



INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORA DE LA CONTRALORÍA DISTRITAL DE MEDELLÍN

SEMESTRE I - 2026

AÍDA VERÓNICA MONTOYA RESTREPO
AUDITOR CONTROL INTERNO Y EVALUACIÓN-CONTRATISTA

JULIO 2026



CONTENIDO

1	PRESENTACIÓN	3
2	GENERALIDADES	3
2.1	Objetivo	3
2.2	Alcance:	3
2.3	Criterios:	4
3	METODOLOGÍA	4
3.1	Instrumentos utilizados:	5
4	RESULTADOS	5
4.1	Seguimiento Semestre I-2026 Plan De Mejoramiento Único De La Contraloría Distrital De Medellín:	5
4.2	Medición de Indicadores:	12
5	Recomendaciones y Conclusiones	14

1 PRESENTACIÓN

La oficina de Control Interno, conforme al artículo 9º de la ley 87 de 1993, "*por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones*", señala que le corresponderá a dicha oficina asesorar a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos.

En desarrollo de tales funciones, el artículo 16 del decreto 648 de 2017, por el cual se modifica y adiciona el decreto 1083 de 2015, reglamentario único del sector de la función pública, establece lo siguiente:

Artículo 2.2.21.4.9 **Informes**, Los jefes de control interno o quienes hagan sus veces deberán presentar los informes que se relaciona a continuación: en este caso específico, en el literal "i. De seguimiento al plan de mejoramiento, de las contralorías".

Y además en el mismo Decreto el artículo 17, que modifica el decreto 1083 de 2015 el artículo 2.2.21.5.3 "De las oficinas de control interno. Las unidades u oficinas de control interno o quien haga sus veces desarrollaran su labor a través de los siguientes roles: Liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes de control".

De acuerdo con lo anterior, la Oficina de Control Interno y Evaluación realizó el seguimiento correspondiente al semestre I-2026, al Plan de Mejoramiento Único de la Contraloría Distrital de Medellín, el cual contiene el resultado de la auditoria financiera de gestión y resultados de la vigencia 2024, la cual dio lugar a la consolidación de las acciones de mejora que venían de las auditorías realizadas desde la vigencia 2017 hasta el 2023 y además las de la vigencia 2024. Se incluyen observaciones, conclusiones y recomendaciones como aporte al mejoramiento de la gestión.

2 GENERALIDADES

2.1 Objetivo

Realizar seguimiento a las acciones de mejora formuladas en el Plan de Mejoramiento Único de la Contraloría Distrital de Medellín, por parte de la ESE Metrosalud, correspondiente a las auditorías realizadas por este ente de control desde la vigencia 2017 al 2024

2.2 Alcance:

Acciones formuladas correspondientes a las auditorías realizadas desde la vigencia 2017 al 2024, por la Contraloría Distrital de Medellín a la ESE Metrosalud.

Edificio El Sacatín – Carrera 50 N° 44-27 Conmutador: 511 75 05 Medellín - Colombia	3	www.metrosalud.gov.co
---	---	-----------------------

2.3 Criterios:

- Ley 87 de noviembre 29 de 1993, "por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones".
- Decreto 648 de 2018, "por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública"
- Resolución 0130 de febrero 2 de 2024, "por medio de la cual se establecen los parámetros y criterios para la elaboración, reporte, seguimiento y evaluación de los Planes de Mejoramiento de los sujetos de Vigilancia y Control Fiscal de la Contraloría Distrital de Medellín".

3 METODOLOGÍA

Para dar cumplimiento al objetivo establecido, la Oficina de Control Interno y Evaluación desarrollo las siguientes actividades:

- Actualización y asignación en Almera:** Se parametrizó y actualizó en el Sistema de Gestión Institucional Almera el Plan de Mejoramiento Único de la Contraloría Distrital de Medellín, vinculando formalmente a los servidores responsables de su ejecución, quienes realizan el cargue mensual de las evidencias de cumplimiento.
- Notificación y alertas preventivas:** Se estructuró un canal de comunicación mensual mediante memorandos oficiales dirigidos a los líderes de proceso y sus equipos de trabajo, informando las fechas límite para el reporte de soportes, garantizando el insumo necesario para el posterior seguimiento evaluativo.
- Evaluación técnica del auditor:** El auditor designado valoró la pertinencia de las evidencias registradas en el sistema, verificando que las actividades atacaran las causas raíz de los hallazgos. Con base en este examen, reasignó mensualmente los porcentajes de avance tanto en la plataforma ALMERA como en el formato oficial del ente de control en Excel (Código: F-CF-RC-015), versión 04.
- Criterio de validación y cierre definitivo:** Se aplicó un protocolo de ponderación donde las acciones con evidencia completa obtuvieron un porcentaje máximo de cumplimiento del 99% por parte de la Oficina de Control Interno y Evaluación, quedando el 1% restante supeditado a la valoración y cierre definitivo por parte de la Contraloría Distrital de Medellín para alcanzar el 100%.

Edificio El Sacatín – Carrera 50 N° 44-27 Conmutador: 511 75 05 Medellín - Colombia	4	www.metrosalud.gov.co
---	---	-----------------------

3.1 Instrumentos utilizados:

- ✓ Sistema de Gestión Institucional Almera.
- ✓ Formato de Excel con código F-CF-RC-015, versión 04.

4 RESULTADOS

El Plan General de Auditorías 2026 estableció el seguimiento mensual al Plan de Mejoramiento Único de la Contraloría Distrital de Medellín, como una medida correctiva directa frente al hallazgo de incumplimiento detectado en la auditoría de la vigencia 2023. Dicha observación determinó que la causa del rezago *"obedecía a debilidades en los controles de seguimiento a la ejecución del Plan de Mejoramiento Único por la falta de gestión de las dependencias responsables para adelantar las acciones de mejora"*.

Como mecanismo de control estratégico, se estructuró adicionalmente la entrega de un informe ejecutivo acumulado semestral, programado con cortes al 30 de junio y al 31 de diciembre de cada vigencia, garantizando así un monitoreo continuo de la gestión.

4.1 Seguimiento Semestre I-2026 Plan de Mejoramiento Único de la Contraloría Distrital de Medellín:

A continuación, se presentan los resultados del estado de las acciones de mejoramiento del semestre I-2026.

Tabla No. 1 Estado De Las Acciones de Mejoramiento por cada Auditoría 2017 A 2024 Semestre II-2025:

Edificio El Sacatín – Carrera 50 N° 44-27 Conmutador: 511 75 05 Medellín - Colombia	5	www.metrosalud.gov.co
---	---	--

Nombre de la Auditoría	N° Acciones de Mejoramiento	Estado de las Acciones de Mejoramiento			
		Abierta		Cerrada	
		N°	%	N°	%
Auditoría regular vigencia 2017	1	0	0,0%	1	100,0%
Evaluación componente control financiero vigencia 2018	1	0	0,0%	1	100,0%
Auditoría Regular Resultados Evaluación Componente Financiero 2019	1	0	0,0%	1	100,0%
Auditoría Regular vigencia 2019	31	0	0,0%	31	100,0%
Auditoría de cumplimiento plan de gestión integral de residuos sólidos hospitalarios Vigencia 2020	10	0	0,0%	10	100,0%
Auditoría Financiera y de Gestión 2020	24	10	41,7%	14	58,3%
Auditoría Financiera y de Gestión, Evaluación de Estados Financieros y Presupuesto Vigencia 2020	3	2	66,7%	1	33,3%
Gestión Fiscal - Auditoría Financiera y de Gestión Vigencia 2021	17	13	76,5%	4	23,5%
Actuación Especial de Fiscalización PQRS 311 y 358 de 2022	12	5	41,7%	7	58,3%
Auditoría Financiera y de Gestión Vigencia 2022	14	2	14,3%	12	85,7%
Auditoría Financiera y de Gestión Vigencia 2023	22	5	22,7%	17	77,3%
Auditoría de Cumplimiento Gestión Integral de los Activos Fijos - Vigencia 2023	3	3	100,0%	0	0,0%
Auditoría Financiera, de Gestión y Resultados Vigencia 2024	17	17	100,0%	0	0,0%
Total	156	57	36,5%	99	63,5%

Fuente: PLAN DE MEJORAMIENTO ÚNICO CONTRALORÍA DISTRITAL DE MEDELLÍN 2017-2024

En la tabla anterior, se puede evidenciar que, de las 156 acciones de mejora formuladas en el Plan de Mejoramiento Único de la Contraloría Distrital de Medellín para el periodo 2017-2024, **99 han sido cerradas** (equivalentes al 63,5%) y **57 continúan abiertas** (36,5%) por este ente de control. Lo anterior corresponde a 21 hallazgos abiertos.

Tabla No. 2 Estado de Las Acciones de Mejoramiento por Dependencia Responsable:

Edificio El Sacatín – Carrera 50 N° 44-27 Conmutador: 511 75 05 Medellín - Colombia		www.metrosalud.gov.co
---	---	--

Dependencia	N° Acciones de Mejoramiento	Estado de las Acciones de Mejoramiento			
		Abierta		Cerrada	
		N°	%	N°	%
Gerencia	0	0	-	0	-
Dirección Administrativa	15	0	0,0%	15	100,0%
Dirección de Contratación	46	6	13,0%	40	87,0%
Dirección de Sistemas de Información	3	0	0,0%	3	100,0%
Dirección de Talento Humano	0	0	-	0	-
Dirección de Venta de Servicios	1	0	0,0%	1	100,0%
Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional	3	1	33,3%	2	66,7%
Oficina de Control Interno Disciplinario	0	0	-	0	-
Oficina de Control Interno y Evaluación	10	2	20,0%	8	80,0%
Oficina de Salud Pública y Gestión Territorial	4	4	100,0%	0	0,0%
Oficina Jurídica	0	0	-	0	-
Subgerencia Red de Servicios	1	0	0,0%	1	100,0%
Subgerencia Administrativa y Financiera	6	1	16,7%	5	83,3%
Subgerencia Administrativa y Financiera (Contabilidad)	9	7	77,8%	2	22,2%
Subgerencia Administrativa y Financiera (Facturación)	7	7	100,0%	0	0,0%
Subgerencia Administrativa y Financiera (Presupuesto)	1	0	0,0%	1	100,0%
Subgerencia Administrativa y Financiera (Tesorería)	8	4	50,0%	4	50,0%
Subgerencia Administrativa y Financiera (Cartera y Gestión de Cobro)	2	2	100,0%	0	0,0%
Subgerencia Administrativa y Financiera (Cartera y Tesorería)	0	0	-	0	-
Subgerencia Administrativa y Financiera (Contabilidad, Presupuesto)	0	0	-	0	-
Subgerencia Administrativa y Financiera (Tesorería, Contabilidad)	3	0	0,0%	3	100,0%
Subgerencia Administrativa y Financiera (Facturación y Cartera)	1	1	100,0%	0	0,0%
Subgerencia Administrativa y Financiera (Contabilidad, Cartera y Tesorería)	3	3	100,0%	0	0,0%
Subgerencia Administrativa y Financiera (Tesorería, Facturación, Contabilidad)	0	0	-	0	-
Subgerencia Administrativa y Financiera (Tesorería, Facturación, Contabilidad, Cartera y Gestión de Cobro)	0	0	-	0	-
Subgerencia Administrativa y Financiera, Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional, Oficina Jurídica, Dirección Contratación	1	0	0,0%	1	100,0%
Subgerencia Administrativa y Financiera (Facturación), Dirección de Venta de Servicios	0	0	-	0	-
Subgerencia Administrativa y Financiera, Dirección Administrativa	0	0	-	0	-
Subgerencia Administrativa y Financiera, Dirección de Contratación	0	0	-	0	-
Subgerencia Administrativa y Financiera (Tesorería), Dirección Administrativa	1	0	0,0%	1	100,0%
Subgerencia Administrativa y Financiera (Contabilidad), Dirección Administrativa	1	1	100,0%	0	0,0%

Edificio El Sacatín – Carrera 50 N° 44-27

Conmutador: 511 75 05

Medellín - Colombia

www.metrosalud.gov.co

Subgerencia Administrativa y Financiera (Contabilidad), Dirección de Sistemas de Información	2	2	100,0%	0	0,0%
Subgerencia Administrativa y Financiera (Contabilidad), Dirección de Sistemas de Información, Dirección Administrativa	6	6	100,0%	0	0,0%
Subgerencia Red de Servicios, Dirección Administrativa	0	0	-	0	-
Subgerencia Red de Servicios, Dirección de Contratación	3	0	0,0%	3	100,0%
Subgerencia Red de Servicios, Dirección de Contratación, Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional, Dirección de Venta de Servicios	0	0	-	0	-
Subgerencia Red de Servicios, Dirección de Sistemas de Información, Subgerencia Administrativa y Financiera (Facturación)	1	0	0,0%	1	100,0%
Dirección Administrativa (Gestión Ambiental)	4	0	0,0%	4	100,0%
Dirección de Contratación, Subgerencia Red de Servicios	1	0	0,0%	1	100,0%
Dirección de Contratación, Dirección de Sistemas de Información	10	10	100,0%	0	0,0%
Dirección de Sistemas de Información, Subgerencia Administrativa y Financiera (Contabilidad)	1	0	0,0%	1	100,0%
Dirección de Sistemas de Información, Dirección de Venta de Servicios, Subgerencia Red de Servicios, Subgerencia Administrativa y Financiera (Facturación)	0	0	-	0	-
Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional, Dirección de Contratación, Subgerencia Red de Servicios	0	0	-	0	-
Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional, Subgerencia Administrativa y Financiera (Tesorería)	0	0	-	0	-
Oficina Jurídica, Oficina de Control Interno y Evaluación	1	0	0,0%	1	100,0%
Oficina de Control Interno y Evaluación, Oficina Jurídica, Gerencia	1	0	0,0%	1	100,0%
Oficina de Control Interno y Evaluación, Gerencia	0	0	-	0	-
Total	156	57	36,5%	99	63,5%

Al analizar en detalle las 57 acciones de mejoramiento que permanecen abiertas, se observa que la carga de compromisos se distribuye entre la Subgerencia Administrativa y Financiera (25), le sigue la Dirección de Contratación (6) que comparte otras (5) acciones con la dirección de sistemas de información y las demás están distribuidas entre la Oficina de Control Interno y Evaluación, Oficina Asesora de Planeación y la Subgerencia de Red.

Tabla No. 3 Proporción de Cumplimiento de las Acciones de Mejora del Plan Semestre I-2026, comparado con Semestre II-2026

	Semestre II-2025		Semestre I-2026	
	No. Acciones	% Cumplimiento	No. Acciones	% Cumplimiento
Acciones con cumplimiento del 99%	9	16%	46	81%
Acciones con cumplimiento parcial entre el 1 y el 90%	19	33%	11	19%
Acciones con cumplimiento 0%	29	51%	0	0
Total Acciones de Mejora	57	100%	57	100%

El comportamiento de las 57 acciones vigentes muestra una notable mejoría en el cumplimiento del Semestre I-2026 respecto al Semestre II-2025:

- ✓ **Avance sobresaliente:** Las acciones con cumplimiento alto (99%) aumentaron drásticamente, pasando de solo **9 (16%) a 46 (81%)**.
- ✓ **Reducción de rezagos:** Las acciones con cumplimiento parcial (1-90%) disminuyeron de 19 a 11.
- ✓ **Eliminación de incumplimiento:** Se logró erradicar por completo el estado crítico, reduciendo las **29 acciones con 0% de avance (51%) a ninguna (0)** en el último semestre.

A continuación, se describen las acciones con cumplimiento parcial:

Tabla No. 4 Hallazgos con Cumplimiento Parcial de las Acciones de Mejora:

ESTADO DE LAS ACCIONES DE MEJORAMIENTO CON CUMPLIMIENTO PARCIAL						
AUDITORIA	No. HALLAZGO	ACCION DE MEJORA	PLAZO ACCION DE MEJORA	ESTADO DE LA ACCIÓN	% CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE CUMPLIMIENTO
Auditoría Financiera y de Gestión 2020	12	1.Realizar depuración contable de la cartera prescrita (2015 y anteriores) y aprobación del comité de sostenibilidad contable.	2026-01-26	VENCIDA	67%	Subgerencia Administrativa y Financiera (Cartera y Gestión de Cobro)
Auditoría Financiera y de Gestión 2020	13	4.Actualizar en el PA05 PR 45 - PROCEDIMIENTO FACTURACIÓN ENTIDADES el uso de los aplicativos: Descarga de soportes y consolidación por soportes.	2026-01-26	VENCIDA	80%	Subgerencia Administrativa y Financiera (Facturación)
Auditoría Financiera y de Gestión 2020	16	1.Establecer una mesa de seguimiento de glosas y devoluciones que se reunira por lo menos 1 vez al mes	2025-12-04	VENCIDA	70%	Subgerencia Administrativa y Financiera (Facturación)
Actuación Especial de Fiscalización PQRSD 311 y 358 de 2022	9	Incluir en el procedimiento PA05 PR 45 - PROCEDIMIENTO FACTURACIÓN ENTIDADES la siguiente actividad como punto de control: Facturación realizará cruce mensual de las bases de datos de las atenciones	2025-12-01	VENCIDA	50%	Subgerencia Administrativa y Financiera (Facturación)

ESTADO DE LAS ACCIONES DE MEJORAMIENTO CON CUMPLIMIENTO PARCIAL						
AUDITORIA	No. HALLAZGO	ACCION DE MEJORA	PLAZO ACCION DE MEJORA	ESTADO DE LA ACCIÓN	% CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE CUMPLIMIENTO
Auditoría Financiera y de Gestión Vigencia 2023	4	4. Realizar Auditoría a la gestion documental de los expedientes de contratación.	2026-06-30	VIGENTE	65% acorde al plazo de cumplimiento	Dirección de Contratación, Dirección de Sistemas de Información
Auditoría Financiera, de Gestión y Resultados Vigencia 2024	2	2.Realizar auditoría y retroalimentación cada (2) dos meses a una muestra aleatoria de informes de supervisión.	2026-06-30	VENCIDA	50%	Dirección de Contratación
Auditoría Financiera, de Gestión y Resultados Vigencia 2024	2	4.Desarrollar aplicativo de gestión contractual que garantice la eficiencia de todas las etapas del proceso de contratación.	2026-06-30	VENCIDA	30%	Dirección de Contratación
Auditoría Financiera, de Gestión y Resultados Vigencia 2024	3	4. Realizar Auditoría a la gestion documental de los expedientes de contratación, por parte Profesional Universitario Gestión Documentall para el último trimestre de 2025 y año 2026.	2026-06-30	VIGENTE	65% acorde al plazo de cumplimiento	Dirección de Contratación, Dirección de Sistemas de Información
Auditoría Financiera, de Gestión y Resultados Vigencia 2024	4	2.Realizar seguimiento y asesoria mensual a la ejecución del PMUCD en Almera y en el formato F-CF-RC-018 PLAN MEJORAMIENTO ÚNICO	2026-10-08	VIGENTE	75% acorde al plazo de cumplimiento	Oficina de Control Interno y Evaluación
Auditoría Financiera, de Gestión y Resultados Vigencia 2024	4	3.Presentar bimestralmente en el Comité Coordinador de Control Interno los resultados del seguimiento realizado por parte de la Oficina de Control Interno y Evaluación al PMUCD	2026-10-08	VIGENTE	75% acorde al plazo de cumplimiento	Oficina de Control Interno y Evaluación
Auditoría Financiera, de Gestión y Resultados Vigencia 2024	5	1. Realizar verificación mensual y control cruzado entre el informe generado por el secop y la base de datos de contratación, para validar la información que se registre en la rendición de la cuenta, dejando la evidencia de esta actividad. Esta actividad la realizará la Técnica Operativa de Contratación.	2026-06-30	VIGENTE	90% acorde al plazo de cumplimiento	Dirección de Contratación

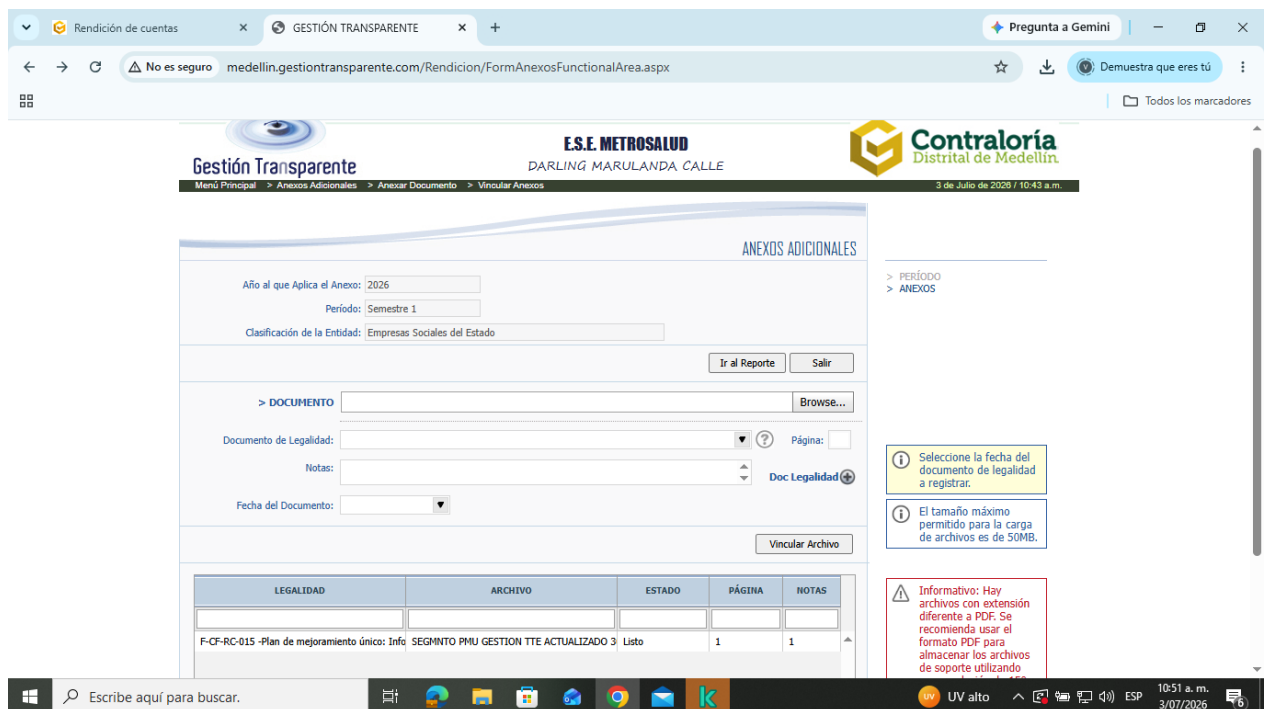
En esta tabla se pueden visualizar las acciones de mejora con cumplimiento parcial, que en total corresponden a 11 acciones. De este grupo, 6 presentan un estado vencido respecto a su plazo de ejecución, mientras que los 5 restantes se encuentran vigentes y con un avance acorde al plazo formulado.

Estas acciones están bajo responsabilidad de la Subgerencia Financiera y Administrativa, la Oficina de Control Interno y Evaluación, Dirección de Contratación y Dirección de Sistemas de Información.

Reporte Informe de Seguimiento Semestral al Plan de Mejoramiento:

La Oficina de Control Interno y Evaluación cumplió con el reporte del seguimiento semestral al Plan de Mejoramiento Único de la Contraloría Distrital de Medellín, utilizando el formato oficial del ente de control con Código: F-CF-RC-015, versión 04.

La gestión se realizó de forma oportuna el 3 de julio de 2026 a través del Módulo de Anexos Adicionales del Sistema de Información "Gestión Transparente", garantizando así el estricto cumplimiento de los términos y plazos establecidos en la Resolución 130 del 2 de febrero de 2024.



Excel interface showing a table titled "ANEXOS GENERALES". The table contains data for various requirements and their follow-up dates.

ANEXOS GENERALES						
		01/01/2026	30/06/2026	Requerido - F-CF-RC-015 -Plan de mejoramiento único: Formulación de acciones para subsanar los hallazgos determinados en las auditorías. (Todas las entidades excepto Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín).		
		01/01/2026	31/12/2026	Requerido - F-CF-RC-015 -Plan de mejoramiento único: Formulación de acciones para subsanar los hallazgos determinados en las auditorías. (Todas las entidades excepto Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín).		
		01/01/2026	30/06/2026	03/07/2026	Requerido - F-CF-RC-015 -Plan de mejoramiento único: Informe de seguimiento (Todas las entidades excepto Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín).	SEGMINTO PMU GESTION TTE ACTUALIZADO 30/06/2026
		01/01/2026	31/12/2026		Requerido - F-CF-RC-015 -Plan de mejoramiento único: Informe de seguimiento (Todas las entidades excepto Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín).	
		01/01/2026	30/06/2026		Requerido - Formato Control al Control de las Fiduicias	
		01/01/2026	31/12/2026		Requerido - Formato Control al Control de las Fiduicias	
		01/01/2026	30/06/2026		Requerido - Información Pago Prima de Servicios y	

4.2 Medición de Indicadores:

Se presentan los resultados del cumplimiento de los planes de mejoramiento, tomando como referencia los indicadores definidos en el documento institucional PE02 ME 435 – Metodología de Mejoramiento Continuo, versión 02:

- ✓ Nivel de avance del plan de mejoramiento: indicador "Proporción de Avance del Plan de Mejoramiento".

Fórmula: $(\text{Número de acciones de mejora que cumplen con el avance esperado}^* / \text{Total de acciones de mejora que aplican para seguimiento}^{**}) \times 100$

Meta: mayor o igual a 90,0%

*Se entiende por "acciones de mejora que cumplen con el avance esperado" aquellas con porcentaje de avance mayor o igual al esperado para la fecha de corte del seguimiento.

**Se entiende por "acciones de mejora que aplican para seguimiento" aquellas cuya fecha de inicio programada es menor o igual a la fecha de corte del seguimiento (independientemente de la fecha de terminación programada)

Edificio El Sacatín – Carrera 50 N° 44-27 Conmutador: 511 75 05 Medellín - Colombia	12	www.metrosalud.gov.co
---	----	-----------------------

- ✓ **Cumplimiento del plan:** indicador “Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad”.

Fórmula: (Número de acciones de mejora ejecutadas* / Número de acciones de mejora programadas ** para la fecha de corte del seguimiento) x 100

Meta: mayor o igual a 90,0%

*Se entiende por "acciones de mejora ejecutadas" aquellas con cumplimiento de 100% (terminadas).

** Se entiende por “acciones de mejora programadas” aquellas que deben estar ejecutadas para la fecha de corte del seguimiento del plan de mejora (acciones con fecha de terminación programada menor o igual a la fecha de corte del seguimiento).

Meta 90,00 (Febrero 28 de 2026) **Semáforo**  (Lineal) **Tendencia**  **Finalidad** Maximizar

>= -∞ < 80 **>= 80 < 90** **>= 90 < +∞**

Tabla No. 7 Medición de Indicadores de Avance y Cumplimiento:

INDICADORES						
Plan de Mejoramiento	1. Nivel de Avance del Plan			2. Cumplimiento del Plan		
	Proporción de avance del plan de mejoramiento			Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad		
	Número de acciones de mejoramiento que cumplen con el avance esperado	Total de acciones de mejoramiento que aplican para seguimiento	Resultado	Número de acciones de mejoramiento ejecutadas	Número de acciones de mejoramiento programadas para la fecha de corte del seguimiento	Resultado
A DICIEMBRE 31 DE 2025						
Plan de Mejoramiento Contraloría Distrital de Medellín 2017-2024	12	57	21%	9	36	25%
Total	12	57	21%	9	36	25%
A JUNIO 30 DE 2026						
Plan de Mejoramiento Contraloría Distrital de Medellín 2017-2024	51	57	89%	46	55	84%
Total	51	57	89%	46	55	84%

El comportamiento de los indicadores del Plan de Mejoramiento Único de la Contraloría Distrital de Medellín (periodo 2017-2024) refleja un **avance histórico y un cambio de**

Edificio El Sacatín – Carrera 50 N° 44-27 Conmutador: 511 75 05 Medellín - Colombia	13	www.metrosalud.gov.co
---	----	-----------------------

tendencia sobresaliente al comparar el corte de diciembre 31 de 2025 con el de junio 30 de 2026:

1. Nivel de Avance del Plan (Proporción de Avance)

Este indicador mide cuántas acciones cumplen con el avance esperado frente al total de acciones objeto de seguimiento (Meta: $\geq 90\%$).

- ✓ **Diciembre 31, 2025 (Crítico - Rojo):** Solo **12 de las 57 acciones** cumplían con el cronograma, arrojando un resultado muy bajo del **21%**.
- ✓ **Junio 30, 2026 (Satisfactorio - Amarillo):** Se logró un incremento masivo, alcanzando **51 de las 57 acciones** con el avance esperado. El indicador subió al **89%**, quedando a solo un punto porcentual de cumplir la meta institucional.

2. Cumplimiento del Plan (Efectividad en la Auditoría)

Este indicador evalúa la cantidad de acciones totalmente ejecutadas (100% terminadas) frente a las programadas a la fecha de corte (Meta: $\geq 90\%$).

- ✓ **Diciembre 31, 2025 (Crítico - Rojo):** Únicamente se habían ejecutado **9 de las 36 acciones** programadas, registrando un rezago severo del **25%**.
- ✓ **Junio 30, 2026 (Satisfactorio - Amarillo):** Se alcanzó un cumplimiento destacado de **46 de las 55 acciones** programadas. El indicador ascendió al **84%**, ubicándose en un rango de gestión altamente efectivo y cercano al objetivo ideal.

Recomendaciones y Conclusiones

- ✓ **Priorizar la intervención en dependencias críticas:** Instar a la Subgerencia Administrativa y Financiera, a la Dirección de Contratación y a la Dirección de Sistemas de Información a formular planes de choque inmediatos, orientados al cierre definitivo y oportuno de las acciones de mejora que registran plazos vencidos o que se encuentran próximos a vencer.
- ✓ **Fortalecimiento del compromiso de los líderes de proceso:** Los líderes de los procesos deben seguir fortaleciendo su compromiso institucional mediante el monitoreo y seguimiento mensual al Plan de Mejoramiento desde el sistema de gestión institucional Almera. Este ejercicio debe considerar rigurosamente la información registrada por el equipo auditor, garantizando así una gestión oportuna, efectiva y debidamente documentada de los planes de mejoramiento suscritos por la entidad.

- ✓ **Efectividad del control institucional:** La gestión de los líderes de los procesos, responsables del cumplimiento del plan y el continuo seguimiento y acompañamiento de la Oficina de Control Interno y Evaluación fue determinante para revertir el rezago crítico de diciembre de 2025. Se logró erradicar por completo las 29 acciones que estaban en 0% de avance, migrando el 82% de ellas (46 acciones) hacia un nivel de cumplimiento alto (99%).
- ✓ **Evolución positiva de los indicadores:** Los indicadores clave de gestión registraron un crecimiento histórico superior a los 60 puntos porcentuales en solo seis meses. El *Nivel de Avance del Plan* pasó del 21% al **89%** y la *Efectividad en la Auditoría* subió del 25% al **84%**, situando a la entidad a un paso de la meta institucional ($\geq 90\%$).
- ✓ **Persistencia de alertas en áreas específicas:** A pesar del éxito general, persisten 11 acciones con cumplimiento parcial, de las cuales 6 se encuentran con plazos vencidos.

Elaborado Por:	Aída Verónica Montoya Restrepo Auditor Control Interno y Evaluación- Contratista
Aprobado por:	Henry Darío Muñoz Montoya Jefe de Control Interno y Evaluación
Fecha:	Julio 6 de 2026

Anexo: Archivo en Excel denominado SEGUIMIENTO PMU GESTION TTE ACTUALIZADO 30062026

Edificio El Sacatín – Carrera 50 N° 44-27 Conmutador: 511 75 05 Medellín - Colombia	15	www.metrosalud.gov.co
---	----	--