

Medellín, 02 de septiembre de 2025

Señor
Lucas Roldán Vélez
Asesor Oficina de Control Interno
Corporación Gilberto Echeverri Mejía
Medellín – Antioquia

Asunto: RESPUESTA A PREINFORME E INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL PMI - SEGUNDO TRIMESTRE 2025

Cordial saludo,

En atención al preinforme e Informe de Seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional PMI - Segundo Trimestre 2025 de la **CORPORACIÓN GILBERTO ECHEVERRI MEJÍA**, con NIT N° **900.679.194-1**, le informamos que:

La Dirección Ejecutiva, Subdirección Administrativa y Financiera, Subdirección de Proyectos, profesional especializada de la oficina jurídica y los empleados responsables de la ejecución de los procesos de la Corporación Gilberto Echeverri Mejía, han analizado con detenimiento el Preinforme e Informe de Seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional (PMI) del Segundo Trimestre de 2025.

Sin embargo, consideramos pertinente aclarar y precisar algunos aspectos contenidos en el informe, con el fin de asegurar una comprensión más precisa de los avances y desafíos de la Corporación.

En relación con las conclusiones y recomendaciones planteadas, manifestamos lo siguiente:

1. Avance Parcial del PMI (45%): El cumplimiento parcial del PMI (45%) no refleja adecuadamente el significativo esfuerzo y los recursos invertidos por la entidad en la mejora continua de sus procesos. El cierre de diversas recomendaciones, observaciones y hallazgos se ha dificultado por que el asesor de la oficina de control interno ha mantenido posiciones que impiden el cierre de estas. A pesar de los esfuerzos de la entidad y sus equipos de trabajo para presentar soportes, justificaciones detalladas, contextualizaciones y soportes, el Asesor ha persistido en mantener abiertas observaciones de vigencias anteriores, lo que da una

imagen distorsionada de inejecución o falta de solución. Estas actuaciones, que consideramos subjetivas, se incrementan por el posible conflicto de interés del Asesor, quien tiene tanto obligaciones hacia la entidad como responsabilidades de reporte ante entes de control. Esta situación compromete la objetividad de su evaluación y dificulta el cierre efectivo de los temas pendientes.

2. Gestión Insuficiente en Acciones Vencidas y Bajo Avance en Acciones Antiguas: La entidad siempre ha trabajado sobre el avance de las acciones, lo cual es muy evidente. La organización percibe que se disminuye por las pretensiones personales del asesor de control interno para dejar abiertos temas ya tratados, trabajados, cerrados, esto nos lleva a expresar nuestra preocupación ante la persistencia de ciertas observaciones, hallazgos y recomendaciones y la insistencia en interpretar los resultados desde una perspectiva que, a nuestro juicio, no refleja la realidad de la ejecución del plan y con un componente de altos niveles de subjetividad.

La entidad continuará trabajando en la gestión de las acciones y es importante señalar que algunas de estas acciones están intrínsecamente ligadas a la implementación del **Sistema ERP**, un proyecto estratégico para la Corporación que ha demandado recursos humanos y financieros considerables, y que ya inició, en este mes de septiembre su funcionamiento.

En este sentido, resaltamos que **el contrato del ERP**, se formalizó, se hizo una convocatoria, se adjudicó y ya tiene resultados muy valiosos pues como se afirma ya se encuentra en funcionamiento y consideramos que este progreso es significativo y amerita una actualización en el informe, ya que la insistencia en mantener abierta la acción relacionada con la implementación del ERP, a pesar de los avances demostrables, dificulta el cierre de otras acciones dependientes y genera una percepción de estancamiento que no se ajusta a la realidad.

Solicitamos se revise la acción relacionada con la implementación del ERP.

3. Débil Validación de Cierres: esta apreciación podría tomarse como subjetiva, bajo las posibles pretensiones de control interno frente a la entidad, ya que es importante aclarar que la reapertura de acciones no siempre implica una falencia en la respuesta o cierre de los casos, podría darse por no estar de acuerdo con el cierre por parte de control interno y su pretensión de dejarlas abiertas por su reclamación ante la entidad.

4. Recomendaciones:

- **Comité de Validación de Cierres:** Consideramos esta recomendación y nos comprometemos a analizar su viabilidad e implementación.
- **Justificación Formal para Acciones Vencidas:** Se revisará con líderes responsables la justificación formal y el establecimiento de medidas correctivas.
- **Entrega Completa de Soportes de Cierre:** Se revisará desde Planeación Institucional con los responsables de los procesos y control interno, cual es el soporte requerido para el cierre, ya que al dar respuestas y soportes continúan abiertas y se genera un ambiente en la entidad en general de malestar por que se cierran y control interno no permite hacerlo y continúa abriendo diversos temas.
- **Activar Alertas de Seguimiento Mensual:** Se evaluará establecer un mecanismo de control preventivo para acciones con bajo nivel de avance registrado.

5. Sobre la naturaleza de las recomendaciones: Es importante recordar que, según lo establecido y acordado con la anterior Dirección por todo el grupo de trabajo, incluido Control Interno, las recomendaciones se presentarían de forma independiente a los hallazgos y observaciones, quedando a consideración de la entidad su adopción o no. En este sentido, solicitamos que las recomendaciones emitidas se ajusten a criterios de objetividad y relevancia, evitando aquellas que no contribuyan de manera significativa a la mejora de los procesos.

6. Otras Aclaraciones:

- **PQRS:** No compartimos la inferencia de que la disminución de PQRS sea necesariamente indicativa de un mal servicio. Consideramos que es el resultado de la mejora continua de los procesos y la mayor eficiencia en la atención al ciudadano.
- **Equipo de Apoyo:** Las solicitudes relacionadas con el equipo de apoyo han sido atendidas por el área jurídica, y las respuestas emitidas se ajustan a los lineamientos legales y a las necesidades de la Corporación.

- **Defensa Jurídica:** La Corporación cuenta con un equipo jurídico encargado de la defensa de sus intereses, y las actuaciones se rigen por los lineamientos establecidos por la Dirección Ejecutiva.
- **Programa de Transparencia:** No es verdad que no existe un programa de transparencia en la Corporación. Se han realizado avances en esta materia, y se tiene proyectado realizar la Semana de la Transparencia a más tardar en el mes de noviembre y la capacitación sobre el Código de Integridad en septiembre, conforme al plan de capacitaciones aprobado y publicado para esta vigencia, adicionalmente el asesor de la oficina de control interno, tiene conocimiento de que el PAAC (Programa Anticorrupción y de Atención al Ciudadano), que actualmente tiene la Corporación y lo está desarrollando, va a cambiar por el PTEP- Programa de Transparencia y Ética Pública, como el nuevo programa que reemplaza al anterior, el cual se desarrollará durante la vigencia 2026, plazo establecido para que realice esta transición.

Conclusión:

Reiteramos nuestro compromiso con la mejora continua de los procesos y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno. Solicitamos respetuosamente que se tengan en cuenta las aclaraciones y precisiones aquí expuestas, y que se realicen los ajustes pertinentes al informe, con el fin de reflejar de manera más precisa la realidad de la gestión de la Corporación.

Atentamente,



FELIPE ANDRÉS GIL BARRERA
Director Ejecutivo



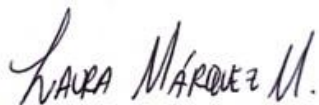
LUISA FERNANDA VARELA AGUDELO
Subdirectora Administrativa y Financiera



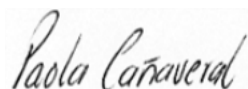
SANDRA PAOLA NOHAVÁ BRAVO
Subdirectora de proyectos



JESSIKA HINESTROZA PALACIOS
Profesional de oficina Jurídica



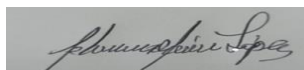
LAURA ZULEY MÁRQUEZ MARULANDA
Líder de proyectos



PAOLA ANDREA CAÑAVERAL ZAPATA
Técnico Operativo en atención al ciudadano



ANDRÉS FELIPE GALLEGO SOTO
Profesional de Planeación



ADRIANA MARÍA LÓPEZ
Técnico Operativo de Gestión documental