

# **PLAN DE MEJORAMIENTO**

## **Estado de Hallazgos en la Plataforma ISOLUCION**

**OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**30 de diciembre de 2025**



**Concejo**  
**Distrital de Medellín**



**PLAN DE MEJORAMIENTO  
Estado de Hallazgos en la Plataforma  
ISOLUCION**

**Andrea Gil Herrera, Jefe de Control Interno  
Carolina Zapata Vanegas, Contratista de Apoyo**

**OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**MEDELLÍN – ANTIOQUIA  
30 de diciembre de 2025**



## CONTENIDO

1. OBJETIVO GENERAL .....	5
2. ALCANCE .....	5
3. NORMATIVIDAD .....	6
4. CONTROLES IDENTIFICADOS .....	6
5. SEGUIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS .....	7
5.1. Consolidado de Acciones Abiertas año 2025 .....	7
5.2 Acciones Abiertas Trimestre 4 de 2025 .....	8
6. DISCRIMINACIÓN DE HALLAZGOS ABIERTOS POR PROCESO .....	9
6.1 Proceso Mejora Continua .....	10
6.1.1 No Conformidad 766 .....	10
6.1.2 No Conformidad 767 .....	12
6.1.3. Nota de Mejora Auditoría 327 .....	14
6.2 Proceso Gestión Estratégica y Planeación .....	16
6.2.1 No Conformidad 760 .....	16
6.2.2 No Conformidad 762 .....	17
6.3 Proceso Gestión del Talento Humano .....	18
6.3.1 No Conformidad 768 .....	18
6.3.2 No Conformidad 769 .....	19
6.3.3 No Conformidad 770 .....	20
6.3.4. Nota de Mejora Auditoría 328 .....	22
6.3.5. Nota de Mejora Auditoría 330 .....	25
6.3.6. Nota de Mejora Auditoría 331 .....	27
6.3.7. Nota de Mejora Auditoría 332 .....	29
6.3.8. Nota de Mejora Auditoría 333 .....	30
6.3.9. Nota de Mejora Auditoría 334 .....	32
6.3 Proceso Gestión de la Información .....	34
6.2.1 Nota de Mejora 322 .....	34



7.	DISCRIMINACIÓN DE HALLAZGOS VENCIDOS.....	35
7.1	Proceso Gestión Estratégica y Planeación.....	36
7.1.1	No Conformidad 759.....	36
7.1.2	No Conformidad 761.....	37
7.2	Proceso Gestión del Talento Humano (GTH).....	38
7.2.1	Nota de Mejora 313 .....	38
7.2.2	Nota de Mejora Auditoría 319 .....	40
7.3	Proceso Evaluación Independiente .....	41
7.3.1	Nota de Mejora 329 .....	41
7.3	Todos los Procesos .....	43
7.4.1	Nota de Mejora 323 .....	43
7.4.2	Nota de Mejora 324 .....	44
7.4.3	Nota de Mejora Auditoría 325 .....	45
7.4.3	Nota de Mejora Auditoría 326 .....	50
8.	DISCRIMINACIÓN DE HALLAZGOS CERRADOS .....	52
8.1	Proceso Gestión del Talento Humano.....	52
8.1.1	Nota de Mejora Auditoría 317 .....	52
9.	CONCLUSIONES .....	53
10.	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES .....	55



## 1. OBJETIVO GENERAL

Realizar seguimiento y la trazabilidad sobre el cumplimiento de las acciones consignadas en los planes de mejoramiento, derivados de los hallazgos realizados a las diferentes instancias del Concejo Distrital de Medellín, desde las auditorías. Así mismo, entregar insumos a la alta dirección, con el fin de tomar las acciones necesarias frente al Sistema de Integrado de Gestión, que permita la mejora continua de los procesos.

## 2. ALCANCE

A través del seguimiento y control de los planes de mejoramiento, levantados en los diferentes procesos, se pretende controlar las causa y factores que originan los hallazgos, gestionar los riesgos identificados y asegurar el cumplimiento de los objetivos estratégicos.

Además, resaltar el valor de los planes de mejoramiento, como parte de la mejora continua de los procesos y como insumo para la toma de decisiones por parte de la alta dirección, con el fin de minimizar los riesgos, fortalecer los procesos y asegurar el cumplimiento de los objetivos de la Corporación, así como la optimización del Sistema de Control Interno.



### 3. NORMATIVIDAD

Ley 87 de 1993, Decreto 648 de 2017, artículo 2.2.21.4.9, y demás disposiciones legales.

### 4. CONTROLES IDENTIFICADOS

Se reportan las acciones de mejora, registradas en los planes de mejoramiento, consignados en el sistema ISOLUCION, las cuales se derivan de los hallazgos de las diferentes auditorías.

La información se consigna de la siguiente manera:

1. Generación de reporte consolidado del estado actual de las acciones por proceso, a partir del monitoreo realizado al sistema ISOLUCION.
2. Seguimiento a las acciones correctivas implementadas en cada hallazgo y la verificación de los correspondientes avances.
3. Remisión de correos electrónicos arrojando alertas sobre el estado de los hallazgos por proceso.
4. Verificación de evidencias para cierre de acciones

**Tabla 1. Abreviaturas las cuales se refieren a los procesos y acciones existentes de la corporación**

SIGLA	Definición
CRC	Comunicaciones Relaciones Corporativas
DTP	Debate Temático Público
MC	Mejora Continua
EI	Evaluación Independiente
GI	Gestión de Información
GTH	Gestión del Talento Humano
GEP	Gestión Estratégica y Planeación
GBS	Gestión de Bienes y Servicios



SIGLA	Definición
NC	No conformidad (auditoría interna y externa)
OPM <i>CALIDAD</i>	Oportunidad de mejora (auditoría externa)
OPM <i>PROCESOS</i>	Oportunidad de mejora procesos (auditoría interna y de calidad, revisión por la dirección, revisión del sistema)
RIESGOS	Acción para abordar riesgos
NCA	No conformidad de auditoría (auditoría interna por control interno – revisión por la dirección)
NM	Nota de mejora – revisión por la dirección
NMA	Nota de mejora de auditoría (auditoría interna por control interno – revisión por la dirección)
AP	Acción Preventiva derivada de los riesgos institucionales.
SNC	Salida no conforme.

## 5. SEGUIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS

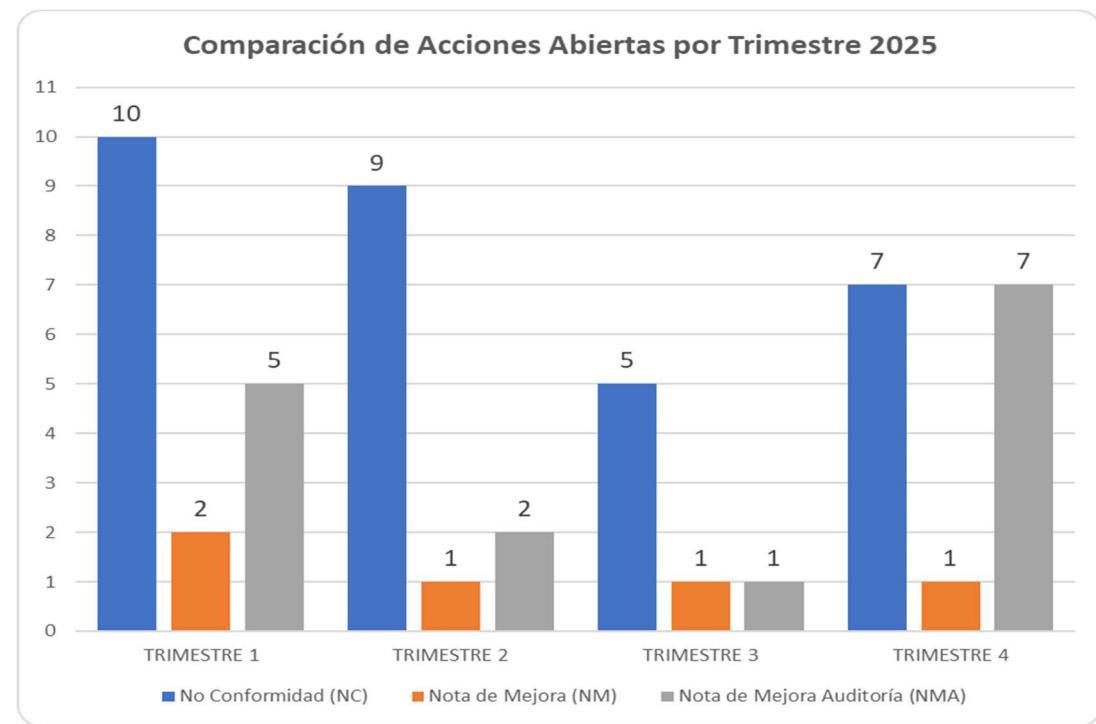
### 5.1. Consolidado de Acciones Abiertas año 2025

En el primer trimestre del año 2025, las acciones abiertas provenían en su mayoría del año 2024, estas acciones fueron tratadas en sus procesos respectivos y se cerraron con eficacia. Para el último trimestre se aumentó el número de acciones abiertas, debido a que las auditorías se realizaron entre los meses de septiembre y octubre del año en curso.

El comportamiento de las acciones abiertas, se presenta en la tabla 2 con su respectivo gráfico por período trimestral.

**Tabla 2. Reporte Consolidado Módulo de Mejora – ISOLUCIÓN – Histórico de Acciones Abiertas**

ACCIONES ABIERTAS	2025			
	TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4
No Conformidad (NC)	10	9	5	7
Nota de Mejora (NM)	2	1	1	1
Nota de Mejora Auditoría (NMA)	5	2	1	7
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>15</b>

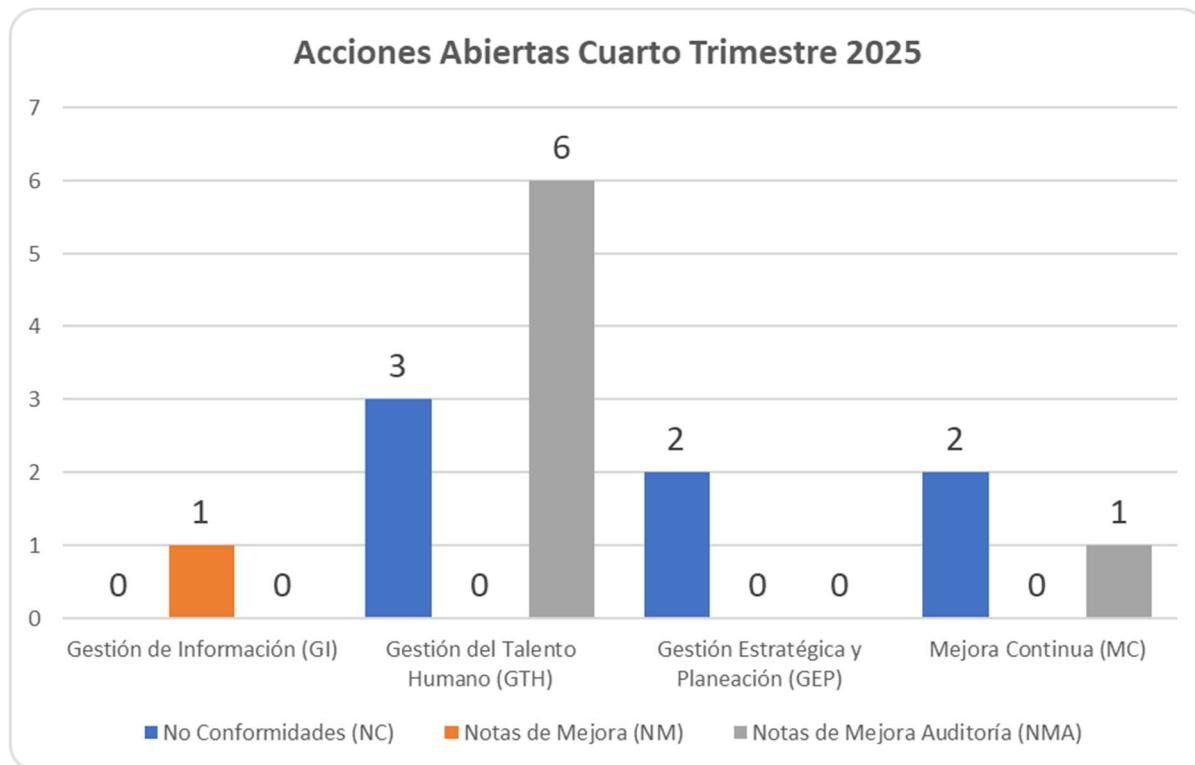


## 5.2 Acciones Abiertas Trimestre 4 de 2025.

La información aquí consignada detalla por proceso, las acciones que estuvieron abiertas en el cuarto trimestre del 2025, en su totalidad cuentan con tratamiento y seguimiento a la acción correctiva.

**Tabla 3. Reporte Consolidado Módulo de Mejora – ISOLUCIÓN Acciones Abiertas cuarto trimestre 2025**

ACCIONES ABIERTAS CUARTO TRIMESTRE DE 2025										
Proceso	NC	Riesgos	OPM Calidad	NM	NCA	AP	NMA	Salida no conforme	OPM Proceso	Total
CRC										
DTP										
EI										
GBS										
GI				1						1
GTH	3						6			9
GEP	2									2
MC	2						1			3
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>			<b>1</b>			<b>7</b>			<b>15</b>



Se tienen siete (7) no conformidades abiertas, una (1) nota de mejora y siete (7) nota de mejora auditoría. Algunas acciones, sólo están pendientes de cierre por cumplimiento de eficacia. Otras acciones tienen cierre proyectado para el año 2026.

A continuación, se describen los hallazgos, por cada proceso.

## 6. DISCRIMINACIÓN DE HALLAZGOS ABIERTOS POR PROCESO

Con la revisión realizada al día 30 de diciembre de 2025, con la revisión realizada, no evidenció acciones abiertas para los siguientes procesos:

- Proceso de Comunicaciones y Relaciones Corporativas (CRC)
- Proceso Debate Temático Público (DTP)



- Proceso de Evaluación Independiente (EI)
- Proceso de Gestión de Bienes y Servicios (GBS)
- Proceso de Gestión de Información (GI)
- Proceso de Mejora Continua (MC)

Y en los siguientes procesos, se evidencia acciones abiertas, las cuales se resumen a continuación:

### 6.1 Proceso Mejora Continua

A continuación, se listan dos (2) No Conformidades Abiertas y una (1) Nota de Mejora para este proceso:

#### 6.1.1 No Conformidad 766

Frente al control documental hay aspectos de valor a considerar, tal es el caso de los documentos que no se encuentran contenidos en el sistema y que están siendo utilizados en la operación. Además, es necesario revisar las caracterizaciones para hacer ajustes de fondo, tales como: objetivo, alcance, entradas y salidas, con el fin de garantizar que los documentos que soportan las actividades y salidas del proceso se encuentren en el sistema de información.

Al revisar el documento “Procedimiento para la medición de la percepción de los grupos de valor” se encontró que éste no está contenido dentro del Sistema de Información.

- **Tratamiento**

**Actividad:** Implementar un proceso de verificación, actualización y control integral de la documentación del Sistema Corporativo, asegurando que todos los documentos vigentes y en uso por los procesos estén contenidos en el sistema de información (Isolución) y que las caracterizaciones reflejen de manera exacta su objetivo, alcance, entradas y salidas. **Fecha de Compromiso:** 23-12-2025.

- **Plan de Mejoramiento**



**Actividad:** Levantar inventario completo de documentos en uso por los procesos, comparándolo con los registrados en Isolución. **Fecha de compromiso:** 22-12-2025.

**Actividad:** Revisar y actualizar las caracterizaciones de proceso (objetivo, alcance, entradas, salidas, documentos asociados). **Fecha de compromiso:** 22-12-2025

**Actividad:** Cargar los documentos faltantes al sistema de información (Isolución) con control de versión. **Fecha de compromiso:** 22-12-2025

**Actividad:** Verificar la eficacia mediante revisión cruzada entre caracterizaciones y documentos cargados. **Fecha de compromiso:** 22-12-2025

## AVANCES

Fecha Inicio	Fecha Fin	Descripción	Responsable	Estado	Documentos	Avance (%)	Comentario
24/10/2025 12:00:00 a.m.	22/12/2025 11:00:01 p.m.	Levantar inventario completo de documentos en uso por los procesos, comparándolo con los registrados en Isolución.	Juan Camilo Arredondo Ballesteros	Cerrada	No existen documentos	100	aprobado
24/10/2025 12:00:00 a.m.	22/12/2025 11:01:01 p.m.	Revisar y actualizar las caracterizaciones de proceso (objetivo, alcance, entradas, salidas, documentos asociados).	Juan Camilo Arredondo Ballesteros	Cerrada	No existen documentos	100	aprobado
24/10/2025 12:00:00 a.m.	22/12/2025 11:03:01 p.m.	Cargar los documentos faltantes al sistema de información (Isolución) con control de versión.	Juan Camilo Arredondo Ballesteros	Cerrada	No existen documentos	100	aprobado
24/10/2025 12:00:00 a.m.	22/12/2025 11:04:01 p.m.	Verificar la eficacia mediante revisión cruzada entre caracterizaciones y documentos cargados.	Juan Camilo Arredondo Ballesteros	Cerrada	No existen documentos	100	aprobado

Pendiente de aprobación final para cierre.



### 6.1.2 No Conformidad 767

No se asegura que se realicen auditorías internas para proporcionar información acerca de si el Sistema de Gestión de la Calidad es conforme con los requisitos propios de la organización y de la norma ISO 9001:2015.

No se asegura que se realicen las correcciones y se tomen las acciones correctivas adecuadas, sin demora injustificada, para las no conformidades detectadas en auditoría interna de calidad.

- **Tratamiento**

**Actividad:** Una vez identificada la no conformidad, se procedió a revisar y consolidar toda la información correspondiente a la auditoría interna, verificando los hallazgos, observaciones y evidencias disponibles. Se levantaron las acciones correctivas pendientes y se registraron formalmente en el sistema institucional, conforme al procedimiento de tratamiento de no conformidades. Asimismo, se solicitó a la Oficina de Control Interno la entrega y publicación en el repositorio oficial de los documentos relacionados con la auditoría interna (plan, informe, actas y evaluaciones), para garantizar su trazabilidad. **Fecha de Compromiso:** 14-11-2025.

- **Plan de Mejoramiento**

**Actividad:** Establecer un mecanismo de supervisión o acompañamiento desde la Coordinación de Calidad a la Oficina de Control Interno durante la planeación y ejecución de auditorías internas. **Fecha de compromiso:** 23-01-2026.

**Actividad:** Implementar un registro de verificación posterior (checklist firmado) que confirme que cada fase del proceso de auditoría interna fue cumplida (contratación, ejecución, informe, evaluación del auditor, publicación y cierre).

**Fecha de compromiso:** 16-04-2025



**Actividad:** Realizar una inducción obligatoria sobre el Sistema de Gestión de la Calidad y el procedimiento de auditorías internas a todos los funcionarios que asuman o apoyen la Oficina de Control Interno. **Fecha de compromiso:** 27-11-2025.

### AVANCES

Fecha Inicio	Fecha Fin	Tarea	Descripción	Responsable	Estado	Documentos	Avance (%)	Comentario
10/11/2025 12:00:00 a.m.	23/01/2026 11:09:01 p.m.	Plan de Acción - Actividad para la No conformidad # 767	Establecer un mecanismo de supervisión o acompañamiento desde la Coordinación de Calidad a la Oficina de Control Interno durante la planeación y ejecución de auditorías internas.	Juan Camilo Arredondo Ballesteros	Cerrada	No existen documentos	100	aprobado
10/11/2025 12:00:00 a.m.	16/04/2026 11:09:01 p.m.	Plan de Acción - Actividad para la No conformidad # 767	Implementar un registro de verificación posterior (checklist firmado) que confirme que cada fase del proceso de auditoría interna fue cumplida (contratación, ejecución, informe, evaluación del auditor, publicación y cierre).	Juan Camilo Arredondo Ballesteros	Cerrada	No existen documentos	100	aprobado
10/11/2025 12:00:00 a.m.	27/11/2025 11:10:01 p.m.	Plan de Acción - Actividad para la No conformidad # 767	Realizar una inducción obligatoria sobre el Sistema de Gestión de la Calidad y el procedimiento de auditorías internas a todos los funcionarios que asuman o apoyen la Oficina de Control Interno.	Juan Camilo Arredondo Ballesteros	Cerrada	No existen documentos	100	aprobado

Pendiente de aprobación final para cierre.



### 6.1.3. Nota de Mejora Auditoría 327

**Definición:** Es necesario hacer una revisión de fondo de la identificación, registro, control y tratamiento de las Salidas No conformes, ya que hay debilidades en la comprensión de éstas, lo que dificulta la garantía de eficacia en la forma en cómo se está previendo la entrega no intencionada del servicio al momento de presentarse alguna no conformidad.

**Situación deseable:** Definir las matrices de identificación, registro, control y tratamiento de las salidas no conformes de los procesos.

- **Plan de Mejoramiento**

- **Objetivo:** Revisar y adoptar las matrices de productos no conformes para la corporación en los diferentes procesos.
- **Meta:** 100%
- **Fecha de inicio:** 06/11/2025
- **Responsable Proyecto de Mejoramiento:** Juan Camilo Arredondo Ballesteros
- **Fecha estimada de terminación:** 19/02/2025

- **Plan de Acciones**

- **Actividad:** Revisar las matrices de productos no conformes elaboradas en cada proceso, para determinar su pertinencia o actualización de acuerdo al proceso y la norma. **Fecha de compromiso:** 16/12/2025
- **Actividad:** Definir e implementar las matrices de productos no conformes, con sus formatos en el sistema de calidad, para ser tramitadas en cada proceso. **Fecha de compromiso:** 19/02/2026.
- **Actividad:** informar y socializar en Comité Institucional de Gestión y Desempeño -CIG&D, la implementación de las matrices y su gestión en cada proceso. **Fecha de compromiso:** 19/02/2026



## AVANCES

Fecha Inicio	Fecha Fin	Descripción	Responsable	Estado	Documentos	Avance (%)	Comentario
6/11/2025 11:19:56 a.m.	17/12/2025 12:03:01 a.m.	Situación Actual: Es necesario hacer una revisión de fondo de la identificación, registro, control y tratamiento de las Salidas No conformes, ya que hay debilidades en la comprensión de éstas, lo que dificulta la garantía de eficacia en la forma en cómo se está previendo la entrega no intencionada del servicio al momento de presentarse alguna no conformidad. Acción: revisar las matrices de productos no conformes elaboradas en cada proceso, para determinar su pertinencia o actualización de acuerdo al proceso y la norma	Juan Camilo Arredondo Ballesteros	Cerrada	No existen documentos	100	aprobado
6/11/2025 11:21:11 a.m.	20/02/2026 12:03:01 a.m.	Situación Actual: Es necesario hacer una revisión de fondo de la identificación, registro, control y tratamiento de las Salidas No conformes, ya que hay debilidades en la comprensión de éstas, lo que dificulta la garantía de eficacia en la forma en cómo se está previendo la entrega no intencionada del servicio al momento de presentarse alguna no conformidad. Acción: Definir e implementar las matrices de productos no conformes, con sus formatos en el sistema de calidad, para ser tramitadas en cada proceso	Juan Camilo Arredondo Ballesteros	Cerrada	No existen documentos	100	aprobado
6/11/2025 11:22:49 a.m.	20/02/2026 12:04:01 a.m.	Situación Actual: Es necesario hacer una revisión de fondo de la identificación, registro, control y tratamiento de las Salidas No conformes, ya que hay debilidades en la comprensión de éstas, lo que dificulta la garantía de eficacia en la forma en cómo se está previendo la entrega no intencionada del servicio al momento de presentarse alguna no conformidad. Acción: informar y socializar en Comité Institucional de Gestión y Desempeño - CIG&D, la implementación de las matrices y su gestión en cada proceso	Juan Camilo Arredondo Ballesteros	Cerrada	No existen documentos	100	aprobado



## 6.2 Proceso Gestión Estratégica y Planeación

En este proceso se tiene dos (2) No Conformidades Abiertas, que se listan a continuación:

### 6.2.1 No Conformidad 760

Hallazgo 4 de la contraloría Distrital de Medellín: Deficiencia en la oportunidad de los contratos rendidos en el aplicativo Gestión Transparente.

- **Tratamiento**

- **Actividad:** Realizar capacitaciones y talleres dirigidos a los responsables de la rendición de contratos para fortalecer sus conocimientos sobre el manejo del aplicativo y las normativas aplicables. **Resultado:** Se realizó capacitación con la Contraloría Distrital de Medellín, en torno al aplicativo, la rendición oportuna desde la resolución 460 de 2024.

- **Plan de Mejoramiento**

- **Actividad:** Realizar auditorías mensuales para identificar posibles retrasos en la rendición de contratos y generar planes de acción correctiva en caso de incumplimiento. No se reporta seguimiento.
- **Actividad:** Llevar un control continuo de los contratos rendidos y registrar los avances en un informe mensual. No se reporta seguimiento.

## AVANCES

Fecha Inicio	Fecha Fin	Descripción	Responsable	Estado	Documentos	Avance (%)	Comentario
13/03/2025 12:00:00 a.m.	30/11/2025 12:00:00 a.m.	Realizar auditorías mensuales para identificar posibles retrasos en la rendición de contratos y generar planes de acción correctiva en caso de incumplimiento.	Andrea Gil Herrera	Cerrada	No existen documentos	100	Al plan de mejoramiento da respuesta al hallazgo
13/03/2025 12:00:00 a.m.	30/11/2025 12:00:00 a.m.	Llevar un control continuo de los contratos rendidos y registrar los avances en un informe mensual.	Andrea Gil Herrera	Cerrada	No existen documentos	100	Se lleva el control oportunamente



### 6.2.2 No Conformidad 762

Hallazgo 3 de la contraloría Distrital de Medellín: Mantenimiento realizado a vehículos automotores depreciados u obsoletos de acuerdo con su vida útil.

- **Tratamiento**

- **Actividad:** Establecer cronograma de cambio de los vehículos que se decidan cambiar en el parque automotor. **Resultado:** Se realizaron los estudios necesarios para la reposición de los vehículos que se consideran obsoletos a la fecha se compraron dos nuevos vehículos.

- **Plan de Mejoramiento**

- **Actividad:** Realizar una evaluación técnica de los vehículos para determinar su estado actual, funcionalidad y viabilidad de mantenimiento o reposición. **Resultado:** se adjunta archivo de evaluación técnica y de mantenimiento de los vehículos.
- **Actividad:** Diseñar un plan que priorice la reposición de vehículos obsoletos, considerando criterios técnicos, financieros y normativos de la Corporación. Para la vigencia 2025, se realizará una reposición de 3 vehículos, teniendo en cuenta la disponibilidad presupuestal. **Resultado:** se diseña plan de acuerdo al presupuesto que se tiene.

## AVANCES

Fecha Inicio	Fecha Fin	Descripción	Responsable	Estado	Documentos	Avance (%)	Comentario
13/03/2025 12:00:00 a.m.	30/09/2025 12:00:00 a.m.	Realizar una evaluación técnica de los vehículos para determinar su estado actual, funcionalidad y viabilidad de mantenimiento o reposición.	Juan Camilo Arredondo Ballesteros	Cerrada	No existen documentos	100	ok
13/03/2025 12:00:00 a.m.	31/12/2025 12:00:00 a.m.	Diseñar un plan que priorice la reposición de vehículos obsoletos, considerando criterios técnicos, financieros y normativos de la Corporación. Para la vigencia 2025, se realizará una reposición de 3 vehículos, teniendo en cuenta la disponibilidad presupuestal.	Juan Camilo Arredondo Ballesteros	Cerrada	No existen documentos	100	ok



### 6.3 Proceso Gestión del Talento Humano

En este proceso se tienen tres (3) No Conformidades y seis (6) Notas de Mejora Auditoría abiertas, las cuales son:

#### 6.3.1 No Conformidad 768

El empleador no garantiza que todos los trabajadores que ingresan por primera vez a la entidad, independientemente de su forma de contratación o vinculación, reciban una inducción en seguridad y salud en el trabajo antes del inicio de sus labores. Dicha inducción debe abordar aspectos generales y específicos de las actividades a desarrollar, incluyendo la identificación y control de peligros y riesgos, así como la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

- **Tratamiento**

- **Actividad:** Realizar la inducción a los contratistas que ingresan a la corporación en el mes de enero de manera virtual, por medio de formulario de Google form. **Fecha de Compromiso:** 12/02/2026

- **Plan de Mejoramiento**

- **Actividad:** Actualizar el procedimiento de inducción de personal, con el fin de ingresar al flujo la inducción al personal contratista, así mismo vincular en el flujo la metodología por medio de la cual se hará la inducción. **Fecha de Compromiso:** 15/01/2026
  - **Actividad:** Hacer seguimiento periódico, cada dos meses, a la inducción de personal de contratación de acuerdo a lo estipulado en el procedimiento, dejar registro en las evidencias y archivo de SST. **Fecha de Compromiso:** 16/02/2026.
  - **Actividad:** Dejar constancia en el archivo de SST y en el expediente electrónico contractual de las inducciones realizadas al personal contratista. **Fecha de Compromiso:** 26/02/2026.



## AVANCES

Fecha Inicio	Fecha Fin	Tarea	Descripción	Responsable	Estado	Documentos	Avance (%)	Comentario
20/11/2025 12:00: 20/11/2025 12:00:00 a.m.	15/01/2026 11:03:01 p.m.	Plan de Acción - Actividad para la No conformidad # 768	Actualizar el procedimiento de inducción de personal, con el fin de ingresar al flujo la inducción al personal contratista, así mismo vincular en el flujo la metodología por medio de la cual se hará la inducción	Cesar Daniel Guzmán Arango	Abierta	No existen documentos	0	Sin avances
20/11/2025 12:00:00 a.m.	16/02/2026 11:03:01 p.m.	Plan de Acción - Actividad para la No conformidad # 768	Hacer seguimiento periódico, cada dos meses, a la inducción de personal de contratación de acuerdo a lo estipulado en el procedimiento, dejar registro en las evidencias y archivo de SST	Cesar Daniel Guzmán Arango	Abierta	No existen documentos	0	Sin avances
20/11/2025 12:00:00 a.m.	26/02/2026 11:03:01 p.m.	Plan de Acción - Actividad para la No conformidad # 768	Dejar constancia en el archivo de SST y en el expediente electrónico contractual de las inducciones realizadas al personal contratista	Cesar Daniel Guzmán Arango	Abierta	No existen documentos	0	Sin avances

### 6.3.2 No Conformidad 769

No se evidenció que el empleador haya establecido y mantenga un procedimiento que garantice la identificación y evaluación de los requisitos relacionados con el cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) dentro de las especificaciones de compras o adquisiciones de productos y servicios por parte de la entidad.



- **Tratamiento**

- **Actividad:** Definir los requisitos de SST para las compras de la entidad, en un instructivo. **Fecha de Compromiso:** 20/01/2026

- **Plan de Mejoramiento**

- **Actividad:** Divulgar a través de canales institucionales y mediante capacitación a los responsables de contratación y compras estos requisitos levantados en el instructivo. **Fecha de Compromiso:** 18/02/2026
- **Actividad:** Hacer seguimiento a los contratos para verificar el cumplimiento de los requisitos en la contratación. **Fecha de Compromiso:** 05/03/2026.

## AVANCES

Fecha Inicio	Fecha Fin	Descripción	Responsable	Estado	Documentos	Avance (%)	Comentario
20/11/2025 12:00:00 a.m.	18/02/2026 11:17:01 p.m.	Divulgar a través de canales institucionales y mediante capacitación a los responsables de contratación y compras estos requisitos levantados en el instructivo	Juan Pablo Saldarriaga Ochoa	Abierta	No existen documentos	0	Sin avances
20/11/2025 12:00:00 a.m.	5/03/2026 11:18:01 p.m.	Hacer seguimiento a los contratos para verificar el cumplimiento de los requisitos en la contratación	Juan Pablo Saldarriaga Ochoa	Abierta	No existen documentos	0	Sin avances

### 6.3.3 No Conformidad 770

No se evidenció el cumplimiento total de los requisitos normativos aplicables en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, específicamente en lo relacionado con el reporte de accidentes de trabajo, la formación obligatoria del personal con roles en el SG-SST y la aplicación de los exámenes médicos ocupacionales conforme al profesiograma establecido.



- **Tratamiento**

- **Actividad:** Solicitar a los miembros del comité la realización del curso de 50/20 horas. **Fecha de Compromiso:** 20/02/2026
- **Actividad:** Actualización del Profesiograma, por parte de médico laboral de IPS

- **Plan de Mejoramiento**

- **Actividad:** Elaborar lista de chequeo para la verificación del curso 50/20 horas y actualizar el procedimiento, de acuerdo a esta acción. **Fecha de Compromiso:** 12/03/2026
- **Actividad:** Actualización del procedimiento de evaluaciones médicas, de acuerdo a la actualización del Profesiograma. **Fecha de Compromiso:** 25/03/2026.
- **Actividad:** Verificación del cumplimiento de los requisitos definidos en el profesiograma, en la realización de los exámenes médicos realizados en la vigencia 2026 y sucesivo. **Fecha de Compromiso:** 25/03/2025.

## AVANCES

Fecha Inicio	Fecha Fin	Descripción	Responsable	Estado	Documentos	Avance (%)	Comentario
20/11/2025 12:00:00 a.m.	12/03/2026 11:27:01 p.m.	Elaborar lista de chequeo para la verificación del curso 50/20 horas y actualizar el procedimiento, de acuerdo a esta acción	Juan Pablo Saldarriaga Ochoa	Abierta	No existen documentos	0	Sin avances
20/11/2025 12:00:00 a.m.	25/03/2026 11:27:01 p.m.	Actualización del procedimiento de evaluaciones médicas, de acuerdo a la actualización del Profesiograma	Juan Pablo Saldarriaga Ochoa	Abierta	No existen documentos	0	Sin avances
20/11/2025 12:00:00 a.m.	25/03/2026 11:27:01 p.m.	Verificación del cumplimiento de los requisitos definidos en el profesiograma, en la realización de los exámenes médicos realizados en la vigencia 2026 y sucesivo	Juan Pablo Saldarriaga Ochoa	Abierta	No existen documentos	0	Sin avances



#### 6.3.4. Nota de Mejora Auditoría 328

**Definición:** Aunque por la naturaleza jurídica de la entidad no es posible actualizar de forma continua la estructura organizacional y la planta de cargos, el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales sí debe ser ajustado a la 'Guía para establecer o modificar el manual de funciones y de competencias laborales – Versión 2 – abril 2018', para que cumpla con los criterios y requisitos con fundamento legal, sin que esto obligue a hacer cambios de funciones en los cargos. Es de anotar que el documento de referencia encontrado en la auditoría tiene fecha de adopción del 2015".

**Situación deseable:** La actualización del manual sin reestructurar la planta, alineado con la Guía de Competencias versión 2 (2018).

- **Plan de Mejoramiento**

- **Objetivo:** Asegurar la actualización y mantenimiento del Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales conforme a los lineamientos normativos vigentes, fortaleciendo la gestión del talento humano y el cumplimiento de los requisitos del MECI y MIPG.
- **Meta:** Documento actualizado
- **Fecha de inicio:** 12/11/2025
- **Responsable Proyecto de Mejoramiento:** Rosa María Montoya Montoya
- **Fecha estimada de terminación:** 26/03/2026

- **Plan de Acciones**

- **Actividad:** Verificar los lineamientos de la Guía de Competencias Laborales v2 (2018) y las disposiciones del DAFFP. **Fecha de compromiso:** 17/12/2025.
- **Actividad:** Identificar brechas entre el manual vigente y la guía actualizada. **Fecha de compromiso:** 22/12/2025.



- **Actividad:** Actualizar las competencias comportamentales y funcionales, manteniendo estructura y denominación de cargos. **Fecha de compromiso:** 18/02/2026.
- **Actividad:** Revisar y aprobar los ajustes con el apoyo Jurídica o Asesoría correspondiente. **Fecha de compromiso:** 25/02/2026.
- **Actividad:** Emitir la resolución interna de actualización y divulgar el manual a todos los líderes de proceso. **Fecha de compromiso:** 11/03/2026.

## AVANCES

Fecha Inicio	Fecha Fin	Descripción	Responsable	Estado	Documentos	Avance (%)	Comentario
12/11/2025 3:06:58 p.m.	11/12/2025 12:01:01 a.m.	Situación Actual: Aunque por la naturaleza jurídica de la entidad no es posible actualizar de forma continua la estructura organizacional y la planta de cargos, el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales sí debe ser ajustado a la 'Guía para establecer o modificar el manual de funciones y de competencias laborales – Versión 2 – abril 2018', para que cumpla con los criterios y requisitos con fundamento legal, sin que esto obligue a hacer cambios de funciones en los cargos. Es de anotar que el documento de referencia encontrado en la auditoría tiene fecha de adopción del 2015." Acción: Diseñar cronograma de trabajo para la actualización del MEFCL	Rosa María Montoya Montoya	Cerrada	No existen documentos	100	aprobado
12/11/2025 3:08:02 p.m.	18/12/2025 12:02:01 a.m.	Situación Actual: Aunque por la naturaleza jurídica de la entidad no es posible actualizar de forma continua la estructura organizacional y la planta de cargos, el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales sí debe ser ajustado a la 'Guía para establecer o modificar el manual de funciones y de competencias laborales – Versión 2 – abril 2018', para que cumpla con los criterios y requisitos con fundamento legal, sin que esto	Rosa María Montoya Montoya	Cerrada	No existen documentos	100	aprobado



Fecha Inicio	Fecha Fin	Descripción	Responsable	Estado	Documentos	Avance (%)	Comentario
		obligue a hacer cambios de funciones en los cargos. Es de anotar que el documento de referencia encontrado en la auditoría tiene fecha de adopción del 2015." Acción: Verificar los lineamientos de la Guía de Competencias Laborales v2 (2018) y las disposiciones del DAFP.					
12/11/2025 3:09:00 p.m.	23/12/2025 12:02:01 a.m.	Situación Actual: Aunque por la naturaleza jurídica de la entidad no es posible actualizar de forma continua la estructura organizacional y la planta de cargos, el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales sí debe ser ajustado a la 'Guía para establecer o modificar el manual de funciones y de competencias laborales – Versión 2 – abril 2018', para que cumpla con los criterios y requisitos con fundamento legal, sin que esto obligue a hacer cambios de funciones en los cargos. Es de anotar que el documento de referencia encontrado en la auditoría tiene fecha de adopción del 2015." Acción: Identificar brechas entre el manual vigente y la guía actualizada.	Rosa María Montoya Montoya	Cerrada	No existen documentos	100	aprobado
12/11/2025 3:09:50 p.m.	19/02/2026 12:04:01 a.m.	Situación Actual: Aunque por la naturaleza jurídica de la entidad no es posible actualizar de forma continua la estructura organizacional y la planta de cargos, el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales sí debe ser ajustado a la 'Guía para establecer o modificar el manual de funciones y de competencias laborales – Versión 2 – abril 2018', para que cumpla con los criterios y requisitos con fundamento legal, sin que esto obligue a hacer cambios de funciones en los cargos. Es de anotar que el documento de referencia encontrado en la auditoría tiene fecha de adopción del 2015." Acción: Actualizar las competencias comportamentales y funcionales, manteniendo estructura y denominación de cargos.	Rosa María Montoya Montoya	Cerrada	No existen documentos	100	aprobado



Fecha Inicio	Fecha Fin	Descripción	Responsable	Estado	Documentos	Avance (%)	Comentario
12/11/2025 3:10:53 p.m.	26/02/2026 12:06:01 a.m.	Situación Actual: Aunque por la naturaleza jurídica de la entidad no es posible actualizar de forma continua la estructura organizacional y la planta de cargos, el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales sí debe ser ajustado a la 'Guía para establecer o modificar el manual de funciones y de competencias laborales – Versión 2 – abril 2018', para que cumpla con los criterios y requisitos con fundamento legal, sin que esto obligue a hacer cambios de funciones en los cargos. Es de anotar que el documento de referencia encontrado en la auditoría tiene fecha de adopción del 2015." Acción: Revisar y aprobar los ajustes con el apoyo Jurídica o Asesoría correspondiente.	Rosa María Montoya Montoya	Cerrada	No existen documentos	100	aprobado
12/11/2025 3:11:38 p.m.	12/03/2026 12:06:01 a.m.	Situación Actual: Aunque por la naturaleza jurídica de la entidad no es posible actualizar de forma continua la estructura organizacional y la planta de cargos, el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales sí debe ser ajustado a la 'Guía para establecer o modificar el manual de funciones y de competencias laborales – Versión 2 – abril 2018', para que cumpla con los criterios y requisitos con fundamento legal, sin que esto obligue a hacer cambios de funciones en los cargos. Es de anotar que el documento de referencia encontrado en la auditoría tiene fecha de adopción del 2015." Acción: Emitir la resolución interna de actualización y divulgar el manual a todos los líderes de proceso.	Rosa María Montoya Montoya	Cerrada	No existen documentos	100	aprobado

### 6.3.5. Nota de Mejora Auditoría 330

**Definición:** Implementar estrategias que permitan fortalecer la trazabilidad y cobertura del plan de formación, así como asegurar la verificación de la idoneidad de los profesionales responsables de impartir las capacitaciones.



**Situación deseable:** Definir las estrategias que le permitan a la institución brindar cobertura y trazabilidad a los planes de formación y a su vez la verificación de la idoneidad de los profesionales que imparten las capacitaciones.

- **Plan de Mejoramiento**

- **Objetivo:** Lograr la cobertura deseada, con base a las metas de los planes de formación.
- **Meta:** 70%
- **Fecha de inicio:** 26/11/2025
- **Responsable Proyecto de Mejoramiento:** Rosa María Montoya Montoya
- **Fecha estimada de terminación:** 26/05/2025

- **Plan de Acciones**

- **Actividad:** Definir los temas de formación para inducción y reincorporación y demás, en cuanto a SST, para empleados y contratistas. **Fecha de compromiso:** 15/01/2026.
- **Actividad:** Definir métodos de capacitación para garantizar la cobertura a las formaciones de inducción, reincorporación y demás capacitaciones en SST, contemplando las herramientas digitales. **Fecha de compromiso:** 15/01/2025.

## AVANCES

Fecha de Inicio	Fecha Fin	Descripción	Responsable	Estado	Documentos	Avance (%)	Comentario
26/11/2025 12:32:24 p.m.	15/01/2026 11:59:59 p.m.	Situación Actual: Implementar estrategias que permitan fortalecer la trazabilidad y cobertura del plan de formación, así como asegurar la verificación de la idoneidad de los profesionales responsables de impartir las capacitaciones Acción: Definir los temas de formación para inducción y reincorporación y demás, en cuanto a SST, para empleados y contratistas	Cesar Daniel Guzmán Arango	Abierta	No existen documentos	0	Sin avances



Fecha de Inicio	Fecha Fin	Descripción	Responsable	Estado	Documentos	Avance (%)	Comentario
26/11/2025 12:35:56 p.m.	16/01/2026 12:01:01 a.m.	Situación Actual: Implementar estrategias que permitan fortalecer la trazabilidad y cobertura del plan de formación, así como asegurar la verificación de la idoneidad de los profesionales responsables de impartir las capacitaciones Acción: Definir métodos de capacitación para garantizar la cobertura a las formaciones de inducción, reinducción y demás capacitaciones en SST, contemplando las herramientas digitales	Rosa María Montoya Montoya	Cerrada	No existen documentos	100	aprobado

### 6.3.6. Nota de Mejora Auditoría 331

**Definición:** Realizar seguimiento a los hallazgos generados en los QR, asegurando la trazabilidad del estado de su gestión y el cierre efectivo de las acciones derivadas, lo que permitirá mejorar el control, la eficacia de las acciones correctivas y la toma de decisiones basada en resultados.

**Situación deseable:** Implementar método de verificación de los hallazgos derivados de los QR, con el fin de mejorar el seguimiento y cierre efectivo de todas las acciones.

- **Plan de Mejoramiento**

- **Objetivo:** Mejorar la trazabilidad y gestión del cierre de acciones derivadas del código QR implementado por SST y Copasst.
- **Meta:** 80%
- **Fecha de inicio:** 26/11/2025
- **Responsable Proyecto de Mejoramiento:** Rosa María Montoya Montoya
- **Fecha estimada de terminación:** 26/11/2025



- **Plan de Acciones**

- **Actividad:** Implementar alerta como método de verificación, para brindar gestión y cierre oportuno a los hallazgos identificados en el código QR.  
**Fecha de compromiso:** 16/02/2026.
- **Actividad:** Diseñar e implementar fluograma que permita el seguimiento y la aplicabilidad de las acciones derivadas del código QR. **Fecha de compromiso:** 28/02/2025.

## AVANCES

Fecha Inicio	Fecha Fin	Descripción	Responsable	Estado	Documentos	Avance (%)	Comentario
26/11/2025 12:51:53 p.m.	17/02/2026 12:01:01 a.m.	Situación Actual: Realizar seguimiento a los hallazgos generados en los QR, asegurando la trazabilidad del estado de su gestión y el cierre efectivo de las acciones derivadas, lo que permitirá mejorar el control, la eficacia de las acciones correctivas y la toma de decisiones basada en resultados Acción: Implementar alerta como método de verificación, para brindar gestión y cierre oportuno a los hallazgos identificados en el código QR	Juan Pablo Saldarriaga Ochoa	Abierta	No existen documentos	0	Sin avances
26/11/2025 12:54:37 p.m.	28/02/2026 11:59:59 p.m.	Situación Actual: Realizar seguimiento a los hallazgos generados en los QR, asegurando la trazabilidad del estado de su gestión y el cierre efectivo de las acciones derivadas, lo que permitirá mejorar el control, la eficacia de las acciones correctivas y la toma de decisiones basada en resultados Acción: Diseñar e implementar fluograma que permita el seguimiento y la aplicabilidad de las acciones derivadas del código QR	Juan Pablo Saldarriaga Ochoa	Abierta	No existen documentos	0	Sin avances



### 6.3.7. Nota de Mejora Auditoría 332

**Definición:** Garantizar la participación de la totalidad del personal en la rendición de cuentas, asegurando que los 77 colaboradores vinculados completen el formulario antes de finalizar el año, con el fin de dar cumplimiento al requisito establecido y mantener la trazabilidad del proceso.

**Situación deseable:** Lograr que por lo menos los 77 servidores desarrollen el formulario de rendición de cuentas de manera virtual.

- **Plan de Mejoramiento**

- **Objetivo:** Lograr el diligenciamiento de la rendición de cuentas de los 77 servidores.
- **Meta:** 100%
- **Fecha de inicio:** 26/11/2025
- **Responsable Proyecto de Mejoramiento:** Rosa María Montoya Montoya
- **Fecha estimada de terminación:** 26/11/2025

- **Plan de Acciones**

- **Actividad:** Generar estrategia para el desarrollo de la rendición de cuentas de todos los niveles de la organización en cuanto al SG-SST.  
**Fecha de compromiso:** 28/02/2026.
- **Actividad:** Aplicar la rendición de cuentas a todos los niveles, mediante la estrategia definida con la subsecretaría, dando cobertura a la mayoría de servidores. **Fecha de compromiso:** 31/03/2026.



## AVANCES

Fecha Inicio	Fecha Fin	Descripción	Responsable	Estado	Documentos	Avance (%)	Comentario
26/11/2025 2:15:22 p.m.	28/02/2026 11:59:01 p.m.	Situación Actual: Garantizar la participación de la totalidad del personal en la rendición de cuentas, asegurando que los 77 colaboradores vinculados completen el formulario antes de finalizar el año, con el fin de dar cumplimiento al requisito establecido y mantener la trazabilidad del proceso Acción: Generar estrategia para el desarrollo de la rendición de cuentas de todos los niveles de la organización en cuanto al SG-SST	Rosa María Montoya Montoya	Cerrada	No existen documentos	100	aprobado
26/11/2025 2:18:11 p.m.	31/03/2026 11:59:59 p.m.	Situación Actual: Garantizar la participación de la totalidad del personal en la rendición de cuentas, asegurando que los 77 colaboradores vinculados completen el formulario antes de finalizar el año, con el fin de dar cumplimiento al requisito establecido y mantener la trazabilidad del proceso Acción: Aplicar la rendición de cuentas a todos los niveles, mediante la estrategia definida con la subsecretaría, dando cobertura a la mayoría de servidores	Cesar Daniel Guzmán Arango	Abierta	No existen documentos	0	Sin avances

### 6.3.8. Nota de Mejora Auditoría 333

**Definición:** Actualizar la matriz de requisitos legales conforme a la normatividad vigente, dando mayor énfasis a la identificación de las obligaciones que requieren



gestión o evidencia documental. Asimismo, se recomienda que las evaluaciones de cumplimiento se realicen con un mayor nivel de profundidad, acorde con la aplicabilidad de cada requisito.

**Situación deseable:** Actualizar la matriz de requisitos legales y aplicables al Concejo Distrital de Medellín.

- **Plan de Mejoramiento**

- **Objetivo:** Actualizar la matriz de requisitos legales y aplicables al Concejo Distrital de Medellín en materia de riesgos laborales.
- **Meta:** 80%
- **Fecha de inicio:** 26/11/2025
- **Responsable Proyecto de Mejoramiento:** Juan Pablo Saldarriaga Ochoa
- **Fecha estimada de terminación:** 26/11/2025

- **Plan de Acciones**

- **Actividad:** Actualizar la matriz de requisitos legales aplicables al Concejo Distrital de Medellín. **Fecha de compromiso:** 30/06/2026.
- **Actividad:** Revisar y verificar la matriz de requisitos legales estipulada para SST, que contenga todo lo relacionado con riesgos laborales. **Fecha de compromiso:** 31/07/2026.

## AVANCES

Fecha Inicio	Fecha Fin	Descripción	Responsable	Estado	Documentos	Avance (%)	Comentario
26/11/2025 2:23:53 p.m.	1/07/2026 12:02:01 a.m.	Situación Actual: Actualizar la matriz de requisitos legales conforme a la normatividad vigente, dando mayor énfasis a la identificación de las obligaciones que requieren gestión o evidencia documental. Asimismo, se	Juan Pablo Saldarriaga Ochoa	Abierta	No existen documentos	0	Sin avances



Fecha Inicio	Fecha Fin	Descripción	Responsable	Estado	Documentos	Avance (%)	Comentario
		recomienda que las evaluaciones de cumplimiento se realicen con un mayor nivel de profundidad, acorde con la aplicabilidad de cada requisito Acción: Actualizar la matriz de requisitos legales aplicables al Concejo Distrital de Medellín					
26/11/2025 2:25:44 p.m.	1/08/2026 12:02:01 a.m.	Situación Actual: Actualizar la matriz de requisitos legales conforme a la normatividad vigente, dando mayor énfasis a la identificación de las obligaciones que requieren gestión o evidencia documental. Asimismo, se recomienda que las evaluaciones de cumplimiento se realicen con un mayor nivel de profundidad, acorde con la aplicabilidad de cada requisito Acción: Revisar y verificar la matriz de requisitos legales estipulada para SST, que contenga todo lo relacionado con riesgos laborales	Johana Lucia Gutiérrez Murillo	Abierta	No existen documentos	0	Sin avances

### 6.3.9. Nota de Mejora Auditoría 334

**Definición:** Incrementar el número de integrantes de la brigada de emergencias, procurando alcanzar al menos el 20 % del personal total de la entidad. Adicionalmente, se recomienda realizar la inspección anual por parte del Cuerpo Oficial de Bomberos, conforme a los requisitos establecidos.

**Situación deseable:** Incrementar el personal de la brigada de emergencias del Concejo Distrital de Medellín al 20% y obtener certificado oficial de Bomberos.



- **Plan de Mejoramiento**

- **Objetivo:** Incrementar el personal de la brigada de emergencias del Concejo Distrital de Medellín al 20% y obtener certificado oficial de Bomberos.
- **Meta:** 20%
- **Fecha de inicio:** 26/11/2025
- **Responsable Proyecto de Mejoramiento:** Rosa María Montoya Montoya
- **Fecha estimada de terminación:** 26/11/2025

- **Plan de Acciones**

- **Actividad:** Hacer solicitud oficial al cuerpo de bomberos para revisión y visto bueno del establecimiento del Concejo Distrital de Medellín. **Fecha de compromiso:** 30/04/2026.
- **Actividad:** Generar estrategia con el fin de lograr mayor participación del personal en la brigada de emergencias del Concejo Distrital de Medellín. **Fecha de compromiso:** 31/07/2026.

## AVANCES

Fecha Inicio	Fecha Fin	Descripción	Responsable	Estado	Documentos	Avance (%)	Comentario
26/11/2025 2:32:11 p.m.	1/05/2026 12:02:01 a.m.	Situación Actual: Incrementar el número de integrantes de la brigada de emergencias, procurando alcanzar al menos el 20 % del personal total de la entidad. Adicionalmente, se recomienda realizar la inspección anual por parte del Cuerpo Oficial de Bomberos, conforme a los requisitos establecidos. Acción: Hacer solicitud oficial al cuerpo de bomberos para revisión y visto bueno del establecimiento del Concejo Distrital de Medellín	Cesar Daniel Guzmán Arango	Abierta	No existen documentos	0	Sin avances



Fecha Inicio	Fecha Fin	Descripción	Responsable	Estado	Documentos	Avance (%)	Comentario
26/11/2025 2:35:27 p.m.	1/08/2026 12:02:01 a.m.	Situación Actual: Incrementar el número de integrantes de la brigada de emergencias, procurando alcanzar al menos el 20 % del personal total de la entidad. Adicionalmente, se recomienda realizar la inspección anual por parte del Cuerpo Oficial de Bomberos, conforme a los requisitos establecidos. Acción: Generar estrategia con el fin de lograr mayor participación del personal en la brigada de emergencias del Concejo Distrital de Medellín	Rosa María Montoya Montoya	Cerrada	No existen documentos	100	aprobado

### 6.3 Proceso Gestión de la Información

En este proceso se tiene una (1) Nota de Mejora abierta, la cual se describe a continuación:

#### 6.2.1 Nota de Mejora 322

**Definición:** Implementar la revisión inmediata de la transferencia primaria evaluando los requisitos iniciales de recepción.

**Situación deseable:** Mejorar el proceso de recepción de las transferencias primarias en el archivo central.

- **Plan de Acciones**

- **Actividad:** Diseñar formato para registrar información de la recepción de la transferencia primaria. **Fecha de compromiso:** 28/02/2026.
- **Actividad:** Modificar los documentos que se requieren relacionados con la realización de transferencias primarias. **Fecha de compromiso:** 28/02/2026.
- **Actividad:** Implementar la revisión inmediata a las transferencias primarias. **Fecha de compromiso:** 28/02/2026.



## AVANCES

Fecha Inicio	Fecha Fin	Descripción	Responsable	Estado	Documentos	Avance (%)	Comentario
7/10/2025 10:51:42 a.m.	28/02/2026 12:00:00 a.m.	Situación Actual: Implementar la revisión inmediata de la transferencia primaria evaluando los requisitos iniciales de recepción. Acción: Diseñar formato para registrar información de la recepción de la transferencia primaria	Luz Marina Cataño	Abierta	No existen documentos	0	Sin avances
7/10/2025 10:53:07 a.m.	28/02/2026 12:00:00 a.m.	Situación Actual: Implementar la revisión inmediata de la transferencia primaria evaluando los requisitos iniciales de recepción. Acción: Modificar los documentos que se requieren relacionados con la realización de transferencias primarias	Luz Marina Cataño	Abierta	No existen documentos	0	Sin avances
7/10/2025 10:54:09 a.m.	28/02/2026 12:00:00 a.m.	Situación Actual: Implementar la revisión inmediata de la transferencia primaria evaluando los requisitos iniciales de recepción. Acción: Implementar la revisión inmediata a las transferencias primarias	Luz Marina Cataño	Abierta	No existen documentos	0	Sin avances

## 7. DISCRIMINACIÓN DE HALLAZGOS VENCIDOS

En la Tabla 4, se tienen (1) Nota de Mejora Auditoría Interna, acción que se encuentra fuera de los términos solicitados en los planes de mejoramiento.

**Tabla 4. Reporte Consolidado Módulo de Mejora – ISOLUCION acciones vencidas tercer trimestre de 2025**

	ACCIONES VENCIDAS TERCER TRIMESTRE DE 2025									
Proceso	NC	Riesgos	OPM Calidad	NM	NCA	AP	NMA	Salida no conforme	OPM Proceso	Total
CRC										
DTP										
EI				1						1
GBS										
GI										
GTH				1			1			2
GEP	2									2
MC										
Todos los Procesos				2			2			4
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>			<b>4</b>			<b>3</b>			<b>9</b>



## 7.1 Proceso Gestión Estratégica y Planeación

### 7.1.1 No Conformidad 759

Hallazgo 1 de la Contraloría Distrital de Medellín: Incumplimiento de las responsabilidades y obligaciones por parte de la supervisión.

- **Tratamiento**

- **Actividad:** Organizar los expedientes de los contratos revisados y observados con hallazgos. **Fecha:** 30/03/2025. **No se reporta seguimiento.**

- **Plan de Mejoramiento**

- **Actividad:** Dos (2) Capacitaciones en roles y responsabilidades de la supervisión, dirigidos a los supervisores sobre sus obligaciones legales, contractuales y éticas. **Resultado:** Se realizaron las capacitaciones, las mismas, dentro del curso de supervisión de 60 horas dictado por el Distrito.
  - **Actividad:** Diseñar e implementar un sistema alerta y seguimiento periódico que evalúe el desempeño de los supervisores en todas etapas contractuales y detecte incumplimientos en sus funciones; dicho seguimiento se debe de hacer de manera mensual. **Fecha:** 30-11-2025
  - **Actividad:** Difusión mensual del manual de contratación a los supervisores y sus equipos de apoyo, mediante un plan de comunicaciones, a través de los canales institucionales. **Fecha:** 30-11-2025
  - **Actividad:** Remitir el hallazgo con incidencia disciplinaria al profesional especializado encargado de darle trámite al proceso disciplinario, con respecto a las deficiencias de supervisión encontradas en los contratos Serviautomotriz Mecaires JF S.A.S 4600098212 y Traker de Colombia



S.A.S 4600099478. **Resultado:** Se remitió el hallazgo según documento radicado 202530001546.

## AVANCES

Fecha Inicio	Fecha Fin	Descripción	Responsable	Estado	Documentos	Avance (%)	Comentario
13/03/2025 12:00:00 a.m.	30/06/2025 12:00:00 a.m.	Dos (2) Capacitaciones en roles y responsabilidades de la supervisión, dirigidos a los supervisores sobre sus obligaciones legales, contractuales y éticas.	Rosa María Montoya Montoya	Cerrada	No existen documentos	100	Aprobado
13/03/2025 12:00:00 a.m.	30/11/2025 12:00:00 a.m.	Diseñar e implementar un sistema alerta y seguimiento periódico que evalúe el desempeño de los supervisores en todas etapas contractuales y detecte incumplimientos en sus funciones; dicho seguimiento se debe de hacer de manera mensual.	Andrea Gil Herrera	Cerrada	No existen documentos	100	El plan de mejoramiento da respuesta al hallazgo
13/03/2025 12:00:00 a.m.	30/11/2025 12:00:00 a.m.	Difusión mensual del manual de contratación a los supervisores y sus equipos de apoyo, mediante un plan de comunicaciones, a través de los canales institucionales.	Carmen Elvira Zapata Rincón	Abierta	No existen documentos	0	Sin avances
13/03/2025 12:00:00 a.m.	30/03/2025 12:00:00 a.m.	Remitir el hallazgo con incidencia disciplinaria al profesional especializado encargado de darle trámite al proceso disciplinario, con respecto a las deficiencias de supervisión encontradas en los contratos Serviautomotriz Mecaires JF S.A.S 4600098212 y Traker de Colombia S.A.S 4600099478.	Andrea Gil Herrera	Cerrada	No existen documentos	100	

### 7.1.2 No Conformidad 761

Hallazgo 2 de la Contraloría Distrital de Medellín: Debilidades en la conformación de expedientes contractuales físicos y/o publicados en el SECOP.

- **Tratamiento**

- **Actividad:** Levantar informe de inconformidades en el SECOP y organizarlas. **Resultado:** Se levantó informe de revisión de SECOP 2024 y 2025 y se plantearon planes de mejoramiento para subsanar las omisiones o productos no conformes encontrados.

- **Plan de Mejoramiento**

- **Actividad:** Realizar capacitaciones y talleres dirigidos a los responsables de la gestión contractual sobre la conformación y publicación de expedientes completos en el SECOP II.

**Resultado:** Se realizaron tres capacitaciones. Total, nueve (9) horas en total con experto en SECOP.



- **Actividad:** Realizar revisiones trimestrales para evaluar la integridad y conformación de los expedientes contractuales, tanto en físico, electrónicos, como en el SECOP II. **Fecha:** 30-12-2025.
- **Actividad:** Generar alertas a los respectivos responsables sobre inconsistencias identificadas en la información publicada en la plataforma SECOP II, de manera mensual o cuando la ejecución del contrato lo amerite. **Fecha:** 30-12-2025.

## AVANCES

Fecha Inicio	Fecha Fin	Descripción	Responsable	Estado	Documentos	Avance (%)	Comentario
13/03/2025 12:00:00 a.m.	10 a.m.	Realizar capacitaciones y talleres dirigidos a los responsables de la gestión contractual sobre la conformación y publicación de expedientes completos en el SECOP II.	Rosa María Montoya Montoya	Cerrada		100	Aprobado
13/03/2025 12:00:00 a.m.	31/12/2025 12:00:00 a.m.	Realizar revisiones trimestrales para evaluar la integridad y conformación de los expedientes contractuales, tanto en físico, electrónicos, como en el SECOP II.	Andrea GII Herrera	Cerrada	No existen documentos	100	Aprobado
13/03/2025 12:00:00 a.m.	30/12/2025 12:00:00 a.m.	Generar alertas a los respectivos responsables sobre inconsistencias identificadas en la información publicada en la plataforma SECOP II, de manera mensual o cuando la ejecución del contrato lo amerite.	Andrea GII Herrera	Cerrada	No existen documentos	100	ok

## 7.2 Proceso Gestión del Talento Humano (GTH)

### 7.2.1 Nota de Mejora 313

**Definición:** Desarrollar e implementar un sistema de gestión del conocimiento en la corporación.

**Situación Deseable:** La implementación de la gestión del conocimiento ha sido exitosa.



- **Plan de Mejoramiento**

- **Objetivo:** Fortalecer la gestión del talento humano y la gestión del conocimiento de la corporación.
- **Meta a Alcanzar:** Sistema de gestión del conocimiento implementado y funcionando

- **Plan de Acciones**

- **Actividad:** Revisión y ajuste de la ruta metodológica para la implementación de la gestión del conocimiento en la Corporación. **Fecha:** 30-12-2025. **Resultado:** Se revisó la ruta metodológica, se ajustó, se socializó en comité y se solicitó a los líderes el levantamiento de la primera actividad de esta ruta, levantar los conocimientos críticos del cada proceso. se han recibido de comunicaciones y DTP. Si fue eficaz
- **Actividad:** Levantar la matriz de conocimientos críticos de los procesos de la corporación. **Resultado:** Se envió correo a cada líder para este proceso. se están recibiendo las matrices **Fecha:** 30/12/2024. No fue Eficaz.
- **Actividad:** Diagnóstico inicial de las necesidades de conocimiento actual y futuro de la corporación. **Resultado:** Este diagnóstico se hará para el 2025, dado que no se han recibido todas las matrices de conocimiento crítico de la corporación. **Fecha:** 30/12/2024; No fue eficaz.
- **Actividad:** implementación de las actividades descritas en la ruta metodológica definida. **Resultado:** el año anterior se dictó un seminario en torno a esta temática. para este año, se han dictado capacitaciones en torno a la IA en logística, cursos de redacción y ortografía, cursos de atención al ciudadano, en SIGEP, SECOP, CLOMBIA compra y se han implementado nuevos documentos y manuales. Si fue eficaz.
- **Actividad:** Evaluación y acciones de mejora sobre la implementación de la gestión del conocimiento de la corporación.



## AVANCES

Fecha Inicio	Fecha Fin	Descripción	Responsable	Estado	Documentos	Avance (%)	Comentario
2/10/2024 6:36:24 p.m.	30/10/2024 11:59:59 p.m.	Situación Actual: Desarrollar e implementar un sistema de gestión del conocimiento en la corporación Acción: Revisión y ajuste de la ruta metodológica para la implementación de la gestión del conocimiento en la Corporación	Jaime Alberto Roldán Gil	Cerrada	No existen documentos	100	aprobada la actividad planteada
2/10/2024 6:37:45 p.m.	12/11/2024 11:59:59 p.m.	Situación Actual: Desarrollar e implementar un sistema de gestión del conocimiento en la corporación Acción: levantar la matriz de conocimientos críticos de los procesos de la corporación	Jaime Alberto Roldán Gil	Cerrada	No existen documentos	100	aprobada la actividad estipulada
2/10/2024 6:38:54 p.m.	30/11/2024 12:06:01 a.m.	Situación Actual: Desarrollar e implementar un sistema de gestión del conocimiento en la corporación Acción: Diagnóstico inicial de las necesidades de conocimiento actual y futuro de la corporación	Jaime Alberto Roldán Gil	Cerrada	No existen documentos	100	aprobado

### 7.2.2 Nota de Mejora Auditoría 319

**Definición:** Desarrollar e implementar un sistema de gestión del conocimiento en la corporación.

**Situación Deseable:** La implementación de la gestión del conocimiento ha sido exitosa.

- **Plan de Mejoramiento**

- **Objetivo:** Fortalecer la gestión del talento humano y la gestión del conocimiento de la corporación.
- **Meta a Alcanzar:** Sistema de gestión del conocimiento implementado y funcionando

- **Plan de Acciones**

- **Actividad:** Revisión y ajuste de la ruta metodológica para la implementación de la gestión del conocimiento en la Corporación. **Fecha:** 30-12-2025. **Resultado:** Se revisó la ruta metodológica, se ajustó, se socializó en comité y se solicitó a los líderes el levantamiento de la primera actividad de esta ruta, levantar los conocimientos críticos del cada proceso. se han recibido de comunicaciones y DTP. Si fue eficaz
- **Actividad:** Levantar la matriz de conocimientos críticos de los procesos de la corporación. **Resultado:** Se envió correo a cada líder para este proceso. se están recibiendo las matrices **Fecha:** 30/12/2024. No fue Eficaz.



- **Actividad:** Diagnóstico inicial de las necesidades de conocimiento actual y futuro de la corporación. **Resultado:** Este diagnóstico se hará para el 2025, dado que no se han recibido todas las matrices de conocimiento crítico de la corporación. **Fecha:** 30/12/2024; No fue eficaz.
- **Actividad:** implementación de las actividades descritas en la ruta metodológica definida. **Resultado:** el año anterior se dictó un seminario en torno a esta temática. para este año, se han dictado capacitaciones en torno a la IA en logística, cursos de redacción y ortografía, cursos de atención al ciudadano, en SIGEP, SECOP, CLOMBIA compra y se han implementado nuevos documentos y manuales. Si fue eficaz.
- **Actividad:** Evaluación y acciones de mejora sobre la implementación de la gestión del conocimiento de la corporación.

## AVANCES

Fecha Inicio	Fecha Fin	Descripción	Responsable	Estado	Documentos	Avance (%)	Comentario
2/10/2024 6:36:24 p.m.	30/10/2024 11:59:59 p.m.	Situación Actual: Desarrollar e implementar un sistema de gestión del conocimiento en la corporación Acción: Revisión y ajuste de la ruta metodológica para la implementación de la gestión del conocimiento en la Corporación	Jaime Alberto Roldán Gil	Cerrada	No existen documentos	100	aprobada la actividad planteada
2/10/2024 6:37:45 p.m.	12/11/2024 11:59:59 p.m.	Situación Actual: Desarrollar e implementar un sistema de gestión del conocimiento en la corporación Acción: levantar la matriz de conocimientos críticos de los procesos de la corporación	Jaime Alberto Roldán Gil	Cerrada	No existen documentos	100	aprobada la actividad estipulada
2/10/2024 6:38:54 p.m.	30/11/2024 12:06:01 a.m.	Situación Actual: Desarrollar e implementar un sistema de gestión del conocimiento en la corporación Acción: Diagnóstico inicial de las necesidades de conocimiento actual y futuro de la corporación	Jaime Alberto Roldán Gil	Cerrada	No existen documentos	100	aprobado

### 7.3 Proceso Evaluación Independiente

#### 7.3.1 Nota de Mejora 329

**Definición:** Es necesario actualizar la documentación, asegurando que ésta responda a los criterios y requisitos operacionales. En este sentido se debe de actualizar los requisitos legales en la caracterización y su enfoque a las normas sobre operación del Sistema de Control Interno.

**Situación Deseable:** Requisitos legales y caracterización del proceso revisados, ajustados y actualizados en el sistema.



- **Plan de Mejoramiento**

- **Objetivo:** Revisar y actualizar la caracterización del proceso y los requisitos legales.
- **Meta a Alcanzar:** 100%
- **Responsable:** Andrea Gil Herrera

- **Plan de Acciones**

- **Actividad:** revisar la caracterización del proceso Evaluación independiente para analizar y estructurar desde la revisión normativa, la actualización que se requiere. **Fecha:** 03/12/2025.
- **Actividad:** Ajustada la caracterización presentarla, para su aprobación y versión en el sistema. **Fecha:** 08/12/2025.

## AVANCES

Fecha Inicio	Fecha Fin	Descripción	Responsable	Estado	Documentos	Avance (%)	Comentario
12/11/2025 3:32:39 p.m.	4/12/2025 12:01:01 a.m.	Situación Actual: es necesario actualizar la documentación, asegurando que ésta responda a los criterios y requisitos operacionales. En este sentido se debe de actualizar los requisitos legales en la caracterización y su enfoque a las normas sobre operación del Sistema de control interno Acción: revisar la caracterización del proceso Evaluación independiente para analizar y estructurar desde la revisión normativa, la actualización que se requiere	Andrea Gil Herrera	Abierta	No existen documentos	0	Sin avances
12/11/2025 3:33:50 p.m.	9/12/2025 12:02:01 a.m.	Situación Actual: es necesario actualizar la documentación, asegurando que ésta responda a los criterios y requisitos operacionales. En este sentido se debe de actualizar los requisitos legales en la caracterización y su enfoque a las normas sobre operación del Sistema de control interno Acción: Ajustada la caracterización presentarla, para su aprobación y versión en el sistema	Andrea Gil Herrera	Abierta	No existen documentos	0	Sin avances



## 7.3 Todos los Procesos

### 7.4.1 Nota de Mejora 323

**Definición:** Revisar la documentación de los procesos, con el fin de dar conformidad a los formatos, instructivos, procedimientos y demás documentación, así mismo, evaluar la documentación existente y su uso en el sistema.

**Situación Deseable:** Documentación depurada, actualizada, organizada y divulgada.

- **Plan de Mejoramiento**

- **Objetivo:** Dar conformidad a la documentación del sistema, depurando y actualizando los documentos en general.
- **Meta a Alcanzar:** 80%
- **Responsable:** Sulma Patricia Rodríguez Gómez

- **Plan de Acciones**

- **Actividad:** Establecer listado con los documentos por proceso que se manejan en isolución, con la información general de versión, fecha de actualización, vigencia u obsolescencia. **Fecha:** 27/11/2025.
- **Actividad:** Revisar los listados y proceder a actualizar toda la documentación del sistema de conformidad a la actualidad de las acciones de cada proceso y a los cambios de imagen corporativa. **Fecha:** 26/11/2025.

## AVANCES

Fecha Inicio	Fecha Fin	Descripción	Responsable	Estado	Documentos	Avance (%)	Comentario
22/10/2025 7:56:33 p.m.	27/11/2025 11:59:59 p.m.	Situación Actual: Revisar la documentación de los procesos, con el fin de dar conformidad a los formatos, instructivos,	Sulma Patricia Rodríguez Gómez	Cerrada	No existen documentos	100	aprobado



Fecha Inicio	Fecha Fin	Descripción	Responsable	Estado	Documentos	Avance (%)	Comentario
		procedimientos y demás documentación, así mismo, evaluar la documentación existente y su uso en el sistema Acción: establecer listado con los documentos por proceso que se manejan en isolación, con la información general de versión, fecha de actualización, vigencia u obsolescencia					
22/10/2025 7:58:00 p.m.	27/11/2025 12:01:01 a.m.	Situación Actual: Revisar la documentación de los procesos, con el fin de dar conformidad a los formatos, instructivos, procedimientos y demás documentación, así mismo, evaluar la documentación existente y su uso en el sistema Acción Revisar los listados y proceder a actualizar toda la documentación del sistema de conformidad a la actualidad de las acciones de cada proceso y a los cambios de imagen corporativa	Sulma Patricia Rodríguez Gómez	Cerrada	No existen documentos	100	aprobado

#### 7.4.2 Nota de Mejora 324

**Definición:** Revisar los riesgos de la corporación, con el fin de actualizar la matriz y de ser posible, establecer ésta en la plataforma isolación.

**Situación Deseable:** Matriz de riesgos revisada, actualizada e implementada.

- **Plan de Mejoramiento**
  - **Objetivo:** Mejorar la gestión del riesgo de la corporación, con la revisión y actualización de la matriz de riesgos.
  - **Meta a Alcanzar:** 90%
  - **Responsable:** Sulma Patricia Rodríguez Gómez
- **Plan de Acciones**



- **Actividad:** Revisar la matriz de riesgo de la corporación con cada uno de los líderes para ajustar y diseñar unos riesgos acordes al concejo. **Fecha:** 11/12/2025.
- **Actividad:** Establecida la matriz nueva de riesgos actualizarla en isolución para llevar el registro en la plataforma. **Fecha:** 11/12/2025.
- **Actividad:** Socializar e implementar la matriz y la gestión del riesgo bajo los lineamientos trazados en la corporación. **Fecha:** 11/12/2025.

## AVANCES

Fecha Inicio	Fecha Fin	Descripción	Responsable	Estado	Documentos	Avance (%)	Comentario
22/10/2025 8:07:35 p.m.	12/12/2025 12:04:01 a.m.	Situación Actual: Revisar los riesgos de la corporación, con el fin de actualizar la matriz y de ser posible, establecer ésta en la plataforma isolución Acción: Revisar la matriz de riesgo de la corporación con cada uno de los líderes para ajustar y diseñar unos riesgos acordes al concejo	Sulma Patricia Rodríguez Gómez	Cerrada	No existen documentos	100	aprobado
22/10/2025 8:09:04 p.m.	12/12/2025 12:04:01 a.m.	Situación Actual: Revisar los riesgos de la corporación, con el fin de actualizar la matriz y de ser posible, establecer ésta en la plataforma isolución Acción: Establecida la matriz nueva de riesgos actualizarla en isolución para llevar el registro en la plataforma	Sulma Patricia Rodríguez Gómez	Cerrada	No existen documentos	100	aprobado
22/10/2025 8:10:20 p.m.	12/12/2025 12:05:01 a.m.	Situación Actual: Revisar los riesgos de la corporación, con el fin de actualizar la matriz y de ser posible, establecer ésta en la plataforma isolución Acción: socializar e implementar la matriz y la gestión del riesgo bajo los lineamientos trazados en la corporación	Sulma Patricia Rodríguez Gómez	Cerrada	No existen documentos	100	aprobado

### 7.4.3 Nota de Mejora Auditoría 325

**Definición:** Se observan debilidades frente a la planificación de cambios, ya que no se tienen identificadas cuáles son las características de los cambios que ameritan su gestión formal, considerando el impacto sobre los servicios y actividades, con el fin de formalizar desde su planeación (antes), su desarrollo (durante) y posterior



(evaluando), para incorporar aquellos elementos que se convierten en permanentes y de esa manera mitigar posibles riesgos o potencializar oportunidades asociadas a nuevas situaciones. No se evidencian mecanismos formales que permitan revisar las consecuencias de los cambios no previstos, tomando acciones para mitigar los efectos adversos, cuando sea necesario.

**Situación Deseable:** Fortalecer la implementación del procedimiento de planificación del cambio mediante la definición de criterios claros y documentados que permitan identificar qué tipos de cambios deben gestionarse formalmente, así como establecer un mecanismo de seguimiento posterior para evaluar sus efectos y tomar acciones cuando sea necesario.

- **Plan de Mejoramiento**

- **Objetivo:** Asegurar que todos los cambios que puedan afectar el desempeño del Sistema de Gestión Corporativo sean planificados, evaluados y verificados conforme a la cláusula 6.3 de la ISO 9001:2015, mitigando riesgos y consolidando la trazabilidad del cambio.
- **Meta a Alcanzar:** procedimiento fortalecido e implementado en todos los procesos
- **Responsable:** Juan Camilo Arredondo Ballesteros

- **Plan de Acciones**

- **Actividad:** Revisar la matriz de riesgo de la corporación con cada uno de los líderes para ajustar y diseñar unos riesgos acordes al concejo. **Fecha:** 20/11/2025.
- **Actividad:** Analizar los cambios y nuevas implementaciones que se dan en los procesos para estipular cuales de éstos serán implementados como cambios en la matriz. **Fecha:** 20/11/2025.
- **Actividad:** Revisar el módulo de gestión del cambio en la plataforma Isolución, esto con el fin definir si es posible la implementación y monitoreo de los cambios en la plataforma. **Fecha:** 20/12/2025.



- **Actividad:** Revisar el módulo de gestión del cambio en la plataforma Isolución, esto con el fin definir si es posible la implementación y monitoreo de los cambios en la plataforma. **Fecha:** 20/12/2025

## AVANCES

Fecha Inicio	Fecha Fin	Descripción	Responsable	Estado	Documentos	Avance (%)	Comentario
23/10/2025 10:57:01 a.m.	20/11/2025 11:59:59 p.m.	Situación Actual: Se observan Sulma Patricia Rodríguez debilidades frente a la planificación de cambios, ya que Gómez no se tienen identificadas cuáles son las características de los cambios que ameritan su gestión formal, considerando el impacto sobre los servicios y actividades, con el fin de formalizar desde su planeación (antes), su desarrollo (durante) y posterior (evaluando), para incorporar aquellos elementos que se convierten en permanentes y de esa manera mitigar posibles riesgos o potencializar oportunidades asociadas a nuevas situaciones. No se evidencian mecanismos formales que permitan revisar las consecuencias de los cambios no previstos, tomando acciones para mitigar los efectos adversos, cuando sea necesario. Acción: Revisar y complementar el procedimiento de planificación del cambio, incorporando criterios y ejemplos de cambios formales.	Sulma Patricia Rodríguez	Cerrada	No existen documentos	100	aprobada



Fecha Inicio	Fecha Fin	Descripción	Responsable	Estado	Documentos	Avance (%)	Comentario
23/10/2025 10:59:11 a.m.	20/11/2025 11:59:59 p.m.	Situación Actual: Se observan debilidades frente a la Arredondo planificación de cambios, ya que Ballesteros no se tienen identificadas cuáles son las características de los cambios que ameritan su gestión formal, considerando el impacto sobre los servicios y actividades, con el fin de formalizar desde su planeación (antes), su desarrollo (durante) y posterior (evaluando), para incorporar aquellos elementos que se convierten en permanentes y de esa manera mitigar posibles riesgos o potencializar oportunidades asociadas a nuevas situaciones. No se evidencian mecanismos formales que permitan revisar las consecuencias de los cambios no previstos, tomando acciones para mitigar los efectos adversos, cuando sea necesario. Accion: Analizar los cambios y nuevas implementaciones que se dan en los procesos para estipular cuales de éstos serán implementados como cambios en la matriz	Juan Camilo	Cerrada	No existen documentos	100	aprobado
23/10/2025 11:00:53 a.m.	21/11/2025 12:02:01 a.m.	Situación Actual: Se observan debilidades frente a la Arredondo planificación de cambios, ya que Ballesteros no se tienen identificadas cuáles son las características de los cambios que ameritan su gestión formal, considerando el impacto sobre los servicios y	Juan Camilo	Cerrada	No existen documentos	100	aprobado



Fecha Inicio	Fecha Fin	Descripción	Responsable	Estado	Documentos	Avance (%)	Comentario
		actividades, con el fin de formalizar desde su planeación (antes), su desarrollo (durante) y posterior (evaluando), para incorporar aquellos elementos que se convierten en permanentes y de esa manera mitigar posibles riesgos o potencializar oportunidades asociadas a nuevas situaciones. No se evidencian mecanismos formales que permitan revisar las consecuencias de los cambios no previstos, tomando acciones para mitigar los efectos adversos, cuando sea necesario. Acción: Revisar el módulo de gestión del cambio en la plataforma Isolución, esto con el fin definir si es posible la implementación y monitoreo de los cambios en la plataforma					
23/10/2025 11:02:19 a.m.	21/11/2025 12:02:01 a.m.	Situación Actual: Se observan debilidades frente a la planificación de cambios, ya que no se tienen identificadas cuáles son las características de los cambios que ameritan su gestión formal, considerando el impacto sobre los servicios y actividades, con el fin de formalizar desde su planeación (antes), su desarrollo (durante) y posterior (evaluando), para incorporar aquellos elementos que se convierten en permanentes y de esa manera mitigar posibles riesgos o potencializar oportunidades	Juan Camilo Arredondo Ballesteros	Cerrada	No existen documentos	100	aprobado



Fecha Inicio	Fecha Fin	Descripción	Responsable	Estado	Documentos	Avance (%)	Comentario
		asociadas a nuevas situaciones. No se evidencian mecanismos formales que permitan revisar las consecuencias de los cambios no previstos, tomando acciones para mitigar los efectos adversos, cuando sea necesario. Acción: Socialización del fortalecimiento de la gestión del cambio y la definición de criterios para ser apropiados por todos en la corporación					

#### 7.4.3 Nota de Mejora Auditoría 326

**Definición:** Es pertinente revisar los indicadores del proceso y su ajuste al propósito fundamental para el cual fue pensado, en búsqueda de medir efectivamente el desempeño y los resultados. ISO 9001:2015 – Cláusula 9.1.1 (Seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño).

**Situación Deseable:** Revisar, actualizar y validar los indicadores del proceso de Gestión Estratégica, garantizando su coherencia con los objetivos del proceso y su capacidad para medir eficazmente el desempeño y los resultados esperados del Sistema de Gestión Corporativo.

- **Plan de Mejoramiento**
  - **Objetivo:** Mejorar los indicadores del proceso de conformidad con la norma.
  - **Meta a Alcanzar:** 100%
  - **Responsable:** Juan Camilo Arredondo Ballesteros



- **Plan de Acciones**

- **Actividad:** Levantar diagnóstico de los indicadores actuales y su coherencia con los objetivos del proceso. **Fecha:** 18/12/2025.
- **Actividad:** Realizar taller de revisión de indicadores con el líder de proceso y equipo directivo y redefinir indicadores con enfoque ISO: eficacia, eficiencia y satisfacción. **Fecha:** 18/12/2025.
- **Actividad:** Incorporar los indicadores ajustados en la matriz institucional y en Isolución y Socializar los nuevos indicadores a líderes de proceso. **Fecha:** 18/12/2025.

## AVANCES

Fecha Inicio	Fecha Fin	Descripción	Responsable	Estado	Documentos	Avance (%)	Comentario
23/10/2025 11:29:18 a.m.	18/12/2025 12:00:00 a.m.	Situación Actual: Es pertinente revisar los indicadores del proceso y su ajuste al propósito fundamental para el cual fue pensado, en búsqueda de medir efectivamente el desempeño y los resultados. ISO 9001:2015 – Cláusula 9.1.1 (Seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño) Acción: Levantar diagnóstico de los indicadores actuales y su coherencia con los objetivos del proceso.	Sulma Patricia Rodríguez Gómez	Cerrada	No existen documentos	100	aprobado
23/10/2025 11:31:23 a.m.	18/12/2025 12:00:00 a.m.	Situación Actual: Es pertinente revisar los indicadores del proceso y su ajuste al propósito fundamental para el cual fue pensado, en búsqueda de medir efectivamente el desempeño y los resultados. ISO 9001:2015 – Cláusula 9.1.1 (Seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño) Acción: Realizar taller de revisión de indicadores con el líder de proceso y equipo directivo y redefinir indicadores con enfoque ISO: eficacia, eficiencia y satisfacción.	Juan Camilo Arredondo Ballesteros	Cerrada	No existen documentos	100	aprobado
23/10/2025 11:33:54 a.m.	18/12/2025 12:00:00 a.m.	Situación Actual: Es pertinente revisar los indicadores del proceso y su ajuste al propósito fundamental para el cual fue pensado, en búsqueda de medir efectivamente el desempeño y los resultados. ISO 9001:2015 –	Juan Camilo Arredondo Ballesteros	Cerrada	No existen documentos	100	aprobado



		Cláusula 9.1.1 (Seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño) Acción: Incorporar los indicadores ajustados en la matriz institucional y en Isolución y Socializar los nuevos indicadores a líderes de proceso.							
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

## 8. DISCRIMINACIÓN DE HALLAZGOS CERRADOS

En el cuarto trimestre del año 2025, se tiene acción cerrada con eficacia global, correspondiente a una (1) nota de Mejora Auditoría, la cual se lista a continuación:

**Tabla 5. Reporte Consolidado Módulo de Mejora – ISOLUCION acciones cerradas tercer trimestre de 2025**

ACCIONES CERRADAS TERCER TRIMESTRE DE 2025										
Proceso	NC	Riesgos	OPM Calidad	NM	NCA	AP	NMA	Salida no conforme	OPM Proceso	Total
CRC										
DTP										
EI										
GBS										
GI										
GTH							1			1
GEP										
MC										
TOTAL							1			1

### 8.1 Proceso Gestión del Talento Humano

A continuación, se lista la acción cerrada para este proceso:

#### 8.1.1 Nota de Mejora Auditoría 317

**Definición:** Copasst y Comité de Convivencia Laboral: - Asegurar un mayor reconocimiento de los integrantes del Comité de Convivencia Laboral y del Copasst por parte de los funcionarios, para que sean activados en los casos que sea necesario. - Lograr oportunidad en la planeación y realización del curso de 50 horas



del SG SST, para dar cumplimiento al requisito legal asociado y mejorar la competencia de los integrantes de los comités.

**Situación Deseable:** Personal del Copasst y Comité de convivencia certificados en el curso de las 50 horas.

- **Plan de Mejoramiento**

- **Objetivo:** Asegurar mayor reconocimiento de los integrantes del comité de convivencia laboral y del Copasst.
- **Meta a Alcanzar:** certificación del curso de las 50 horas
- **Responsable:** Rosa María Montoya

- **Plan de Acciones**

- **Actividad:** Divulgar plan de trabajo del SG-SST y de los comités, donde se generen compromisos con los líderes de unidad e integrantes.  
**Resultado:** Se adelantó reunión con las personas en mención y se llevó a cabo la socialización. **Eficacia:** Si fue eficaz.
- **Actividad:** Certificación del curso de las 50 horas. **Resultado:** se entregan los certificados del curso de las 50 horas. **Eficacia:** Si fue eficaz

## 9. CONCLUSIONES

Para el período comprendido entre el 1 de octubre al 30 de diciembre de 2025, las acciones abiertas son quince (15) acciones abiertas, distribuidas así: (7) no conformidades abiertas, una (1) nota de mejora y siete (7) nota de mejora auditoría, la mayoría tienen proyectado el tratamiento y plan de mejoramiento para el año 2026.

En el tercer trimestre de seguimiento con corte al 30 de diciembre, se evidenció el vencimiento de nueve (9) acciones, distribuidas en: dos (2) no conformidades, cuatro (4) notas de mejoras y tres (3) notas de mejoras auditoría.



El incremento de hallazgos abiertos y vencidos en la plataforma, son el resultado de las auditorías que se realizaron en el último trimestre en la Corporación

Por último, se tienen reportado un (1) cierre correspondiente a una (1) nota de mejora auditoría.



## 10. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Las acciones de mejora derivadas de los hallazgos de no conformidad identificados en las auditorías representan un insumo clave para el fortalecimiento del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) y la consolidación del principio de mejora continua. Estas acciones permiten concentrar los esfuerzos institucionales en el análisis de causas y factores generadores de las no conformidades, facilitando así la implementación de controles eficaces que garanticen un funcionamiento óptimo de los procesos.

El cumplimiento de los planes de mejora no debe entenderse como una formalidad, sino como una obligación estratégica, ya que estos planes se fundamentan en el análisis riguroso de las causas de las no conformidades, lo que permite intervenir estructuralmente los procesos y asegurar su mejoramiento continuo.

Resulta igualmente necesario promover la participación activa y comprometida de los responsables en cada etapa del ciclo de mejora, para garantizar resultados efectivos y sostenibles que respalden los objetivos institucionales del Concejo Distrital de Medellín.



ANDREA GIL HERRERA  
Jefe de Oficina de Control Interno  
Concejo Distrital de Medellín



# Concejo

Distrital de Medellín



SC3409-1



concejodemедин.gov.co