

Rad: 20240004141

INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO A JUNIO 30 DE 2024

EMPRESA PARA LA SEGURIDAD Y SOLUCIONES URBANAS – ESU-

Presentado a:

CAMILO ZAPATA WILLS

Gerente General ESU

Presentado por:

JORGE HERNÁN LOPERA TABORDA

Director de Auditoría Interna ESU

Elaborado por:

Equipo de Auditoría Interna

Medellín, julio 26 de 2024

Carrera 48 # 20 - 114, Centro Empresarial Ciudad del Río, torre 3, piso 5. Medellín - Colombia
Teléfono: (604) 444 34 48 - info@esu.com.co - www.esu.com.co



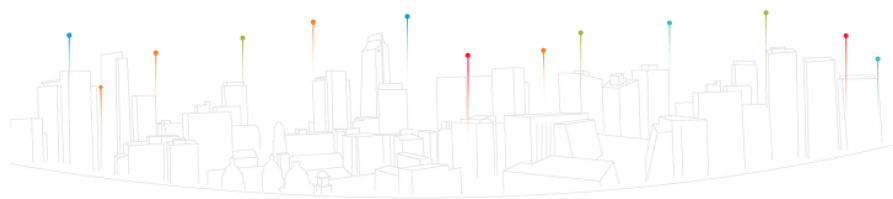
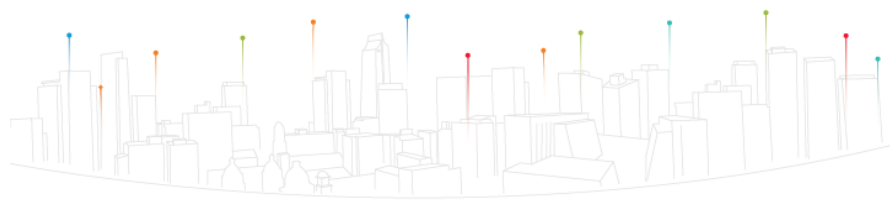


TABLA DE CONTENIDO

| | |
|------------------------------------------------------|----|
| INTRODUCCIÓN | 4 |
| METODOLOGÍA | 5 |
| RESULTADOS | 5 |
| GESTIÓN ACCIONES DE MEJORA. | 6 |
| 1. PROCESOS MISIONALES | 7 |
| 1.1 Gestión de Servicios y Operaciones. | 7 |
| 1.1.1 Supervisión | 10 |
| 1.1.2 Gestión de compras | 11 |
| 1.2 Gestión Comercial y de Mercadeo. | 11 |
| 2. PROCESOS DE APOYO | 12 |
| 2.1. Gestión del servicio. | 12 |
| 2.2. Gestión Documental. | 13 |
| 2.3. Gestión Jurídica | 14 |
| 2.4. Gestión de liquidación convenios. | 16 |
| 2.5. Gestión de bienes y servicios. | 17 |
| 2.6. Gestión del talento humano. | 18 |
| 2.6.1 Seguridad y Salud en el Trabajo. | 22 |
| 2.7 Gestión Financiera. | 23 |
| 2.7.1 Gestión Contable. | 26 |
| 2.7.2 Gestión Presupuestal | 26 |
| 2.7.3 Gestión de tesorería. | 27 |
| 3. PROCESOS ESTRATÉGICOS | 27 |
| 3.1 Gestión de TI. | 27 |
| 3.2 Comunicación | 28 |
| 3.3 Planeación Estratégica | 29 |
| 3.4 Innovación | 31 |
| 4. PROCESOS DE CONTROL Y MEJORA. | 32 |



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

| | |
|---------------------------------------|-----------|
| 4.1 Auditoría Interna | 32 |
| 4.2 Mejora Continua | 34 |
| RECOMENDACIONES GENERALES..... | 39 |



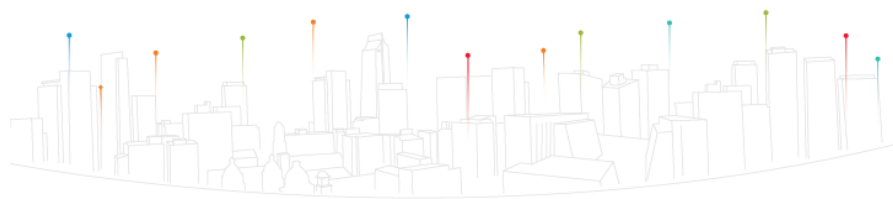
INTRODUCCIÓN

La Dirección de Auditoría Interna en cumplimiento de las obligaciones administrativas y legales específicamente las dictadas en el artículo 12 del Decreto 2145 de 1999 y el Artículo 2.2.21.3.4 del Decreto 1083 del 2015, realizó el seguimiento al plan de mejoramiento institucional a la fecha 30 de junio de 2024, el cual se encuentra registrado en el software KAWAK de la entidad, donde funcionarios de todos los procesos, realizaron el plan de actividades a las acciones registradas, algunas de ellas con evidencias de su ejecución.

Este informe tiene como propósito verificar el seguimiento y control que realizan los directivos, líderes y equipos de trabajo de cada proceso a las observaciones encontradas en evaluaciones de auditoría interna, plan de mejoramiento de la Contraloría General de Medellín, e Icontec y auditorías internas de calidad, como mecanismos de autogestión y autocontrol.

El papel de la Dirección de Auditoría Interna es analizar la mejora realizada por cada uno de los líderes de procesos a las acciones del plan de mejoramiento, verificando que se encuentren acorde con las actividades planteadas, que se realice el seguimiento o tratamiento de cada acción, y que se presenten las evidencias respectivas, estableciendo conclusiones para cada proceso.

Así mismo, se presentan las conclusiones generales y recomendaciones que conlleven al mejoramiento de las deficiencias encontradas en este informe de seguimiento.



METODOLOGÍA

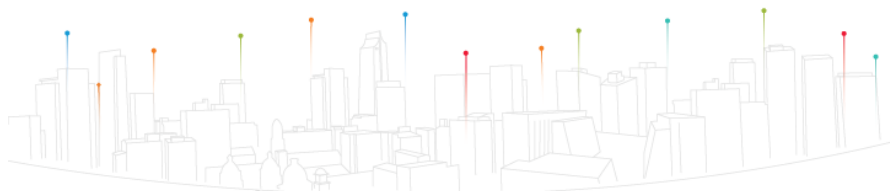
1. Se revisa desde la plataforma Kawak, todos los planes de mejoramiento cerrados durante el primer semestre de 2024 con sus respectivas evidencias (actos administrativos, circulares, actas, informes, formatos, cuadros, presentaciones, registros fotográficos, videos, documentos varios, entre otros) y los planes que se encuentran en ejecución.
2. Se consolida y se genera el informe donde se muestra el nivel de cumplimiento y de avance de los planes de mejoramiento y recomendaciones.

Niveles de ejecución:

| | | |
|-------|--|-----------------|
| Alto | | Mayor al 81% |
| Medio | | Entre 71% y 80% |
| Bajo | | Menor 70% |

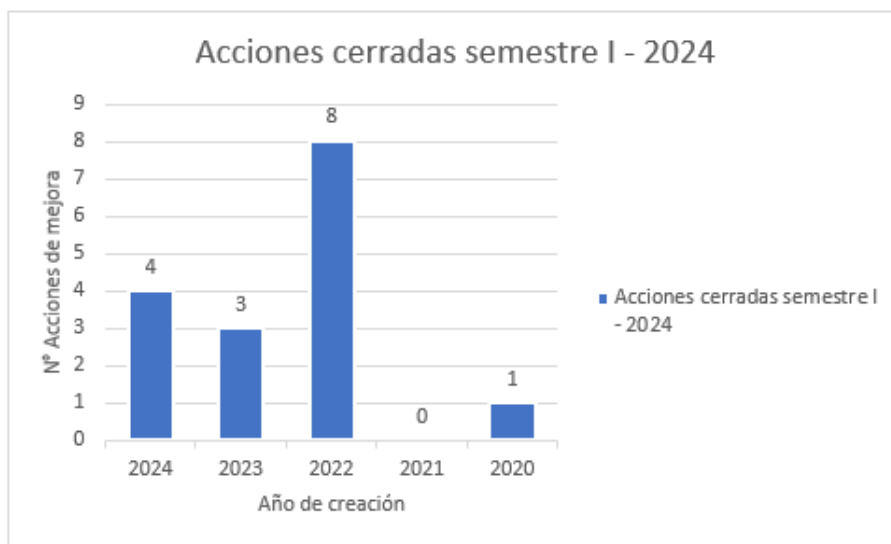
RESULTADOS

presentan los siguientes resultados de manera general y luego para cada proceso, en el orden como se encuentran en el mapa de procesos; primero los procesos misionales, segundo los de apoyo, terceros los estratégicos y, por último, procesos de control y mejora.



GESTIÓN ACCIONES DE MEJORA.

A 31 de diciembre de 2023 se tenían 66 acciones de mejora en ejecución, de las cuales 12 fueron cerradas durante el primer semestre del presente año. Durante el 2024 se han generado 76 acciones de mejora, de estas se han cerrado 4.



De las 126 acciones de mejora en ejecución al 30 de junio, 72 fueron generadas en el 2024 y 54 son de años anteriores:



A continuación, se relacionan los procesos con el número de acciones de mejora en ejecución:

| Proceso | No. de Acciones | Peso |
|-----------------------------------------|-----------------|----------------|
| Gestión del Talento Humano | 12 | 9,52% |
| Gestión jurídica | 10 | 7,94% |
| Seguridad y Salud en el Trabajo | 10 | 7,94% |
| Gestión Bienes y Servicios | 8 | 6,35% |
| Comunicación | 8 | 6,35% |
| Mejora Continua | 8 | 6,35% |
| Supervisión | 8 | 6,35% |
| Gestión Documental | 7 | 5,56% |
| Planeación Estratégica | 7 | 5,56% |
| Gestión de Tesorería | 7 | 5,56% |
| Gestión comercial y de mercadeo | 6 | 4,76% |
| Gestión financiera | 6 | 4,76% |
| Auditoría Interna | 5 | 3,97% |
| Gestión de Compras | 5 | 3,97% |
| Gestión del servicio | 4 | 3,17% |
| Gestión de servicios y operaciones | 4 | 3,17% |
| Gestión Contable | 4 | 3,17% |
| Gestión Presupuestal | 2 | 1,59% |
| Gestión de Tecnología de la Información | 2 | 1,59% |
| Innovación | 2 | 1,59% |
| Gestión de Liquidación Convenios | 1 | 0,79% |
| Total | 126 | 100,00% |

1. PROCESOS MISIONALES

1.1 Gestión de Servicios y Operaciones.

Acciones cerradas: 1.

| Id | Observación (descripción) | Acción | Avance | Comentario del cierre |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 552 | - Conviene revisar el Procedimiento de Supervisión, y actualizar a la realidad de la entidad; conviene | Actualizar la documentación | 100,00% | Se cierra teniendo en cuenta que se cumple con el plan de acción de actualizar el procedimiento de Supervisión. Sin embargo no se evidencia un |

Carrera 48 # 20 - 114, Centro Empresarial Ciudad del Río, torre 3, piso 5. Medellín - Colombia
Teléfono: (604) 444 34 48 - info@esu.com.co - www.esu.com.co



| Id | Observación (descripción) | Acción | Avance | Comentario del cierre |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>mejorar el nivel de detalle de la descripción de actividades y controles, lo cual favorece para la gestión del conocimiento y aplicación de personal relacionado.</p> <p>- Es importante revisar y ajustar la manera como la organización viene abordando los riesgos y oportunidades del proceso, para que las acciones implementadas permitan concluir y registrar acerca de la eliminación, minimización o control de los riesgos en el tiempo, y así mismo cual ha sido el costo beneficio asociado a la potencialización de las oportunidades.</p> | <p>del proceso. (Preventiva)</p> | | <p>plan de acción para la segunda observación con respecto a "Es importante revisar y ajustar la manera como la organización viene abordando los riesgos y oportunidades del proceso, para que las acciones implementadas permitan concluir y registrar acerca de la eliminación, minimización o control de los riesgos en el tiempo, y así mismo cual ha sido el costo beneficio asociado a la potencialización de las oportunidades"</p> |

Acciones pendientes: 4.

| Id | Observación (descripción) | Acción | Avance | Ejecución |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 590 | <p>A través del Procedimiento de Supervisión se documenta que se debe hacer la reunión de inicio con el proveedor verificando los términos y condiciones del contrato. Para el contrato 202200299 se encuentra dicha acta. En la actividad verificar términos y condiciones del contrato numeral 7.5 Información documentada conviene revisar y actualizar el procedimiento...</p> | <p>Actualizar el procedimiento debido a aspectos a mejorar dentro del procedimiento (Preventiva)</p> | 100% | <p>29/05/2023 Se actualiza el procedimiento, especificando al detalle la actividad mencionada 1685376676_PROCEDIMIENTO_SUPERVISION.pdf</p> |
| 620 | <p>... se establecieron deficiencias relacionadas con algunos contratos, toda vez que no se encontraron informes de supervisión publicados en el SECOP 1 ó II, o en el portal corporativo de la Entidad, los cuales sustenten la correcta actuación señalada en las funciones del Supervisor, evidenciándose una presunta omisión en los deberes del supervisor o de las obligaciones establecidas en dicha función, en el marco de los procesos contractuales números 202200249, 202200252, 202200331, y 202200226 (en ejecución).</p> | <p>- La Gerencia expedirá una Circular recordando la importancia de la publicación completa y de calidad de los documentos asociados a la actividad contractual en el marco de la supervisión. (Correctiva)</p> <p>- Reinducción para los supervisores en publicación oportuna.</p> <p>- Propuesta para la automatización del proceso de</p> | 100 % | <p>- 18/12/2023 Se adjunta circular CIRCULAR_03_DE_14_DE_OCTUBRE_DE_2022[51].pdf</p> <p>- 18/12/2023 Se adjunta actas correspondientes Acta_seguinto_Sub_Dic.pdf.</p> <p>- 15/03/2024 Cerrado Hallazgo_2.pdf.</p> |

| Id | Observación (descripción) | Acción | Avance | Ejecución |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>publicación partiendo desde el sistema de gestión documental de cara a la rendición de cuentas (Gestión transparente) y publicación en SECOP II.</p> <p>- Creación de un equipo (Subgerencia de Servicios + Gestión de Bienes y Servicios) de seguimiento para elaboración de informes mensuales del estado de la publicación de SECOP y seguimiento semanal por parte de la subgerente de servicios.</p> | | <p>- 18/12/2023 Por parte de la subgerente de servicios se formó un equipo colaborativo para la publicación de los documentos derivados de cada uno de los contratos generados y se nombró un líder de equipo para realizar seguimiento y posterior informe semanal del estado de estas publicaciones. Adicional se realiza un seguimiento semanal por parte de la subgerente de servicios y la líder del equipo Link_publicacion_Secop_LL(1).xlsx</p> |
| 624 | <p>Hallazgo Nro. 6. Corresponsable a la observación número 3 del Informe Preliminar del 27 de julio de 2023. Acciones de mejora que no han sido efectivas para eliminar las inconsistencias en la Rendición de la Cuenta de contratación de la ESU. Revisada la rendición de la cuenta se evidenció que las acciones emprendidas por la ESU para subsanar el hallazgo N° 4 reportado en la vigencia 2020, el cual se refiere a inconsistencias en la publicación oportuna de la información contractual, no han sido efectivas, toda vez, que se encontró que de un total de 975 registros, (5) cinco de ellos aún persisten como extemporáneos, como se detalla a continuación: Febrero de 2022: 202000028-23; 202000028-24; 202000028-25; y de marzo de 2022: 202000166-4; 202000179-4-1...</p> | <p>- Propuesta para la automatización del proceso de publicación partiendo desde el sistema de gestión documental de cara a la rendición de cuentas (Gestión transparente) y publicación en SECOP. (Correctiva)</p> <p>- Asignación de un funcionario responsable del seguimiento diario sobre la publicación oportuna de contratos en Gestión Transparente, la cual enviará vía correo electrónico a los responsables el informe con el estado diariamente. (Correctiva)</p> | 100% | <p>- 15/03/2024 Acción al 100% Hallazgo_6.pdf</p> <p>- 15/03/2024 Cerrado 1710517519_Hallazgo_6.pdf</p> |
| 625 | <p>...1. Se identificaron dos contratos que no fueron rendidos por parte de la entidad, por lo que se les solicitó proceder a rendirlos extemporáneamente, ellos fueron los contratos 202200264 y 202200213 de 2022.</p> | <p>Propuesta para la automatización del proceso de publicación y de rendición en la cuenta, que permita validar eventuales inconsistencias</p> | 100% | <p>15/03/2024 Acción completa 1710516688_Hallazgo_7.pdf</p> |

| Id | Observación (descripción) | Acción | Avance | Ejecución |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|
| | <p>Adicionalmente se verificó que no fueron rendidos con la calidad esperada, toda vez que el primero no cuenta con URL de publicación y el segundo presenta una URL que no corresponde al contrato.</p> <p>2. Con respecto a los contratos 202200249, 202200252, 202200331 y 202200226, se evidenció que los plazos no corresponde a lo pactado, debido a que la fecha de inicio y de finalización del contrato no coincide a la rendida en Gestión Transparente.</p> <p>3. Se identificó en 364 contratos que la URL rendida: https://www.esucontratacion.com/admin/procesos/v1ewi236 1 no permite la visualización de los expedientes, lo que viola el principio de publicidad aplicable a la entidad...</p> | <p>entre la fecha del registro presupuestal y la de la iniciación de la ejecución contractual. (Correctiva)</p> | | |

La acción de mejora 625 no tiene un avance del 100%, en la ejecución y seguimiento no se adjunta la evidencia relacionada con la propuesta para la automatización del proceso de publicación y rendición de la cuenta. Las demás acciones cuentan con las pruebas que soportan el porcentaje de ejecución, se sugiere proceder con el cierre.

1.1.1 Supervisión

Acciones cerradas: 0.

Acciones pendientes: 8.

Las acciones de mejora 647, 653, 654, 656, 657, 658, 664 y 665 originadas por la auditoría interna del Sistema de Gestión de la Calidad, fueron creadas el 27 de mayo del presente año, se ejecutarán y evaluarán en el segundo semestre.

1.1.2 Gestión de compras

Acciones cerradas: 1.

| Id | Observación (descripción) | Acción | Avance | Comentario del cierre |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 641 | Se deja recomendación de revisar la auditoría del periodo 2022 con el fin de identificar y realizar las acciones correctivas correspondientes. | -(Preventiva) | 0,00% | Esta recomendación es la misma recomendación al ID 638. Se subsanará mediante evidencia del ID 638 |

Acciones pendientes: 5.

Las acciones 628, 633, 637, 638 y 640 originadas por la auditoría interna del Sistema de Gestión de la Calidad, fueron creadas el 27 de mayo del presente año, se ejecutarán y evaluarán en el segundo semestre.

1.2 Gestión Comercial y de Mercadeo.

Acciones cerradas: 0.

Acciones pendientes: 6.

| Id | Observación (descripción) | Acción | Avance | Ejecución |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 544 | Conviene mejorar el seguimiento a las actividades del Plan de mercadeo, preferible desde la misma hoja electrónica y asociando indicadores, métricas o logros a cada compromiso, que facilite el seguimiento y evaluación de su eficacia. | Mejorar el seguimiento a las actividades del Plan de Mercadeo, asociando indicadores, métricas o logros a cada compromiso, facilitando el seguimiento y evaluación de su eficacia. (Mejora) | 100,00% | 21/04/2023 Se determinaron métricas claras a cada actividad propuesta en el Plan de Mercadeo 2023 y se lleva un seguimiento con evidencias de la ejecución del mismo trimestralmente. Plan_mercadeo_actividades_2021-1_2022-1_y_2023-1_(1).xlsx |
| 559 | Se encuentran documentados y evaluados los riesgos de manera acorde, sin embargo, conviene mejorar el registro de los controles (acciones) que se realizan para la mitigación de los riesgos del proceso. | Se verificará la posibilidad de incluir nuevos controles asociados a los riesgos identificados en el proceso. (Preventiva) | 100,00% | 15/08/2023 Se verifico la posibilidad de incluir nuevos controles, se informa que los controles existentes estándar de acuerdo al proceso COMERCIAL.pdf |

Las acciones de mejora 544 y 559 del 2022 y 2023 respectivamente, presentan las evidencias que respaldan el grado de avance, se sugiere proceder con el cierre. Las acciones 682, 683, 684 y 685 fueron creadas el 27 de mayo del presente año, se ejecutarán y evaluarán en el segundo semestre. La acción 684 tiene fecha estimada de cierre del 30 de junio, pero no cuenta con evidencia de seguimiento.

2. PROCESOS DE APOYO

2.1. Gestión del servicio.

Acciones cerradas: 1.

| Id | Observación (descripción) | Acción | Avance | Comentario del cierre |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 558 | En los últimos dos periodos evaluados del indicador ID. 75. Oportunidad en la respuesta de PQRS, no se ha logrado cumplir con la meta. Se deben implementar estrategias e instrumentos de seguimiento efectivos para mejorar los resultados de esta medición. | Mejorar la gestión de atención de las PQRS a través de la implementación de mejoras en el Software de Gestión documental (flujo de atención y seguimiento) y actualización del procedimiento. (Correctiva) | 100,00% | Se cuentan con las evidencias del cumplimiento al plan de acción: 04/07/2023 Se planteó solicitar al área de TI la realización de algunas actualizaciones al sistema HyperBPM, se está a la espera de la asignación de presupuesto. Acta_mesa_tecnica_para_PQRS_2022_16012023_.pdf 31/05/2024 Se anexa como complemento a la Evidencia El acta de reunión con el Contratista donde se reflejan los servicios solicitados en su momento. Acta_Reunion_N°_33_Reunion_Modificacion_Proceso_PQRSF.pdf 31/05/2024 tambien se anexa el procedimiento de PQRS que se actualizó en su momento en cumplimiento del plan de acción 1717188110_Procedimiento_PQRS.pdf |

Acciones abiertas: 4.

| Id | Observación (descripción) | Acción | Avance | Ejecución |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 565 | Se revisan los dos indicadores, ambos alimentados correctamente y con el análisis de los resultados. Se hace énfasis en el histórico de medición de la satisfacción de los clientes en los últimos años. Conviene fomentar una articulación con los procesos misionales de la empresa para la creación de acciones de mejora puesto que durante los últimos dos años no se ha cumplido con la meta de satisfacción de clientes. | Analizar los resultados del informe de satisfacción de los clientes y a partir de allí tomar acciones al respecto para tener en cuenta. (Preventiva) | 100,00% | 11/08/2023 La última encuesta realizada refleja que el 97% se encuentra en satisfacción con nuestros servicios EVIDENCIA_DE_EJECUCION.docx |

| | | | | |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 566 | Se identifican dos riesgos en el proceso debidamente documentados y evaluados. Sin embargo, conviene validar la posibilidad de incluir nuevos controles, debido a que el último control asociado en el riesgo ID 89 es de 2017. | Revisar la posibilidad de incluir nuevos controles asociados al riesgo ID 89. (Preventiva) | 100,00% | 08/08/2023 Se incluyen 2 nuevos controles asociados al proceso EVIDENCIA_CONTROLES.docx |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------|

Se sugiere proceder con el cierre de las acciones 565 y 566. Las acciones 672 y 673 fueron creadas el 27 de mayo del presente año, se ejecutarán y evaluarán en el segundo semestre.

2.2. Gestión Documental.

Acciones cerradas: 1.

| Id | Observación (descripción) | Acción | Avance | Comentario del cierre |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 569 | Se solicitó el PINAR vigente a 2022, sin embargo: Conviene hacer una reinducción para socializar el PINAR a la organización. Conviene incluir el plan en Kawak en la plataforma documental, donde se pueda evidenciar cumplimiento, seguimiento y respectivo responsable con firma, ya que el actual no posee firmas. | Actualizar programa de gestión documental, actualizar cuadro de clasificación documental y creación del PINAR (Preventiva) Actualizar tablas de retención documental | 100,00% | PINAR ajustado, publicado y difundido en la organización: 15/01/2024 Se actualiza el PINAR 1705350259_Pinar_actualizado.pdf 03/05/2024 Se redacta Plan Institucional de Archivo, se aprueba y comparte con la organización PINAR.pdf |

Acciones pendientes: 7.

| Id | Observación (descripción) | Acción | Avance | Ejecución |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 571 | Se evidencia el incumplimiento al procedimiento en mención y al Decreto 1080 de 2015, ya que la entidad no ha realizado depuración de la información. También incumple la norma ISO 9001 en el numeral 7.5.3.2 en su ítem d) Conservación y Disposición. No se evidencia la ejecución de la eliminación de documentos para disposición final. | Actualizar el inventario documental (Correctiva) Selección documental (Otra)... | 0,00% | |
| 597 | Se solicitó evidencia del proceso de recepción de ofertas y se realiza el uso de un documento que no está codificado dentro del sistema de gestión de calidad. Incumpliendo con el numeral 7.5 de la Norma ISO9001: 2015. | Actualizar el formato de recepción de ofertas ubicado en KAWAK por el que se está utilizando actualmente | 100,00% | 08/05/2023 Se actualiza el formato en KAWAK con el documento que se utiliza actualmente en el proceso. LMR924.xlsx |

| Id | Observación (descripción) | Acción | Avance | Ejecución |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | en el proceso (Correctiva) | | |
| 598 | <p>Se solicitó un listado de los contratos recibidos en el año 2022, se muestra lo recibido mediante electrónico, no existe un inventario de la documentación recibida de manera digital. Se escoge dos contratos de cada semestre. contrato adición 202100153-4 Diana Catalina zapata pulgarin.</p> <p>Se realiza validacion de la lista de chequeo del contrato con sus adiciones 202200345 10 diciembre, se valida lista de chequeo contrato inicial, estudios previos y referenciacion de precios, envio proponentes, polizas.</p> <p>Se evidencia formato FTM3-DOC-4 Entrega de Documentos, no es utilizado para el control de recepción de Información digital</p> | Se actualizará el formato Relación de documentos entregados al CID, en el cual se agregará una columna que mencione que el documento es físico o digital. (Otra) | 100,00% | 08/05/2023 Se actualiza en KAWAK el formato de Relación de documentos entregados al CID Relacion_de_documentos_entregado_al_CID.pdf |
| 599 | <p>Se evidencia política con fecha de diciembre de 2020 en Kawak, sin embargo, evidencian que se tiene construido el documento actualizado, pendiente de aprobación mediante expedición de Resolución, se recomienda: Actualizar la política anualmente Socializar de forma masiva y dejar evidencia Publicarla en Kawak y en la página web Evaluar anualmente su cumplimiento de la misma.</p> | Actualizar la Política de gestión documental y socializarla por medio masivo (correo electrónico o Miércoles de Conocimiento) | 100,00% | 12/05/2023 Se adjunta evidencia de socialización de la política EVIDENCIA_SOCIALIZACION_POLITICA.pdf |

La acción de mejora 571 creada el 08 de mayo de 2023 y con fecha estimada de cierre del 30 de marzo del presente año, tiene cinco acciones concretas, pero el avance ha sido del 0%, en el kawak no se han relacionado evidencias. Las acciones 630, 632 y 634 fueron creadas el 27 de mayo del presente año, se ejecutarán y evaluarán en el segundo semestre.

2.3. Gestión Jurídica.

Acciones cerradas: 1.

| Id | Observación (descripción) | Acción | Avance | Comentario del cierre |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 413 | <p>Se tiene definido el Indicador "Directrices de prevención del daño antijurídico emitidas". Este indicador mide cuantos conceptos se emitieron en un periodo de tiempo. Sin embargo, el equipo auditor recomienda la creación de un nuevo indicador ya que el que se tiene actualmente no mide específicamente la gestión del proceso. Por lo anterior se sugiere crear un indicador de tiempos de respuesta, teniendo en cuenta que en la ESU existe el documento cadena cliente-proveedor, donde se especifica por cada área, cuanto tiempo debería gastarse en las diferentes etapas del proceso contractual. Esto ayudaría al área para</p> | Se replanteará el indicador para formular uno nuevo, que en efecto permita medir y evidenciar | 100,00% | <p>El indicador fue replanteado y reemplazado, como indica la evidencia:</p> <p>04/05/2023 Se definió un indicador llamado eficacia en el acompañamiento de actuaciones administrativas, el cual se formuló entre el número de actuaciones administrativas efectivas</p> |

| | | | | |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------|-------------------------------------------------------------|
| | <p>verificar si los tiempos establecidos en dicho documento se pueden cumplir y adicionalmente cómo se encuentra sus tiempos de respuesta ante el cliente interno y también para validar y revisar qué recursos se necesitarían para poder brindar un mejor servicio.</p> | <p>la gestión de la Unidad de Gestión Jurídica. (Mejora)</p> | | <p>sobre las actuaciones administrativas INDICADOR.docx</p> |
| 626 | <p>Acción de Mejoramiento/Correctiva</p> <p>a) Acción correctiva: Subsanan la liquidación de los 27 contratos restantes, saneando la gestión presupuestal de la entidad.</p> <p>b) Acción preventiva: Elaborar mesas de trabajo interdisciplinarias (Subgerencia de Servicios, Unidad de Presupuesto y Secretaría General) mensuales para realizar seguimiento a la ejecución y gestión de liquidación de los contratos.</p> <p>Objetivo que se Busca Lograr</p> <p>Fortalecer el control y dinamismo del proceso de liquidación de contratos de la entidad a través de mesas de trabajo interdisciplinarias.</p> | <p>- (Correctiva)</p> | 0,00% | <p>Ya se evaluó en otro plan de mejora (619)</p> |

Acciones pendientes: 10.

| Id | Observación (descripción) | Acción | Avance | Ejecución |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 592 | <p>Conviene revisar la redacción de los riesgos y validar la posibilidad de anexar nuevos controles, como los Supervisores.</p> | <p>Revisar los riesgos que se tienen actualmente en el proceso, y si cabe a lugar, se anexaran nuevos controles (Preventiva)</p> | 100,00% | <p>15/08/2023 Se revisaron los riesgos del proceso y se tomó la decisión de que los controles que se tienen actualmente cumplen para mitigar los riesgos. juridica.pdf</p> |
| 606 | <p>Recientemente se reformularon los indicadores, se evidencia la información documentada en archivos de supervisión internos, sin embargo, no se ha consolidado en el sistema de gestión KAWAK. En ese sentido, para mejor control de la información y fomentar el conocimiento organizacional, conviene alimentar los indicadores en Kawak</p> | <p>Alimentar los indicadores asociados al proceso, junto con sus respectivos análisis que evidencien el resultado obtenido. (Preventiva)</p> | 100,00% | <p>16/05/2023 Se actualizan los indicadores y se tienen con sus respectivos análisis evidencia_juridica.docx</p> |
| 619 | <p>Hallazgo Nro. 1, corresponde a la observación 1 de la Carta de Observaciones del 21 de abril de 2023: Compromisos por ejecutar de vigencias anteriores. Analizado el rezago (compromisos por obligar), se encontró que la entidad presenta treinta y nueve (39) contratos con compromisos presupuestales entre las vigencias 2009 a 2020 sin ejecutar, de los cuales 12 de ellos fueron liquidados a partir de la fecha de recibo de la carta de observaciones, quedando pendientes 27 contratos de las vigencias 2015, 2016, 2018, 2019 y 2020, incumpliendo el Acuerdo 109 de</p> | <p>- Elaborar cronograma anexo con distribución. Subsanan la liquidación de los 27 contratos restantes, saneando la gestión presupuestal de la entidad. - Elaborar mesas de trabajo interdisciplinarias (Subgerencia de Servicios, Unidad de Presupuesto y Secretaría General) mensuales para realizar seguimiento a la ejecución y gestión de liquidación de los contratos. (Correctiva)</p> | 70,00% | <p>- 15/03/2024 cerrado Parcial Hallazgo_1.pdf - 15/03/2024 Cerrado Parcial</p> |

| Id | Observación (descripción) | Acción | Avance | Ejecución |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|-----------|
| | <p>2019 en su artículo 21 párrafo 3 establece "los compromisos y obligaciones pendientes de pago a 31 de diciembre, deberán incluirse en el presupuesto del año siguiente como una cuenta por pagar y su pago deberá realizarse en dicha vigencia fiscal", también el artículo 4 del Decreto 115 de 1996 Principio de Anualidad. Sin embargo, en la evaluación que se realizó se encontró una cantidad de 205 contratos con rezagos, que en la vigencia 2023 se han venido saneando. Se evidencia entonces que la entidad no ha gestionado oportunamente la liberación de saldos y liquidación de los contratos debido a deficiencias en la aplicación de los controles por parte del área de gestión contractual y la falta de articulación con el área de presupuesto, lo que conlleva a que la entidad muestre recursos subutilizados, toda vez que se encuentran en los bancos sin poderse utilizar en otros proyectos. Situación que se constituye en un Hallazgo Administrativo.</p> | | | |

La acción de mejora 619 al 30 de junio tiene un avance del 70%, de los 27 de contratos ya se han liquidado 16, se sugiere subsanar los 11 restantes en julio. Las acciones 674, 675, 676, 677, 678 y 679 fueron creadas el 27 de mayo del presente año, se ejecutarán y evaluarán en el segundo semestre.

2.4. Gestión de liquidación convenios.

Acciones cerradas: 0.

Acciones pendientes: 1.

| Id | Observación (descripción) | Acción | Avance | Ejecución |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------|-----------|
| 681 | <p>Se cuenta con el indicador estratégico, sin embargo se requiere medición del proceso. El indicador en mención de forma cualitativa se recomienda pasarlo cuantitativamente.</p> | - (Preventiva) | 0,00% | |

La acción de mejora 681 originada por la auditoría interna del Sistema de Gestión de la Calidad, fue creada el 27 de mayo del presente año, se ejecutarán y evaluarán en el segundo semestre.

2.5. Gestión de bienes y servicios.

Acciones cerradas: 2.

| Id | Observación (descripción) | Acción | Avance | Comentario del cierre |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 550 | Conviene complementar el análisis del Indicador de Encuesta de satisfacción al cliente interno, con gráficos comparativos por aspecto evaluado, y hacer comparación en la proporción de respuestas en nivel excelente y bueno. | Mejorar la presentación de informe de encuesta de satisfacción al cliente interno, de acuerdo con las recomendaciones. (Mejora) | 100,00% | 04/05/2023 Se adjunta informe 1683229634_1682514649_INFORME_ENCUESTA_2023.pdf |
| 648 | Para la vigencia 2023 la satisfacción fue buena por parte de los funcionarios https://esumedellin-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/evillada_esu_com_co/ETHaM5zUI3NGrcoJnY_7XnEBoT2UQGJ2Ugw12qvJqiyu8A?e=z51NhH | - (Preventiva) | 0,00% | No se realiza plan de acción, porque es un comentario de que la auditoría en general fue buena, por lo tanto esto no genera plan de acción |

Acciones pendientes: 8.

| Id | Observación (descripción) | Acción | Avance | Ejecución |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 551 | Conviene implementar una mesa de ayuda, evaluando si la que aplican en TIC se acomoda, buscando ser más eficiente, lo cual favorece en la oportunidad y seguimiento; adicional de tener estadísticas de intervenciones e infraestructura para la toma de decisiones. | Evaluar la implementación de una mesa de ayuda usando una herramienta TIC (Mejora) | 100,00% | 26/04/2023 El líder de programa informa que esta mesa de ayuda no es posible de realizar, por ende se adjunta carta en la cual se explican los motivos OBSERVACION_MESA_DE_AYUDA.pdf |
| 604 | Se tienen documentados en el SI KAWAK. Ante el riesgo relacionado con la avería de los bienes, se manifiesta que tiene un proveedor calificado que en sus informes indica el análisis de las posibles causas para la toma de decisiones de prevención. Conviene incluir estos informes como parte de un control asociado al riesgo. | Incluir el control de informes por el proveedor en el riesgo ID 152. (Mejora) | 100,00% | 09/05/2023 Se adjunta evidencia de que se incluyó el control asociado a los informes por parte del proveedor. RIESGO_BIENES_Y_SERVICIOS.docx |
| 605 | Conviene mejorar la relación de resultados del indicador de satisfacción al cliente interno, ya que no refleja que el 99% de los encuestados está satisfecho actualmente | Reflejar en el indicador de Satisfacción del Cliente Interno, el resultado real de la encuesta de satisfacción del cliente interno. (Mejora) | 100,00% | 09/05/2023 Se adjunta evidencia de ejecución del resultado correcto del indicador. EVIDENCIA_INDICADOR.docx |

Las acciones de mejora que tiene un avance del 100%, están respaldadas por las evidencias, se

sugiere proceder con el cierre. Las acciones 642, 643, 644, 646 y 650 fueron creadas el 27 de mayo del presente año, se ejecutarán y evaluarán en el segundo semestre.

2.6. Gestión del talento humano.

Acciones cerradas: 1.

| Id | Observación (descripción) | Acción | Avance | Comentario del cierre |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 662 | GH cuenta con una matriz de riegos, según lo establecido en el numeral 6.1 de la norma Iso 9001. Se recomienda hacer una actualización de los controles y desarrollar planes de mejoramiento. | (Preventiva) | 0,00% | Por favor validar, ya que no corresponde a una de las observaciones de la auditoria. La matriz se encuentra validada y actualizada. |

La acción de mejora 662 está cerrada, pero el avance es del 0%, la responsable de definir el plan de acción indicó *“Por favor validar, ya que no corresponde a una de las observaciones de la auditoria. La matriz se encuentra validada y actualizada”* se sugiere proceder con la revisión de ese comentario y si es del caso reabrir la acción. Por otra parte, se debe verificar que usuarios están habilitados para el cierre de las acciones en el kawak, los responsables de definir los planes de acción no pueden contar con ese permiso.

Acciones pendientes: 12.

| Id | Observación (descripción) | Acción | Avance | Ejecución |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 387 | En el procedimiento de reclutamiento y selección de personal PR-M5-GTH 1-, se hace referencia a una prueba de conocimiento técnico que la fija y aplica cada área responsable del cargo a cubrir (%u201Cel área respectiva suministra el formato de evaluación para cada | Se definirá una metodología estándar para la aplicación de las pruebas acorde a lo requerido por los perfiles y teniendo en cuenta los conocimientos básicos y esenciales exigidos. (Mejora) | 100,00% | 17/04/2023 Se adjunta evidencia de ejecución de la acción de mejora 1681750101_EVIDENCIA_ACCION_G.HUMANA.docx 05/09/2022 se está realizando banco de preguntas para cada cargo 27/04/2021 actualmente se están actualizando las pruebas técnicas de acuerdo a los requerimientos de selección de personal solicitados |

| Id | Observación (descripción) | Acción | Avance | Ejecución |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | convocatoria%u201D). Podría explorarse la opción de disponer de un repositorio de evaluaciones de acuerdo con el perfil del cargo, con unas baterías de preguntas que se construyan para cada cargo; el cual sea administrado y aplicado por el proceso de gestión humana. | | | |
| 530 | <p>OTRAS OBSERVACIONES</p> <p>a. En el contrato No. 202100072 se observa una posible inconsistencia ya que las fechas de expedición de los diplomas de pregrado y posgrado del contratista son del mismo día y año.</p> <p>b. Se encuentran contratos en los que, desde la suscripción misma, se fija un plazo que excede la fecha límite establecida. Lo anterior se evidencia, entre otros, en el contrato No. 202100128 el cual se suscribe el 23 de junio de 2021 y se establece que el plazo será de &ldquo;siete (7) meses a partir de la aprobación de la garantía y hasta dos meses, sin exceder el 31 de diciembre de 2021&rdquo;. Igual ocurre en el contrato No. 202100144 el cual se suscribe el 6 de julio de 2021 y se establece que el plazo será de &ldquo;seis (6) meses desde la aprobación de la garantía (que es del mismo 6 de julio) sin exceder el 31 de diciembre de 2021&rdquo;. Idéntico ocurre en el contrato No. 202100133 suscrito el 1 de julio de 2021 y</p> | <p>20.a se validará con la respectiva universidad la veracidad y legalidad de los diferentes diplomas. 20.b. se incrementará la estricta revisión de los plazos estipulados en cada contrato a celebrar 20.c.se implementará un documento de chequeo para soportar el chequeo de la experiencia, ya sea laboral relativa o profesional, anexada por el contratista en su hoja de vida. (Correctiva)</p> | 100,00% | <p>26/04/2023 En el contrato No. 202100072 se observa una posible inconsistencia ya que las fechas de expedición de los diplomas de pregrado y posgrado del contratista son del mismo día y año, se verifico en el acta de grado de Abogado que finalizo materias en el año 2014 y continuo como opción de grado la especialización, por lo tanto, su fecha de grado fue con doble titulación en el año 2016, Copia_acta_de_grado_y_diploma.pdf 05/09/2022 se está realizando formato para validar la experiencia.</p> |

| Id | Observación (descripción) | Acción | Avance | Ejecución |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>se establece que el plazo será de &ldquo;seis (6) meses desde la aprobación de la garantía (que es del 10 de julio) sin exceder el 31 de diciembre de 2021&rdquo;.</p> <p>c. En la cláusula titulada &ldquo;documentos del contrato&rdquo; se expresa que se verifica la experiencia relacionada en las hojas de vida de los contratistas y que no está documentada, sin embargo no se evidencia soporte de dicha verificación.</p> | | | |
| 579 | <p>Se escoge la evaluación de resultados de los empleados Luz Yeney Guerra y Juan Felipe Hernández. Se verifica el registro de Luz Yeney Guerra con una calificación de 97%, se encuentra que en la parte de compromisos anteriores, faltan las firmas. En el caso de la evaluación de desempeño se Juan Felipe Hernández se consolida un resultado del 100% y este cuenta con todas las firmas.</p> <p>Conviene mejorar la revisión de los formatos de evaluación diligenciados, con el fin de garantizar que estén todos los campos tramitados.</p> | <p>Revisar que todas las evaluaciones de desempeño tengan todos los campos correspondientes a diligenciar. (Preventiva)</p> | 95,00% | <p>02/01/2024 Se adjunta el correo que relaciona el grado de avance de la actividad. Evaluacion_de_desempeno_2023.pdf</p> <p>02/01/2024 Se adjunta el documento del Control Evaluaciones de Desempeño 2022 Evaluacion_de_Desempeno.xlsx</p> <p>09/10/2023 Se adjunta subsanación de evaluación de resultados de Luz Yeney Guerra Evaluacion_Luz_Yeney_Guerra_Cruz_(1).pdf</p> <p>09/10/2023 Se adjunta comprobantes de seguimiento a la actividad. Subsanacion_Evaluacion_de_resultados.pdf</p> <p>09/10/2023 Se realiza seguimiento a las evaluaciones de desempeño que se realizaron en el 2022 y se envía para subsanar a los servidores Evaluacion_de_resultados.xlsx</p> |
| 580 | <p>Vacaciones Ana Cecilia. Conviene actualizar el procedimiento, debido a que no es claro que se debe expedir un acto administrativo que autoriza las vacaciones (resolución)</p> | <p>Actualizar el procedimiento situaciones administrativas (Preventiva)</p> | 100,00% | <p>02/11/2023 Se adjunta procedimiento actualizado ACTO_ADMTVO.pdf</p> <p>12/05/2023 Se adjunta evidencia de actualización del procedimiento evidencia_vacaciones.pdf</p> |
| 581 | <p>se encuentran dos, documentados y actualizados. Conviene mejorar el</p> | <p>Actualizar la meta del indicador debido a que en revisión a los históricos de los</p> | 100,00% | <p>10/05/2023 Se adjunta evidencia de ejecución donde se cambia la meta del indicador de acuerdo a análisis realizado por la líder de talento humano EVIDENCIA_EJECUCION.pdf</p> |

| Id | Observación (descripción) | Acción | Avance | Ejecución |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | análisis del indicador de rotación de personal, debido a la reiteración de incumplimiento de la meta. | últimos dos años el indicador índice de rotación de personal, no se ha cumplido por múltiples variables (cambios de administración, ley de garantías, aumento de planta de cargas, etc.) (Preventiva) | | |
| 608 | Se escogen los expedientes de Juanita Vélez y Diego Alexander Casas. Se evidencia el envío del documento al Centro documental pero no se encuentran en el expediente el registro de las solicitudes de personal de ninguno de los dos empleados. Conviene realizar un mejor seguimiento a los documentos consolidados en los expedientes. | <p>- Solicitar al proceso de Gestión Documental, archivar la información faltante en los expedientes.</p> <p>- Asegurar que la información a enviar al proceso documental, este completa; es decir no se podrá enviar información incompleta. (Preventiva)</p> | 100,00% | <p>- 09/10/2023 Se adjunta subsanación del expediente de Diego Casas Evidencia_expediente_Diego_Casas.pdf</p> <p>09/10/2023 Se adjunta subsanación del expediente de Juanita Vélez Evidencia_expediente_Juanita_Velez.pdf</p> <p>- 16/08/2023 se adjunta evidencia 1692203730_EVIDENCIA_GESTION_HUMANA.pdf</p> |
| 609 | <p>Actualmente el proceso de búsqueda del expediente de cada empleado a través de la HyperBPM, se vuelve complejo debido a que no se tienen las rutas claras para la búsqueda de cada expediente, por lo cual para la liquidación definitiva, solicitudes o soportes se vuelve complejo.</p> <p>Se recomienda realizar solicitud al proveedor del software de gestión documental, con el fin de que cada expediente se encuentre toda la información relacionada a cada empleado.</p> | Seguimiento a la solicitud realizada al proveedor del software de gestión documental. (Mejora) | 40,00% | 09/10/2023 Se realiza seguimiento a todos los expedientes de los vinculados en el 2023, se subsana el expediente de 13 personas, obteniendo un avance del 43% Subsanción_Expedientes.pdf |
| 617 | Desde el plan de capacitación, conviene medir la cobertura (personal que debe asistir a cada capacitación), para cuando la asistencia no | Realizar la medición de la cobertura de las capacitaciones. (Mejora) | 100,00% | <p>28/08/2023 Se adjunta BD asistencia Asistencia_-_Miercoles_deL_Conocimiento-_Comunicacion_asertiva._9_08_2023.xlsx</p> <p>28/08/2023 Se adjunta evidencia capacitaciones Capacitacion_Comunicacion_asertiva_junio_2023[62].pdf</p> <p>28/08/2023 Se adjunta mediciones realizadas Comunicacion_asertiva_-_Agosto_2023[74].pdf</p> |

| Id | Observación (descripción) | Acción | Avance | Ejecución |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | sea la esperada, poder analizar las causas de no asistencia y establecer los correctivos que sean necesarios. | | | |
| 618 | Conviene evaluar la inducción de personal y para ello, se invita a ajustar el registro con el que se evalúa elementos de SST, e incluir temas estratégicos, del Sistema de gestión de calidad y administrativos. Debe proveer información para evaluar la eficacia lograda. | Incluir en el formulario en línea que se tiene actualmente de SST, 2 o 3 preguntas sobre el sistema de calidad y administrativo. (Mejora) | 100,00% | Incluir en el formulario en línea que se tiene actualmente de SST, 2 o 3 preguntas sobre el sistema de calidad y administrativo. |

Se sugiere revisar la ejecución de las acciones 579 y 609 (fechas estimadas de cierre, mayo y septiembre de 2023), con el fin de completar el avance al 100% y proceder con el respectivo cierre, las demás acciones que están ya ejecutadas se pueden cerrar. Las acciones 660, 661 y 663 fueron creadas el 27 de mayo del presente año, se ejecutarán y evaluarán en el segundo semestre.

2.6.1 Seguridad y Salud en el Trabajo.

Acciones cerradas: 2.

| Id | Observación (descripción) | Acción | Avance | Comentario del cierre |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 543 | Se identifica una brecha en la capacitación acerca de los temas de Salud y Seguridad en el Trabajo para con el personal de proveedores y aliados a cargo de los contratos en ejecución de la ESU. Por lo tanto, se propone por parte del Gerente, la implementación de una plataforma E-Learning para el tratamiento de esta brecha así como poder usarla para temas de inducción y reinducción de empleados y contratistas y demás capacitaciones que se ajusten, en | Implementar una plataforma E-Learning para el tratamiento de esta brecha así como poder usarla para temas de inducción y reinducción de empleados y contratistas y demás capacitaciones que se ajusten, en programas como HyperBPM, Mtto Vehículos, Vigilancia, Safix, entre otros. (Mejora) | 100,00% | Cierre del hallazgo aprobado, el software no fue aprobado, se realizó un video en youtube Eficaz: Sí Adjuntos: Plan_de_cierre_de_hallazgo_Ministerio.xlsx |

| Id | Observación (descripción) | Acción | Avance | Comentario del cierre |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | programas como HyperBPM, Mtto Vehículos, Vigilancia, Safix, entre otros. | | | |
| 556 | No se evidenció soporte de capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo a proveedores y contratistas, en especial a las empresas de vigilancia. | Gestionar la adquisición de un software en el que se desarrollen OVAs para capacitar proveedores, contratistas y al interior de la entidad. (Correctiva) | 100,00% | <p>Desarrollo de nuestro plan de trabajo para dar cierre a dicho hallazgo: Información enviada a cada contratista con los links de acceso a la inducción y a la evaluación (elaborada mediante videos y evaluación en forms.) Resultado de la presentación de la inducción-reinducción por tres mil quinientos cincuenta y nueve (3559) vigilantes la cual está en Excel Informe de la presentación de inducción-reinducción:</p> <p>18/09/2023 Verificación y cierre de la acción Ministerio del Trabajo Verificacion_Plan__de__Mejoramiento.pdf</p> <p>03/05/2024 Desarrollo de nuestro plan de trabajo para dar cierre a dicho hallazgo: Información enviada a cada contratista con los links de acceso a la inducción y a la evaluación (elaborada mediante videos y evaluación en forms) Resultado de la presentación de la inducción-reinducción por tres mil quinientos cincuenta y nueve (3559) vigilantes la cual está en Excel Informe de la presentación de inducción-reinducción. 1714755600_Informe.pdf</p> |

Las acciones de mejora 543 y 556 fueron cerradas de acuerdo con los soportes presentados. Se recomienda que cuando se estructure un plan de acción que involucre recursos para adquisición de software u otros activos, se evalúe la viabilidad con la subgerencia financiera y la gerencia general.

Acciones pendientes: 10.

Las acciones 693 a 702 originadas por la auditoría interna del Sistema de Gestión de la Calidad, fueron creadas el 16 de mayo del presente año, se ejecutarán y evaluarán en el segundo semestre.

2.7 Gestión Financiera.

Acciones cerradas: 1.

| Id | Observación (descripción) | Acción | Avance | Comentario del cierre |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 560 | Conviene ajustar los responsables del procedimiento de ejecución y seguimiento del presupuesto (para que se incluyan los supervisores de todas las unidades de servicios, no sólo la unidad de logística.) | Actualizar Procedimiento Ejecución y Seguimiento del Presupuesto. (Preventiva) | 100,00% | Se cierra, ya que cuenta con la evidencia de acuerdo al plan de acción: 12/07/2023 Se adjunta el procedimiento mencionado, totalmente ajustado de acuerdo a lo solicitado. ACCION_DE_MEJORA_PRESUPUESTO_1.pdf |

Acciones pendientes: 6.

| Id | Observación (descripción) | Acción | Avance | Ejecución |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 582 | Los indicadores de Gestión Presupuestal, se encuentran documentados en el SI KAWAK, se encontró una buena gestión de los indicadores y un análisis de resultados adecuado. Sin embargo, conviene contemplar los factores externos como ley de garantías en la definición de metas del indicador eficiencia de ingresos. | Verificar la viabilidad de incluir en las metas los factores externos mencionados (Preventiva) | 100,00% | 12/07/2023 Se adjunta correo electrónico en el cual la líder de presupuesto informa que las metas de los indicadores se encuentran establecido de acuerdo con los factores externos ACCION_MEJORA_INDICADOR_PRESUPUESTO.pdf |
| 583 | El formato Solicitud de información a bancos, no se está utilizando porque en vez de mejorar el procedimiento, genera retrasos en dicha solicitud. Conviene identificar si debe actualizarse este formato o definitivamente retirarlo del sistema. | Enviar correo de solicitud para eliminar el formato de solicitud de información a bancos debido a que el Tesorero informa que no genera valor. (Preventiva) | 100,00% | 29/05/2023 Se adjunta solicitud de eliminación del formato mencionado. EVIDENCIA_ELIMINACION_FORMATO.pdf |
| 584 | Se revisa el respectivo seguimiento que se hace a los saldos de cuentas por pagar y se evidencia que se envía correo de reporte a la subgerencia de servicios con las obligaciones pagadas y no pagadas con su respectivo detalle. Sin embargo, conviene actualizar la Política de Pagos de Obligaciones en referencia a descripción o denominación de responsables. | Actualizar Política de Pagos de Obligaciones (Preventiva) | 100,00% | 29/05/2023 Se adjunta política actualizada POLITICA_DE_PAGO_OBLIGACIONES.pdf |
| 621 | Hallazgo Nro. 3, corresponde a la observación 2 de la Carta de Observaciones del 21 de abril de 2023: Insuficiente ilustración en la revelación de pasivos post-empleo de largo plazo. El Equipo Auditor | A partir de la elaboración de las próximas notas a los estados financieros, o sea periodo fiscal 2023 se detalla la revelación de los | 100,00% | 15/03/2024 Cerrado 1710518337_Hallazgo_3,4_y_5.pdf |

| Id | Observación (descripción) | Acción | Avance | Ejecución |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------|
| | <p>verificó la información contenida en la Nota 22 &mdash; Beneficios a Empleados, encontrando que no se detallan las obligaciones post-empleo de largo plazo, como tampoco la metodología revelada para la medición y los cálculos actuariales que deben reflejarse dentro de los componentes del grupo de Otro Resultado Integral &mdash; ORI, Vulnerando lo establecido en numeral 5.2 &mdash; Beneficios Post-empleo del Anexo Técnico del marco normativo establecido en la Resolución 414 de 2014, de la Contaduría General de la Nación, mediante la cual se establece el Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores y que no Captan ni Administran Ahorro del Público, a saber:...</p> | <p>pasivos post-empleo de largo plazo. (Correctiva)</p> | | |
| 622 | <p>Hallazgo Nro. 4, corresponde a la observación 3 de la Carta de Observaciones del 21 de abril de 2023: La información de litigios y demandas no fue conciliada. En la evaluación del proceso de litigios y demandas, se identificó que las cifras del reporte que entrega la oficina Jurídica al área de Contabilidad, para la respectiva conciliación y afectación de las provisiones y las cuentas de orden acreedoras al final del periodo contable, no concuerda con las cifras registradas en el formato F-CF-RC-008 de rendición del informe de Litigios y Demandas, como tampoco con las cifras registradas en el Estado de Situación Financiera...</p> | <p>A partir del cierre contable periodo fiscal 2023, se realizará una mesa de trabajo colaborativa para la conciliación de la información de litigios y demandas, entre la Secretaría General y la Unidad de Contabilidad y Costos, en la afectación de las provisiones y las cuentas de orden acreedoras al final del periodo contable. (Correctiva)</p> | 100,00% | 15/03/2024 Cerrado 1710518153_Hallazgo_3,4_y_5.pdf |
| 623 | <p>Hallazgo Nro. 5 -; Corresponde Observación 4 de la Carta de Observaciones del 21 de abril de 2023: Incumplimiento en las notas explicativas a los Estados Financieros: Durante la ejecución de pruebas de auditoría para evaluar el cumplimiento de las revelaciones, el Equipo Auditor logró identificar que la entidad no está revelando adecuadamente las operaciones contables de las</p> | <p>A partir del cierre contable periodo fiscal 2023, se realizará una mesa de trabajo colaborativa para la conciliación de la información de litigios y demandas, entre la Secretaría General y la Unidad de Contabilidad y Costos, en la afectación de las provisiones y las</p> | 100,00% | 15/03/2024 Cerrado Hallazgo_3,4_y_5.pdf |

| Id | Observación (descripción) | Acción | Avance | Ejecución |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|
| | cuentas 27- Litigios y Demandas, 32-Patrimonio de las Empresas vulnerando lo establecido en el Marco Normativo, Resolución 414 de .2014 de la Contaduría General de la Nación... | cuentas de orden acreedoras al final del periodo contable. Además en las notas a los estados financieros ampliar la revelación de las operaciones contables de la cuenta litigios y demandas y la cuenta Patrimonio de las empresas. (Correctiva) | | |

Todas las acciones tienen las evidencias que sustentan el avance del 100%, se sugiere proceder con el cierre.

2.7.1 Gestión Contable.

Acciones cerradas: 0.

Acciones pendientes: 4.

Las acciones 629, 631, 635, 636 originadas por la auditoría interna del Sistema de Gestión de la Calidad, fueron creadas el 27 de mayo del presente año, se ejecutarán y evaluarán en el segundo semestre.

2.7.2 Gestión Presupuestal.

Acciones cerradas: 0.

Acciones pendientes: 2.

| Id | Observación (descripción) | Acción | Avance | Ejecución |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 380 | <p>Se revisan los indicadores del proceso y se evidencia que los relacionados con ingresos y gastos de recursos no propios, no generan valor agregado o de impacto al proceso. Se explicó por la auditada que estos indicadores fueron contruidos ante la necesidad de generar alertas tempranas a la alta dirección cuando por sus resultados sea necesario.</p> <p>Se recomienda diseñar indicadores de gestión adicionales que permitan medir propiamente el proceso de tal manera que se puedan tomar decisiones de mejoramiento</p> | Retirar los indicadores estratégicos y crear indicadores del proceso. (Mejora) | 100,00% | 24/04/2023 Se revisan los indicadores del proceso junto con líder de presupuesto y se menciona que los indicadores que generan valor son los que mencionan gastos e ingresos propios. 1682363494_EVIDENCIA_REVISION_INDICADORES.pdf |

La ejecución de la acción de mejora 380 está respalda por la evidencia, se sugiere proceder con el cierre. La acción 659 creada el 27 de mayo del presente año, está relacionado con el 380, también se puede cerrar.

2.7.3 Gestión de tesorería.

Acciones cerradas: 0.

Acciones pendientes: 7.

Las acciones 639, 645, 649, 651 y 652 originadas por la auditoría interna del Sistema de Gestión de la Calidad, fueron creadas el 27 de mayo del presente año, se ejecutarán y evaluarán en el segundo semestre.

3. PROCESOS ESTRATÉGICOS.

3.1 Gestión de TI.

Carrera 48 # 20 - 114, Centro Empresarial Ciudad del Río, torre 3, piso 5. Medellín - Colombia
Teléfono: (604) 444 34 48 - info@esu.com.co - www.esu.com.co



Acciones cerradas: 0.

Acciones pendientes: 2.

| Id | Observación (descripción) | Acción | Avance | Comentario del cierre |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 577 | Se evidencia que efectivamente se realiza esta actividad de mantenimiento de forma anual. Conviene actualizar el procedimiento gestión de infraestructura tecnológica incluyendo la descripción de la periodicidad con la que se ejecutará esta actividad pues no se encuentra documentado. | Actualizar procedimiento gestión de infraestructura tecnológica (Preventiva) | 100,00% | 11/05/2023 Se adjunta el procedimiento actualizado PROCEDIMIENTO_GESTION_INFRA[95].pdf |

La acción de mejora 577 fue creada el 08 de mayo de 2023 y en la evidencia adjunta el procedimiento de gestión de infraestructura tecnológica con fecha de actualización del 12 de agosto de 2022, se sugiere adjuntar la última versión del 11 de mayo de 2023 y proceder con el cierre. La acción 692 originada por la auditoría interna del Sistema de Gestión de la Calidad, fue creada el 27 de mayo del presente año, se ejecutará y evaluará en el segundo semestre.

3.2 Comunicación.

Acciones cerradas: 1.

| Id | Observación (descripción) | Acción | Avance | Comentario del cierre |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 564 | Se evidencia que las salidas del proceso son de gran valor para el cumplimiento de los objetivos institucionales, pero conviene revisar la caracterización del proceso y realizan los ajustes que correspondan, puesto que la última actualización se evidencia en 2019. | Se revisará la caracterización y si da a lugar, se actualizará la caracterización. (Preventiva) | 100,00% | Se cierra, ya que se cuenta con la evidencia que demuestra cumplimiento del plan de acción: 27/06/2023 se adjunta la caracterización actualizada CARACTERIZACION_COMUNICACIONES.pdf |

Acciones pendientes: 8.

| Id | Observación (descripción) | Acción | Avance | Ejecución |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 563 | Los riesgos del proceso se encuentran documentados y evaluados recientemente. Conviene revisar la posibilidad de incluir nuevos controles preventivos | Revisar la posibilidad de incluir nuevos controles asociados al proceso. (Preventiva) | 100,00% | 10/05/2023 Se adjunta nuevo control asociado al riesgo del proceso CONTROL_COMUNICACION.docx |

| Id | Observación (descripción) | Acción | Avance | Ejecución |
|----|----------------------------------------|--------|--------|-----------|
| | y detectivos para mitigar los riesgos. | | | |

Para la acción de mejora 563 se adjuntó el nuevo control al riesgo del proceso, se puede proceder con el cierre. Las acciones 670, 671, 686, 687, 688, 689 y 690 originadas por la auditoría interna del Sistema de Gestión de la Calidad, fueron creadas el 27 de mayo del presente año, se ejecutarán y evaluarán en el segundo semestre.

3.3 Planeación Estratégica.

Acciones cerradas: 2.

| Id | Observación (descripción) | Acción | Avance | Comentario del cierre |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 537 | La política de calidad se encuentra debidamente documentada en la plataforma Alphasig. A su vez, la misma no se encuentra publicada en la plataforma KAWAK, se encuentra pendiente la evidencia de socialización con el personal de la entidad. | Revisar la pertinencia de que la Política de Gestión integral se encuentre documentada en el sistema KAWAK y que se socializará con toda la entidad. (Mejora) | 100,00% | Se cuenta con la evidencia para dar cumplimiento al plan de acción: 13/04/2023 Se adjunta link donde se evidencia la socialización de la política de gestión de calidad en el miércoles de conocimiento https://web.microsoftstream.com/video/8884c82b-bb2c-4255-85bd-1d64c4416ad2 . |
| 548 | En el informe de revisión por la dirección, conviene mejorar: - En la entrada de satisfacción del cliente, incluir las tendencias de cada una de las variables o preguntas evaluadas. - En la entrada de acciones correctivas, conviene incluir la participación de fuentes de las acciones (por separado), y los causales que generan estas no conformidades reales (documentación, compromiso, formación, recursos, competencias), con gráficos tipo Pareto, para identificar problemas a nivel corporativo, y establecer acciones integrales. - En la entrada tendencias relativas a la retroalimentación de las | Incluir mejoras en el informe de revisión por la dirección. (Mejora) | 100,00% | Se encuentra que se realizan ajustes al procedimiento de Revisión por la dirección. incluyendo algunos elementos recomendados para el informe de revisión por la dirección: 30/05/2024 Se anexa procedimiento actualizado en Kawak. Incluyendo en el informe como entrada la evaluación de proveedores y como salida el análisis de requerimientos de recursos. procedimienbto_revision_por_la_direccion.pdf |

| Id | Observación (descripción) | Acción | Avance | Comentario del cierre |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|-----------------------|
| | partes interesadas pertinentes, conviene incluir un resumen de como las necesidades y expectativas han sido satisfechas y cumplidas... | | | |

Acciones pendientes: 7.

| Id | Observación (descripción) | Acción | Avance | Ejecución |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 600 | Se hace a través de la política de gestión integral. Recomendación: En el contenido no se habla sobre el compromiso de los recursos que proporciona la alta dirección para que el Sistema de Gestión Integral pueda operar. | Actualizar la política de gestión integral, incluyendo la descripción de disposición de recursos para el funcionamiento exitoso del Sistema Integrado de Gestión. (Mejora) | 100,00% | 10/08/2023 Se actualiza la política de gestión integral y se incluye los recursos POLITIGA_GESTION_INTEGRAL.pdf |
| 610 | El Plan anticorrupción de 2022 se cumplió en un 85%. En el componente 6 iniciativas adicionales se cumplió al 67% No se cumplió difusión de código de buen gobierno y no existe el documento o no hay evidencia de ello, se debe escalar a la secretaría general dicha observación. | La difusión del Código de Buen Gobierno, se incluyó en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2023 y tiene fecha límite de ejecución por parte de la Secretaría General del 30 de junio de 2023. Se realizará seguimiento al cumplimiento de dicha actividad para esta vigencia. (Mejora) | 0,00% | 03/08/2023 El Código de Buen Gobierno no fue socializado en la fecha esperada debido a que se encontraba desactualizado, en este momento se adelanta la actualización del acto administrativo por parte de la Secretaría General para la modernización del código. ACUERDO-085-DE-2018-CODIGO-DE-BUEN-GOBIERNO_(1).pdf |
| 612 | En la matriz de partes interesadas darle mayor especificidad a la concreción de las expectativas de éstas, provee información clave para tomar decisiones. Debe contribuir a fortalecer la relación. | Crear una mesa de trabajo con el equipo de gestión del servicio, con el fin de determinar las expectativas de las partes interesadas de una manera más precisa. Actualizar y socializar la matriz de partes interesadas (Mejora) | 100,00% | 19/09/2023 Acta de mesa de trabajo - gestión del servicio y planeación. ACTA_REUNION_- _EXPECTATIVAS_PARTES_INTERESADAS.pdf 04/10/2023 Se adjunta la socialización de la matriz de partes interesadas Conoce_las_partes_interesadas_de_la_ESU.pdf 03/10/2023 Se adjunta matriz de partes interesadas actualizada 1696343799_matriz_partes_interesadas_20231003_0934_1.xls |
| 613 | Analizar la opción de actualizar la matriz DOFA con mayor frecuencia, contribuye a | Actualizar la matriz DOFA de la entidad (Mejora) | 0,00% | |

| Id | Observación (descripción) | Acción | Avance | Ejecución |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | disponer de información importante para ratificar o redireccionar acciones corporativas. | | | |
| 616 | Conviene definir una metodología normalizada y con ponderación de los criterios, utilizando descriptores numéricos para evaluar la programación de auditorías internas: Numero de riesgos residuales por calificación de impacto y probabilidad de ocurrencia, hallazgos de auditorías internas de calidad, hallazgos de auditorías externas de calidad, cumplimiento de acciones de mejora, documentación-procedimientos, expectativas de la Alta Dirección. | Elaborar un formato que permita la estandarización en la programación de las auditorías internas (Mejora) | 100,00% | 06/09/2023 Se adjunta formato definido y creado en el sistema de gestión de calidad Imagen_6-09-23_a_las_3.09_p.m..jpeg |

La acción de mejora 600 cuenta con la evidencia de la actualización de la política de gestión integral (se puede cerrar), pero se sugiere ampliar su contenido, efectuando los cambios que considere pertinente la alta dirección. La acción 610 no se llevó a cabo en el tiempo indicado, se sugiere actualizar y divulgar el código de buen gobierno corporativo para cerrar la acción. La acción 613 “Actualizar la matriz DOFA de la entidad” no se ha llevado a cabo, es importante realizarla en el menor tiempo posible. La acción 616 cuenta con la evidencia que respalda su ejecución, se sugiere proceder con el cierre. Las acciones 666 y 667 originadas por la auditoría interna del Sistema de Gestión de la Calidad, fueron creadas el 27 de mayo de 2024, se ejecutarán y evaluarán en el segundo semestre.

3.4 Innovación

Acciones cerradas: 0.

Acciones pendientes: 2.

| Id | Observación (descripción) | Acción | Avance | Ejecución |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 594 | Se evidencia ideas claras para el establecimiento y documentación de riesgos asociados al proceso, sin embargo, aún no se evidencia la creación de los mismos en KAWAK. se manifiesta que la primera etapa de documentación del proceso se terminaría en el mes de junio de 2023. Conviene cuanto antes documentar los riesgos en las matrices correspondientes de la entidad. | Riesgos del proceso documentados y evaluados. (Preventiva) | 100,00% | 07/06/2023 Ya se encuentran los riesgos definidos y publicados en la matriz de riesgos de KAWAK image_(2).png |
| 595 | Se evidencia ideas claras para el establecimiento y documentación de indicadores asociados al proceso, sin embargo, aún no se evidencia la creación de estos en KAWAK. se manifiesta que la primera etapa de documentación del proceso se terminaría en el mes de junio de 2023. Conviene documentar cuanto antes, la forma en la que medirán la gestión del proceso. | Incluir indicadores asociados al proceso en KAWAK (Preventiva) | 100,00% | 07/06/2023 Ya se encuentra evidenciado y cargado los indicadores en KAWAK. image_(3).png |

Las acciones de mejora 594 y 595 fueron efectivamente ejecutadas al 100%, se sugiere proceder con el cierre de estas.

4. PROCESOS DE CONTROL Y MEJORA.

4.1 Auditoría Interna

Acciones cerradas: 0.

Acciones pendientes: 5.

| Id | Observación (descripción) | Acción | Avance | Ejecución |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 572 | Se evidencia claridad del objetivo del proceso, conocimiento de las actividades. Conviene actualizar la caracterización para que se encuentre más ajustada con las salidas actuales del proceso. | Actualizar caracterización del proceso (Preventiva) | 100,00% | 24/08/2023 Se adjunta caracterización del proceso CARACTERIZACION_AUDITORIA_INTERNA.pdf |
| 573 | No se presenta evidencia del cumplimiento del Procedimiento para la Formulación del Plan Anual de Auditorías en su actividad 6, publicación del plan en la página web de la ESU, puesto que el último registro publicado encontrado corresponde a 2020, incumpliendo así con la | Publicar en la página Web de la entidad, el plan de auditoría 2023 Actualizar procedimiento con las recomendaciones | 100,00% | 11/05/2023 Se adjunta evidencia de publicación en la página web PUBLICACION_PAGINA_WEB.docx 30/05/2023 Se adjunta el procedimiento actualizado PROCEDIMIENTO_FORMULACION_PLAN_ANUAL_DE_AUDITORIA.pdf |

Carrera 48 # 20 - 114, Centro Empresarial Ciudad del Río, torre 3, piso 5. Medellín - Colombia
Teléfono: (604) 444 34 48 - info@esu.com.co - www.esu.com.co



| Id | Observación (descripción) | Acción | Avance | Ejecución |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Norma ISO 9001:2015 en su numeral 7.5.3.1 ítem a) Se encuentre disponible y sea idóneo para utilizarlo, cuando y donde se necesite... | mencionadas. (Correctiva) | | |
| 574 | A la luz del Procedimiento Planeación de Auditorías se evidencia la presentación y el acta de la reunión de socialización de la auditoría. Sin embargo, conviene actualizar el procedimiento en la actividad correspondiente a Elaborar el memo dirigido a la respectiva dependencia... puesto que manifiestan que se está haciendo esa comunicación por correo electrónico. | Actualizar procedimiento según recomendaciones. (Preventiva) | 100,00% | 30/05/2023 Se adjunta el procedimiento actualizado PROCEDIMIENTO_AUDITORIA_.pdf |
| 575 | Se toma la auditoría de Gestión de Presupuesto 2022 para evidenciar el cumplimiento del Procedimiento para Ejecución de Auditorías Conviene establecer y/o crear un repositorio compartido en el que se resguarde y se tenga disponible para consulta del proceso toda la información relacionada con la ejecución de auditorías. Conviene, además ajustar el procedimiento en las últimas actividades puesto que no se menciona el informe definitivo. | Se ajustará el procedimiento de acuerdo a lo recomendado. (Preventiva) | 100,00% | 30/05/2023 Procedimiento actualizado, se adjunta la evidencia PROCEDIMIENTO_EJECUCION_AUDITORIAS.pdf |
| 576 | Se tienen documentados 3 indicadores de gestión. Conviene mejorar el análisis de los indicadores con el fin de contribuir a la trazabilidad documentada de los factores de cumplimiento y en caso de incumplimiento de la meta, el respectivo análisis de causas. Adicionalmente, conviene revisar la periodicidad del diligenciamiento de los indicadores para tener la información disponible oportunamente. | Se revisarán los análisis de los indicadores del proceso y verificará la posibilidad de mejorarlos. (Preventiva) | 100,00% | 24/08/2023 Se verificaron los indicadores y se llegó a la conclusión que dichos indicadores están acordes al proceso. |

Las acciones de mejora del proceso de auditoría interna están ejecutadas al 100%, se sugiere

Carrera 48 # 20 - 114, Centro Empresarial Ciudad del Río, torre 3, piso 5. Medellín - Colombia
Teléfono: (604) 444 34 48 - info@esu.com.co - www.esu.com.co



proceder con el cierre. Referente a la acción 575, se tiene una carpeta en el OneDrive donde está almacenada toda la documentación de la ejecución de las auditorías, además en el expediente privado de la HyperBPM también se encuentra la información.

4.2 Mejora Continua

Acciones cerradas: 1.

| Id | Observación (descripción) | Acción | Avance | Comentario del cierre |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 555 | <p>En los informes de auditoría al presentar los hallazgos, conviene redactar de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para la no conformidad: Hecho: Es el QUE de la situación encontrada (falta, ausencia, falla, incumplimiento etc.; es específico; Detalles: Son los DATOS que hacen que sea más entendible el Hecho (fecha, lugar, cargo etc.); Criterio: Es el PARAMETRO que se incumple el hecho (numeral de la norma, ley, decreto, política, procedimiento etc.). - Para una Observación se puede redactar en términos de riesgo, y el hecho y los detalles son como la no conformidad, pero se redacta el riesgo potencial que genera el hecho, donde se le da a conocer al auditado el porqué. - Para la Oportunidad de mejora, se puede redactar, donde el hecho y detalles permanecen, pero se redacta la mejora, explicando porqué mejoraría, con qué fin se haría la mejora. | Fortalecer la capacitación de los auditores internos de la entidad en la redacción de informes de auditoría. (Mejora) | 100,00% | Cerrada con incumplimiento teniendo en cuenta que las evidencias presentadas si bien demuestran una acción, no son suficientes para certificar que el personal fue capacitado, no hay evidencia de divulgación. Solo un correo dirigido a 3 empleados con algunas recomendaciones. |

Acciones pendientes: 8.

| Id | Observación (descripción) | Acción | Avance | Ejecución |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 601 | <p>La auditada manifiesta que la entidad conoce el procedimiento control de servicios no conformes por medio del software de gestión kawak ya que es de consulta para todo el personal. Además, se identifica un buen conocimiento del procedimiento por parte de la auditada. Sin embargo, conviene realizar una socialización y dejar evidencias documentadas teniendo en cuenta la variación o rotación del personal de supervisión y líderes de proceso.</p> | <p>Realizar capacitación virtual a los Supervisores y Líderes de proceso de Supervisión acerca del Procedimiento Control de Servicios No Conformes (Mejora)</p> | 100,00% | <p>04/07/2023 Se adjunta listado de asistencia de la capacitación sobre el procedimiento 1688503905_escaneo_lrios_2023-07-04-15-17-11.pdf</p> |
| 602 | <p>Se evidencia que se tienen riesgos identificados para el proceso y a su vez cuenta con controles para mitigar cada uno de ellos. Cada cuatrimestre se evalúa para determinar en qué zona residual se encuentran. En el riesgo Posibilidad de publicación de información errónea debido a inexactitud en la información entregada por los procesos (no pertinente, no veraz, no precisa, no fidedigna, no oportuna) existe como control el comité de SIG. Se informa que no se ha materializado ningún riesgo. En la gestión de riesgos numeral 6.1 conviene actualizar los responsables de ejecución de controles para cada uno de ellos.</p> | <p>Actualizar los responsables de ejecución y seguimiento de los controles asociados a los riesgos, según corresponda. (Mejora)</p> | 100,00% | <p>09/05/2023 Se actualizan los responsables de seguimiento y ejecución de los controles asociados a los riesgos del proceso de Mejora Continua. EVIDENCIA_RIESGOS.docx</p> |
| 603 | <p>El auditado conoce</p> | <p>Realizar capacitación virtual</p> | 100,00% | <p>04/07/2023 Se adjunta listado de asistencia de</p> |

| Id | Observación (descripción) | Acción | Avance | Ejecución |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>la política de evaluación de proveedores donde se evalúa el cumplimiento de acuerdo con los requisitos y obligaciones establecidas por las partes. Adicionalmente, se evidencia conocimiento de su objetivo, alcance, periodicidad e identifica los responsables de ejecutarla. Una consideración a tener en cuenta es la con notación de que en la instancia de liquidación es requisito contar con la evaluación. Sin embargo, conviene llevar registros documentados que evidencien el seguimiento que se realiza para garantizar el cumplimiento de la política.</p> | <p>a los Supervisores y Lideres de proceso de Supervisión acerca de la implementación de la Política de Evaluación de Proveedores y solicitar registros de seguimiento que evidencien la evaluación de los proveedores (trimestralmente). (Mejora)</p> | | <p>la capacitación realizada 1688503954_escaneo_lrios_2023-07-04-15-17-11.pdf</p> |
| 611 | <p>Se evidenció desviación en el cumplimiento de los requisitos 9.3.2.c.7/ 9.3.3.c de la norma ISO 9001:2015, por ende en la revisión por la dirección realizada el día 2023.04.17 no se incluyó cómo información de entrada el desempeño de los proveedores y en la información de salida de la revisión por dirección realizada el día 2023.4.17 no se incluyó la información sobre necesidades de recursos.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Actualizar el procedimiento de Revisión por la Dirección, incluyendo como entrada la medición y evaluación de proveedores y teniendo como salida el análisis de nuevos recursos. - Solicitar al proveedor del software KAWAK la inclusión de un módulo de evaluación de proveedores donde se facilite la consolidación la información, para luego usarla como entrada en la generación del Informe de Revisión por la Dirección que se genera automáticamente. - Realizar capacitación virtual a los Supervisores y Lideres de proceso de Supervisión acerca de la implementación de la Política de Evaluación de Proveedores y solicitar registros de seguimiento que evidencien la evaluación de | 100,00% | <ul style="list-style-type: none"> - 23/06/2023 Se actualiza el procedimiento a conformidad. PROCEDIMIENTO_REVISION_POR_LA_DIRECCION.pdf - 02/08/2023 Se adjunta solicitud realizada y la clausula adicional al contrato para adquirir el modulo de proveedores. Fwd:_Clausula_adicional_No.1_Contrato_202300017.pdf - 05/07/2023 Se adjunta memorias de la capacitación Capacitacion_Politica_de_Ev._Proveedores_y_Procedimiento_no_conforme.pdf 04/07/2023 Se adjunta listado de asistencia de capacitación realizada sobre la política de evaluación de proveedores escaneo_lrios_2023-07-04-15-17-11.pdf |

| Id | Observación (descripción) | Acción | Avance | Ejecución |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | los proveedores (trimestralmente). (Correctiva) | | |
| 614 | En los procesos es necesario darle mayor profundidad a la identificación de las causas de los riesgos. Es información clave para definir los planes de acción que idealmente eviten que los riesgos se materialicen. | Incluir en las matrices de riesgos de proceso, corrupción y seguridad de la información, las causas asociadas. (Mejora) | 100,00% | 15/08/2023 Se incluyeron las causas en cada una de las matrices de riesgos que se tiene en la entidad CAUSAS.pdf |
| 615 | Perseverar para fortalecer en los equipos de trabajo la capacidad para el análisis de causas para implementar acciones correctivas, para asegurar la identificación de causas raíces, cuando las causas pueden ser múltiples y donde intervengan varios procesos, de manera que se garantice la toma de acciones correctivas con mayor eficacia en la solución de problemas, atacando causas y no efectos. | Actualizar y socializar Procedimiento acciones correctivas, preventivas y de mejora. (Mejora) | 100,00% | 15/08/2023 Se adjunta el procedimiento actualizado ACCIONES_CORRECTIVAS.pdf |

Para las acciones pendientes del 2023 se sugiere proceder con el cierre y modificar el porcentaje de avance, de acuerdo con las siguientes observaciones:

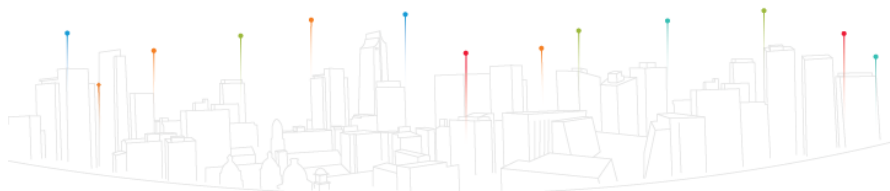
- Acción 601: Se adjuntó como evidencia el listado de asistencia a la capacitación del procedimiento control de servicios y productos no conforme, pero no se relacionó el contenido de la capacitación.

- Acción 603: No se relaciona evidencia de la evaluación a los proveedores.

- Acción 614: Se adjuntó como evidencia la información del riesgo 82 que es de planeación estratégica, no se relacionaron los riesgos del proceso de mejora continua.

Carrera 48 # 20 - 114, Centro Empresarial Ciudad del Río, torre 3, piso 5. Medellín - Colombia
Teléfono: (604) 444 34 48 - info@esu.com.co - www.esu.com.co





Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

- Acción 615: Se procedió con la actualización del procedimiento acciones correctivas, preventivas y de mejora, pero no se adjuntó evidencia de su socialización.

Las acciones 668 y 669 originadas por la auditoría interna del Sistema de Gestión de la Calidad, fueron creadas el 27 de mayo de 2024, se ejecutarán y evaluarán en el segundo semestre.

Carrera 48 # 20 - 114, Centro Empresarial Ciudad del Río, torre 3, piso 5. Medellín - Colombia
Teléfono: (604) 444 34 48 - info@esu.com.co - www.esu.com.co



RECOMENDACIONES GENERALES

1. Se sugiere proceder con el cierre de las 54 acciones de mejora de años anteriores al 2024, reflejando el porcentaje real de avance, de acuerdo con las evidencias obtenidas.
2. Se recomienda revisar los permisos de los usuarios en el kawak, para la aprobación y cierre de los planes de mejoramiento. El responsable de definir un plan no puede tener la opción de aprobarlo y cerrarlo, los funcionarios de planeación de la oficina estratégica son los únicos que deben contar con estos permisos.
3. De las 76 acciones de mejora creadas en el 2024, 72 se encuentran abiertas, se recomienda que los responsables las ejecuten de acuerdo con el cronograma establecido y así evitar ineficacia de estos.
4. Se sugiere hacer un seguimiento periódico a los planes de mejora, para fortalecer los procesos y facilitar el cumplimiento de los objetivos estratégicos.

Atentamente,



Jorge Hernán Lopera Taborda

Director Auditoría Interna

Proyectó: Diego Armando Botero Zuluaga – Auditor Contable 