entre la planeación y la ejecución, situación que da lugar a la reapertura de recomendaciones por falta de soporte. Es importante recordar que, al ser una entidad autónoma en lo administrativo, no es procedente que se emitan este tipo de respuestas sin el debido sustento técnico y documental.
409	2024	SGI	Informe Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Recomendación	DE - PPI	se abre por que el programa de transparencia no está en funcionamiento
410	2024	GFI	Informe de revisión Medidas de austeridad en el gasto Publico	Recomendación	SAF	Esta observación no corresponde únicamente al área financiera, sino que compromete a toda la entidad, bajo la responsabilidad de la Dirección Ejecutiva. Por tanto, se requiere su reapertura

5. CONCLUSIONES GENERALES (DIAGNOSTICO)

5.1. Avance parcial del PMI: Se registra un cumplimiento del 45% en el cierre de acciones, reflejando avances relevantes, pero aún con retos considerables.

5.2. Gestión insuficiente en acciones vencidas: Cinco acciones han superado su plazo sin justificación formal ni cierre efectivo.

5.3. Bajo avance en acciones antiguas: Cuatro acciones permanecen con avances inferiores al 50%, evidenciando debilidad en la gestión de seguimiento.

5.4. Débil validación de cierres: Las reaperturas frecuentes de acciones cerradas indican falencias en la verificación técnica de cumplimiento.

5.5. La falta de solución a los hallazgos, observaciones y recomendaciones emitidas en los procesos de auditoría representa una afectación directa al adecuado funcionamiento del Sistema de Control Interno, en contravía de lo dispuesto en los artículos 1º al 5º de la Ley 87 de 1993. Esta omisión desconoce los principios de obligatoriedad, autocontrol, autorregulación y mejora continua, esenciales para garantizar una gestión pública eficiente, eficaz, transparente y orientada al cumplimiento de los objetivos institucionales. Asimismo, debilita los mecanismos de evaluación y seguimiento, impidiendo la adopción de medidas correctivas oportunas y comprometiendo la capacidad de la entidad para prevenir riesgos y fortalecer su desempeño institucional.

6. RECOMENDACIONES

6.1. Conformar un Comité de Validación de Cierres: Integrado por Planeación Institucional y los líderes de los procesos involucrados, para verificar de manera conjunta la calidad de los cierres antes de registrarlos como finalizados en el PMI.

6.2. Exigir justificación formal para acciones vencidas: Los líderes responsables deben remitir informe explicativo del incumplimiento y establecer medidas correctivas con cronograma de ejecución.

6.3. Garantizar la entrega completa de soportes de cierre: Antes de cerrar una acción (hallazgo, observación o recomendación), los líderes responsables deberán entregar a Planeación Institucional la evidencia que sustente de forma completa la solución implementada. Planeación deberá verificar que estos soportes sean suficientes y consistentes, a fin de evitar futuras reaperturas por parte de Control Interno.

6.4. Activar alertas de seguimiento mensual: Establecer un mecanismo de control preventivo para acciones con bajo nivel de avance (<50%) o sin gestión registrada durante un trimestre completo.

7. ANEXOS

- Archivo Excel: "PMI2025 T1 - CI".
- Informe de seguimiento PMI segundo trimestre de 2025 – Oficina de Planeación Institucional.
- Enlace a evidencias: