



**INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO
A SEPTIEMBRE 30 DE 2022**

EMPRESA PARA LA SEGURIDAD Y SOLUCIONES URBANAS – ESU-

Presentado a:

EDWIN MUÑOZ ARISTIZABAL

Gerente General ESU

Preparado por:

GUSTAVO ANDRES MONSALVE LONDOÑO

Director de Auditoría Interna ESU

Elaborado por:

Equipo Dirección de Auditoría Interna

Radicado número: 20220009784

Medellín, octubre de 2022

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:.....	3
METODOLOGIA:.....	4
RESULTADOS	5
PROCESOS MISIONALES	5
PROCESOS DE APOYO.....	7
PROCESOS ESTRATÉGICOS	19
PROCESOS DE CONTROL Y MEJORA.....	23
RESUMEN	24
RECOMENDACIONES GENERALES	25





INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO

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 septiembre de 2022, el cual se encuentra registrado en el software KAWA 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.



METODOLOGIA:

1. Se recuerda y/o se anuncia, vía correo electrónico, a cada responsable de proceso el listado de los planes de mejoramiento que se encuentran en ejecución a la fecha de corte semestral, señalándose el plazo para el reporte de evidencias (actos administrativos, circulares, actas, informes, formatos, cuadros, presentaciones, registros fotográficos, video, documentos varios, entre otros) y/o el cierre de las acciones.
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.

$$\text{Nivel de Ejecución Programado} = \frac{(\text{número de acciones cumplidas})}{(\text{número de acciones programadas al corte})} * 100\%$$

$$\text{Nivel de Ejecución total} = \frac{(\text{número de acciones cumplidas})}{(\text{número de acciones totales})} * 100\%$$

$$\text{Nivel de Ejecución del Proyecto} = \frac{\text{Porcentaje alcanzado del proyecto}}{\text{Meta del proyecto al corte}}$$

$$\text{Ponderación Meta Objetivo Estratégico} = \sum (\text{Meta del proyecto al corte} * \text{peso del proyecto})$$

Ponderación Logro Objetivo Estratégico

$$= \sum (\text{Porcentaje alcanzado el proyecto al corte} * \text{peso de proyecto})$$

$$\text{Nivel de Ejecución del Objetivo Estratégico} = \frac{\text{Ponderación Logro Objetivo Estratégico}}{\text{Ponderación Meta Objetivo Estratégico}}$$

Nivel de Ejecución del Plan de Acción

$$= \sum (\text{Nivel de ejecución Objetivo Estratégico} * \text{Peso Objetivo Estratégico})$$



Nivel de Avance del Objetivo Estratégico

*= Ponderación logro Objetivo Estratégico * Peso Objetivo Estratégico*

Nivel de Avance del Plan de Acción = \sum Nivel de avance objetivo estratégico

NIVELES DE EJECUCIÓN

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

RESULTADOS

Efectuada la verificación del Plan de Mejoramiento Institucional, con corte a 30 de septiembre de 2022, se presentan los siguientes resultados para cada proceso, en el orden como se encuentran en el mapa de procesos; primero los procesos misionales, segundo los procesos de apoyo, tercero procesos estratégicos y, por último, proceso de control y mejora.

PROCESOS MISIONALES

1.1. Gestión de Servicios y Operaciones.

Acciones cerradas: "0"

Acciones pendientes: "0"



1.2. Gestión comercial y de mercadeo.

Acciones cerradas: "3"

OBSERVACIÓN (DESCRIPCIÓN)	ACCIÓN (CORTA DESCRIPCIÓN)	TIPO ACCIÓN	ORIGEN ACCIÓN	ESTADO ACCIÓN	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN
Se evidencia que existe un aplicativo para administración de clientes el cual está en desuso y la información procesada no está disponible. Se recomienda tomar decisiones definitivas en relación con una herramienta que no presta ningún servicio de valor agregado.	Se decidió que con el nuevo BPM automatizar la cadena de valor, se incluirán las actividades que realizan en ZOHO. Con esto quedaría obsoleto. (ID 477)	MEJORA	Auditoría interna (Sistema de Gestión de Calidad)	CERRADA (1 SEPTIEMBRE 2022)	Se da a conocer la decisión tomada. Sin embargo, no se tiene evidencia de algo que soporte la misma (ausencia de acta, lugar, hora, participantes).
El proceso tiene establecido el procedimiento de escalamiento desde el inicio hasta la legalización del contrato. se recomienda documentarlo en kawak para tenerlo dispuesto para todos los usuarios.	El proceso de legalización de contrato no es necesario codificarlo e incluirlo en Kawak ya que este funciona como una plantilla de apoyo. Se actualizó de acuerdo a la nueva imagen (ID493)	MEJORA	Auditoría interna (Sistema de Gestión de Calidad)	CERRADO (1 SEPTIEMBRE 2022)	Se justifica la no necesidad de codificación, así mismo se adjunta evidencia de la plantilla de nivel de escalamiento.
El proceso tiene indicadores actualizados a diciembre 31 de 2020, se recomienda actualizarlos cada mes con el fin de tener la herramienta disponible para toma de decisiones en caso de no cumplir alguna de las metas.	Se revisarán los datos de los meses de julio, agosto y septiembre, acorde a las nuevas líneas y se actualizarán los indicadores de ventas. (ID497)	MEJORA	Auditoría interna (Sistema de Gestión de Calidad)	CERRADO (1 SEPTIEMBRE DE 2022)	Se ejecuta la acción. Sin embargo, no se tiene evidencia del documento con los indicadores actualizados.

Acciones pendientes: "0"



Conclusión: posterior a la verificación en detalle de las acciones para los planes de mejoramiento se logró el cumplimiento de las 3 acciones que se encontraban pendientes por ejecución, siendo satisfactoria la gestión empleada por la subgerencia comercial y de mercado. Se recomienda registrar los soportes al cumplimiento de las acciones, bien sea el documento o el link de la evidencia al cumplimiento de la actividad realizada. Se recomienda continuar con la gestión eficiente del cumplimiento de los presupuestos de venta definidos, con el propósito de estimular la estabilidad financiera de la entidad.

PROCESOS DE APOYO

2.1. Gestión de Servicios

Acciones cerradas: "0"

Acciones pendientes: "0"

2.2. Gestión Documental

- Acciones cerradas: "0"
- Acciones pendientes: "0"

2.3. Gestión Jurídica

Acciones cerradas: "3"

OBSERVACIÓN	ACCIÓN (CORTA DESCRIPCIÓN)	TIPO ACCIÓN	ORIGEN ACCIÓN	ESTADO ACCIÓN	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN
Se ha evidenciado internamente por el personal de compras y supervisión, que algunos	Se realizará revisión de todos los formatos de gestión contractual para verificar normatividad y	MEJORA	Revisión proceso	CERRADO (1 SEPTIEMB)	Se informa que se ejecutó la acción y el responsable de la misma, sin embargo,



OBSERVACIÓN	ACCIÓN (CORTA DESCRIPCIÓN)	TIPO ACCIÓN	ORIGEN ACCIÓN	ESTADO ACCIÓN	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN
formatos del proceso contractual se encuentran desactualizados en la parte normativa; es decir, a la fecha alguna normatividad pudo haber cambiado como leyes, decretos, resoluciones internas etc; tal es el caso, en el formato de pliego de condiciones aún aparece en los criterios de desempate una ley vieja cuando hoy en día está vigente la ley.	actualizar los que se requieran. (ID519)			E DE 2022)	no se adjuntan los nuevos formatos como evidencia.
Se condenó solidariamente a la ESU y al Municipio de Medellín a pagar al señor CÓRDOBA CUESTA los siguientes conceptos laborales por el periodo de duración del contrato laboral: cesantías, Intereses a las cesantías, prima de navidad, e indemnización por despido injusto. Adicionalmente se condenó a las entidades demandadas a reconocer y pagar la sanción moratoria por el no pago oportuno de las anteriores prestaciones, en razón a 38.370 diarios, a partir 30 de diciembre de 2014 y hasta que fuera verificado el pago efectivo de las prestaciones sociales ordenadas, el cual se realizó mediante resolución 078 del 25 de junio de 2020. Posteriormente mediante oficio radicado 202010171014 del 26 de junio de 2020 ante la Secretaría General del Municipio de Medellín, la	Teniendo en cuenta el concepto que sobre el particular formulará la Secretaria General, en la próxima sesión ordinaria del Comité de Conciliación se someterá a consideración, la viabilidad y aplicabilidad de ejercer la acción de repetición en el caso objeto de hallazgo. Además, se garantizará reuniones periódicas (2 veces al mes) del comité de conciliación tal como se encuentra dispuesto en el artículo 28 de la resolución 146 de 2020, y extraordinariamente cuando las circunstancias lo ameriten, previa convocatoria escrita. (ID520)	CORRECTIVA	Auditoría Externa	CERRADO (24 AGOSTO DE 2022)	Se evidencia cumplimiento y ejecución a la acción de repetición del señor Córdoba Cuesta quien fue llevado al Comité de Conciliación celebrado el 1 de septiembre de 2021; De esta manera, se adjunta acta 4 del 2021.



OBSERVACIÓN	ACCIÓN (CORTA DESCRIPCIÓN)	TIPO ACCIÓN	ORIGEN ACCIÓN	ESTADO ACCIÓN	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN
ESU allega cuenta de cobro por el pago del 50% de las condenas pagadas en virtud del carácter solidario de las mismas...					
La ESU adiciona los contratos marco superando el término máximo de duración de estos contratos, cuando su manual de contratación no permite plazos más amplios de 12 meses adicionales a los 12 meses iniciales, situación que ha sido reiterativa y que no se ha subsanado a pesar de contar con acciones correctivas dentro de su plan de mejoramiento. Esto se evidencia en: Las ordenes de servicios 201600176-37, 201800182-30.	Procederemos a retirar la nominación de contratos marco y pasaran a nominarse contratos de logística y contratos de suministro en coherencia con el servicio a prestar, de los futuros procesos contractuales derivados de cualquier proceso de selección diferente a aquellos por los cuales se selecciona a los Aliados Proveedores, como lo son los procesos de selección publica de oferta cuando su objeto no sea la selección de aliado proveedor. Además, a través de las jornadas denominadas "miércoles de conocimiento", se capacitará al personal de la entidad respecto de la unidad conceptual. (ID521)	CORRECTIVA	Auditoria Externa	CERRADO (24 AGOSTO DE 2022)	Se tiene evidencia de la ejecución del cambio de las minutas y la nominación del contrato marco para contratos de operador logístico y de alimentación. Sin embargo, no se tiene evidencia clara de la capacitación planteada de unidad conceptual en las jornadas "miércoles del conocimiento".

Acciones pendientes: "1"



OBSERVACIÓN	ACCIÓN (CORTA DESCRIPCIÓN)	TIPO ACCIÓN	ORIGEN ACCIÓN	ESTADO ACCIÓN	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN
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 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.	El indicador se creó bajo el parámetro de contabilizar los conceptos y las directrices jurídicas expedidas por la Unidad de Gestión Jurídica de la Secretaría General, porque se consideró que era muy complicado definir parámetros objetivos para medir la gestión del proceso. (ID413)	MEJORA	Auditoría interna (Sistema de Gestión de Calidad)	0% AVANCE	La persona responsable de definir el plan de acción ya no pertenece a la entidad. Además no se tiene evidencia del cumplimiento de esta mejora.

Conclusión: se ha evidenciado posterior a la revisión de las 4 acciones, la satisfacción de tres de ellas, las cuales fueron cerradas y es claro el compromiso por parte de la entidad de dar soluciones. Sin embargo,



queda una acción pendiente donde no se evidencia un avance al respecto y se solicita encargar a una nueva persona para que se encargue del trámite y se logró cumplir con la actividad.

2.4. Gestión de Bienes y Servicios

Acciones cerradas: "0"

Acciones pendientes: "0"

2.5. Gestión del Talento Humano

Acciones cerradas: "8"

OBSERVACIÓN	ACCIÓN (CORTA DESCRIPCIÓN)	TIPO ACCIÓN	ORIGEN ACCIÓN	ESTADO ACCIÓN	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN
<p>1. En algunos de los expedientes que reposan en el sistema de información documental, mercurio, no se encuentra evidencia de dicho requerimiento, tal como ocurre en los contratos 202100128, 202100129, 202100149.</p> <p>2. El requerimiento que aparece en Mercurio para el contrato No. 202100149 con el radicado No, 2021002871 corresponde a otro contrato. En este requerimiento se expresa que se necesita un profesional en negocios internacionales y el objeto del contrato es apoyar al equipo de facturación y técnicos de la línea de vigilancia, suministrar la información necesaria relacionada con el cumplimiento de las</p>	<p>-Se oficiará a los respectivos subgerentes, en aras del acatamiento sobre la importancia del correcto y completo diligenciamiento del formato de requerimiento del personal contratistas.</p> <p>- Atendiendo de fondo las subgerencias de la auditoría interna al proceso de gestión contractual con enfoque a riesgos, se tomarán las medidas correctivas para los requerimientos y se retirara de los mismos la palabra " tiempo competo".</p> <p>Adicionalmente se realizará un formato</p>	CORRECTIVA	Auditoría Control Interno	CERRADA (9 SEPTIEMBRE)	Adjuntar evidencias y un acceso directo al formato actualizado. Así mismo, es recomendable que se tenga una asistencia del control de las capacitaciones de las jornadas de reinducción.



OBSERVACIÓN	ACCIÓN (CORTA DESCRIPCIÓN)	TIPO ACCIÓN	ORIGEN ACCIÓN	ESTADO ACCIÓN	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN
especificaciones técnicas requeridas. No se encuentra relación del perfil profesional exigido con el objeto contractual y no tiene relación con el objeto consignado en el contrato suscrito...	exclusivo para el requerimiento de contratistas, para evitar confusiones en su diligenciamiento. -Para el año 2022 se implementarán en el programa de capacitación jornadas de reinducción en la vinculación y contratación del personal. (ID 524)				
En el sistema de información documental Mercurio- no se encuentra evidencia de los estudios previos formulados para los contratos No. 202100160, 202100143, 202100141, 202100144, 202100126, 202100129, 202100133.	Se allegaron a la dependencia de Gestión Documental los estudios previos formulados para los contratos correspondientes. -Socializar la utilización de los formatos establecidos en la plataforma documental Kawak, para todo el proceso de gestión Contractual. (ID525)	CORRECTIVA	Auditoría Control Interno	CERRADA (9 SEPTIEMBRE)	Revisar la redacción de la acción. Así mismo, es importante adjuntar el formato de estudios previos para los contratos de prestación de servicios como evidencia de la ejecución.
Se realizan afiliaciones posteriores al inicio de la ejecución contractual tal como ocurre en los contratos No. 202100024, 202100008, 202100006, 202100030, 202100033, 202100141, 202100026 y 202100128... Lo cual podría eventualmente constituir un detrimento patrimonial.	Se procederá a actualizar el procedimiento PR-M5-GTH-9, en el ítem 4 etapa pos contractual, con el fin de establecer con claridad la fecha de afiliación a la ARL. (ID527)	CORRECTIVA	Auditoría Control Interno	CERRADA (9 SEPTIEMBRE)	Se adjunta evidencia del cumplimiento de la ejecución de la acción.
Verificación de la delegación de la supervisión El procedimiento PR-M5-GTH-9 para la elaboración de contratos de prestación de servicios. Se encontró que en la información que reposa en los expedientes	Se procederá a oficiar a los supervisores de los contratos para que realicen los informes correspondientes y se solicitará a la Secretaría General	CORRECTIVA	Auditoría Control Interno	CERRADA (9 SEPTIEMBRE)	Se adjunta evidencia del cumplimiento de la ejecución de la acción.



OBSERVACIÓN	ACCIÓN (CORTA DESCRIPCIÓN)	TIPO ACCIÓN	ORIGEN ACCIÓN	ESTADO ACCIÓN	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN
contractuales del sistema de información Mercurio (excepto en el contrato No. 202000011) no se encuentra evidencia de la delegación de la supervisión ordenada en el procedimiento que reglamenta la unidad auditada. Este aspecto fue verificado con el funcionario Fernando Londoño.	actualización de la minuta de contratos de prestación de servicios para designar el supervisor correspondiente a cada contrato. (ID528)				
<p>Contenido de las cláusulas contractuales. En algunos contratos como No. 202100033 y 202100026 se consignan obligaciones contractuales propias de un empleado subordinado tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participar en la formulación, implementación, ejecución, y seguimiento de los planes, programas y proyectos del área. -Acatar y ejecutar los requerimientos que demanden la implementación y el sostenimiento del sistema de Gestión integral. -Atender las directrices de gestión del Líder alusivas a los requerimientos o necesidades de mejoramiento e interacción de los procesos con las demás áreas de la empresa, proveedores y Clientes. -En el contrato No. 202100128 se observa una inconsistencia entre el objeto del contrato suscrito y el alcance del mismo ya que en el primero se establece que el objeto es “prestación de servicios para apoyar y hacer un acompañamiento a la ESU y sus clientes en la consecución y ejecución de los contratos que requiera la entidad además de 	Se procederá a la revisión del mencionado contrato y se tomarán las medidas correctivas pertinentes frente al mismo. (ID529)	CORRECTIVA	Auditoría Control Interno	CERRADA (9 SEPTIEMBRE)	Se adjunta el mismo documento que en la ejecución del ID528. Así mismo, esta ejecución no coincide con la acción del plan de mejoramiento



OBSERVACIÓN	ACCIÓN (CORTA DESCRIPCIÓN)	TIPO ACCIÓN	ORIGEN ACCIÓN	ESTADO ACCIÓN	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN
ASESORAR en todos aquellos asuntos que por su trascendencia y a su juicio requieren de los conocimientos y experiencia propios de la subgerencia comercial de mercadeo” mientras que en el alcance del contrato se relacionan cuatro actividades propias de la SUPERVISIÓN.					
Acorde a las evidencias presentadas, se requiere actualizar el procedimiento PR-M5-GTH-01 según la resolución 281 de 2020, en el sentido que se está haciendo a través de un tercero y en la resolución dice que todo el proceso se publica en la página web de la ESU y lo cual no se está haciendo.	Se actualizará el procedimiento de selección de personal acorde a la resolución 281 de 2020 (ID482)	MEJORA	Auditoría interna (Sistema de Gestión de Calidad)	CERRADA (9 SEPTIEMBRE)	Se adjunta evidencia del cumplimiento de la ejecución de la acción.
La empresa tiene fijada cada período la aplicación a sus clientes de unas encuestas de satisfacción, se recomienda socializar de manera oportuna la correspondiente a 2020; analizando sus resultados y a partir de los mismos adoptar los correctivos del caso a efecto de elevar la percepción que sobre la ESU tienen estas partes interesadas.	Se socializará la encuesta al comité del SIG. (ID505)	MEJORA	Auditoría interna (Sistema de Gestión de Calidad)	CERRADA (9 SEPTIEMBRE)	Se evidencia argumentación de no oportuna ejecución de la mejora.
La Organización luego de definir sus productos y servicios, debe abordar en el corto plazo la actualización de sus procesos a la luz de los nuevos productos y líneas de negocio que se incorporen, de igual manera, debe ser actualizados sus procedimientos, su cadena de valor, y los perfiles de los responsables. Todo esto debidamente planificado y establecida su ejecución	Una vez finalice el contrato con el tercero que está redefiniendo la estrategia comercial, se revisará que implicaciones trae a los procesos, en caso tal, se actualizarán. (ID501)	MEJORA	Auditoría interna (Sistema de Gestión de Calidad)	CERRADA (9 SEPTIEMBRE)	Se evidencia cumplimiento y ejecución de este plan por medio de la actualización del mapa de procesos con su respectiva acta correspondiente.



OBSERVACIÓN	ACCIÓN (CORTA DESCRIPCIÓN)	TIPO ACCIÓN	ORIGEN ACCIÓN	ESTADO ACCIÓN	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN
en el tiempo.					

Acciones pendientes: "2"

OBSERVACIÓN	ACCIÓN (CORTA DESCRIPCIÓN)	TIPO ACCIÓN	ORIGEN ACCIÓN	ESTADO ACCIÓN	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN
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. b. Se encuentran contratos en los que, desde la suscripción misma, se fija un plazo que excede la fecha límite establecida. Igual ocurre en otros contratos...	Se validará con la respectiva universidad la veracidad y legalidad de los diferentes diplomas de los contratistas. Se implementará un documento de chequeo para soportar la experiencia, anexada en la hoja de vida. (ID530)	CORRECTIVA	Auditoría Control Interno	45% AVANCE	Esta mal clasificado, ya que esta acción de mejora no debe ser correctiva sino preventiva ya que para un eficiente resultado debe de realizarse previo a que la persona ingrese a la entidad.
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 del área respectiva suministra el formato de evaluación para cada convocatoria. Podría explorarse la opción de disponer de un repositorio de evaluaciones de acuerdo con el perfil del cargo, con unas baterías	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. (ID387)	MEJORA	Auditoría interna (Sistema de Gestión de Calidad)	45% AVANCE	No se tiene evidencia del avance expuesto en el sistema de gestión KAWAK.



OBSERVACIÓN	ACCIÓN (CORTA DESCRIPCIÓN)	TIPO ACCIÓN	ORIGEN ACCIÓN	ESTADO ACCIÓN	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN
de preguntas que se construyan para cada cargo; el cual sea administrado y aplicado por el proceso de gestión humana.					

Conclusión: en el proceso actual se puede evidenciar la totalidad de 10 acciones de las cuales, 8 de ellas se han finalizado de manera efectiva, logrando cumplir de forma eficiente y responsable con el plan de acción trazado, esto por parte de la subgerencia administrativa y financiera. No obstante, los otros dos tipos de acciones tienen un 45% de avance a las cuales se le deben de aplicar medidas correctivas y de mejora, estas serán revisadas en el informe del próximo semestre. De igual manera es recomendable el reporte de los avances realizados en la actividad, ya que de esta manera quedarán evidenciados los procesos adelantados.

2.6. Gestión Financiera

Acciones cerradas: “3”

OBSERVACIÓN	ACCIÓN (CORTA DESCRIPCIÓN)	TIPO ACCIÓN	ORIGEN ACCIÓN	ESTADO ACCIÓN	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN
Con relación al contrato interadministrativo, el proceso interviene significativamente en la medida que desarrolla una serie de actividades importantes previas a su incorporación al presupuesto, lo que no se vislumbra en las entradas. La auditada explica que el contrato interadministrativo está insertado en el plan de negocios. Sin embargo, se	Revisión exhaustiva de cada uno de los procedimientos, eliminando dualidades y detallarlos más con respecto a los contratos interadministrativos. (ID376)	MEJORA	Auditoría interna (Sistema de Gestión de Calidad)	CERRADO (12 DE AGOSTO 2022)	Se evidencia cumplimiento detallado de la acción de mejora por medio del procedimiento para la ejecución y seguimiento del presupuesto (PR-M4-GP-2).



OBSERVACIÓN	ACCIÓN (CORTA DESCRIPCIÓN)	TIPO ACCIÓN	ORIGEN ACCIÓN	ESTADO ACCIÓN	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN
recomienda, en la medida en que esta entrada es de peso relevante en el proceso y que el mismo conlleva varias actividades para ingresarlo al presupuesto, se desarrolle un claro y detallado de éste.					
Se revisa los procedimientos PR-M4-GP-1, GP-2 y GP-3 y se demuestra una coherencia entre el procedimiento y las actividades realizadas en cada uno de ellos. No obstante, en la auditoría se detecta la necesidad de mejora en cuanto a ajustes y precisiones técnicas, jurídicas, semánticas y de coherencia de los mismos, por lo que se recomienda una revisión integral y general a los procedimientos del proceso, con la implementación además del relacionado con el contrato interadministrativo.	Revisar exhaustivamente procedimientos PR-M4-GP-1, GP-2 y GP-3 en el aspecto técnico y jurídico. (ID378)	MEJORA	Auditoría interna (Sistema de Gestión de Calidad)	CERRADO (12 DE AGOSTO 2022)	Se menciona realización de la acción, sin embargo, no se encuentra la evidencia del procedimiento mencionado.
En el Sistema de Información de Gestión Transparente de la Contraloría General de Medellín, se encontró inconsistencias como las enunciadas a continuación: Las anteriores situaciones son constitutivas de incumplimiento de la Resolución 079 de junio de 2019, dado que no se rindió la cuenta e informe a la CGM, en los	Se implementan las siguientes acciones 1. Solicitud a la contraloría de capacitación en la plataforma gestión transparente módulo de contratación. 2. Reunión de sensibilización con el personal de compras y supervisión de la publicación oportuna.	CORRECTIVA	Auditoría Externa	CERRADO (1 SEPTIEMBRE 2022)	Se menciona realización de la acción, sin embargo, no se encuentra la evidencia de la misma.



OBSERVACIÓN	ACCIÓN (CORTA DESCRIPCIÓN)	TIPO ACCIÓN	ORIGEN ACCIÓN	ESTADO ACCIÓN	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN
<p>términos y forma establecidos en la mencionada Resolución, a través del Sistema de información Gestión Transparente. Estas inconsistencias se presentaron por debilidades en los controles por parte de los funcionarios encargados de rendir la cuenta e informe a la CGM, lo que dificulta al equipo auditor el ejercicio del control fiscal, por lo que se configura un hallazgo administrativo.</p>	<p>3. Expedición de circular No. 22 donde se imparten directrices para la entrega de información a tiempo</p> <p>4. Asignación de una persona responsable de seguimiento diario sobre la publicación oportuna de contratos en Gestión transparente</p> <p>Con estas acciones se pretende tener una mejora en la calidad y oportunidad de la rendición de la cuenta, además para que tanto en safix como gestión transparente repose la misma información. (ID523)</p>				

Acciones pendientes: "1"

OBSERVACIÓN	ACCIÓN (CORTA DESCRIPCIÓN)	TIPO ACCIÓN	ORIGEN ACCIÓN	ESTADO ACCIÓN	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN
<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</p>	<p>Para el equipo auditor los indicadores que presupuesto genera son estratégicos y no del proceso. (ID380)</p>	MEJORA	Auditoría Interna (Sistema de Gestión de Calidad)	85% AVANCE	<p>El 12 de septiembre de 2022 se analizó indicador de % reintegros e indicador de % de extemporaneidades en Gestión Transparente. Sin embargo, no se tiene evidencia de la ejecución de avance y, adicionalmente está pendiente llegar concretar acuerdo.</p>



OBSERVACIÓN	ACCIÓN (CORTA DESCRIPCIÓN)	TIPO ACCIÓN	ORIGEN ACCIÓN	ESTADO ACCIÓN	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN
necesidad de generar alertas tempranas a la alta dirección cuando por sus resultados sea necesario. Se recomienda diseñar indicadores de gestión adicionales que permitan medir propiamente el proceso de tal manera que se puedan tomar decisiones de mejoramiento.					

Conclusión: frente al proceso actual evidenciamos 3 procesos cerrados y un proceso adicional el cual se encuentra pendiente a la falta de un 25% de avance, lo cual representa una excelente gestión con altos niveles de compromiso y sentido de pertenencia por el mejoramiento continuo por parte de la subgerencia administrativa y financiera. Finalmente, se recomienda una acción de mejora para el proceso, donde se refleje la ejecución de avance y realizar las actividades planteadas para su cumplimiento.

PROCESOS ESTRATÉGICOS

2.7. Gestión de TI

Acciones cerradas: "0"

Acciones pendientes: "2"

OBSERVACIÓN	ACCIÓN (CORTA DESCRIPCIÓN)	TIPO ACCIÓN	ORIGEN ACCIÓN	ESTADO ACCIÓN	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN
Para el último año no se evidencia mantenimiento de equipos debido a que hasta el mes de julio de 2022 se adquieren equipos para cada	Contratación y definición del Plan de mantenimiento de equipos los nuevos	CORRECTIVA	Auditoría Interna (Sistema de Gestión de Calidad)	0% AVANCE	No se tiene marcado algún avance ni se adjunta evidencia de la compra de equipos ni de los estudios previos para la contratación del servicio de mantenimiento.



OBSERVACIÓN	ACCIÓN (CORTA DESCRIPCIÓN)	TIPO ACCIÓN	ORIGEN ACCIÓN	ESTADO ACCIÓN	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN
funcionario, los anteriores se trataban de unas máquinas virtuales que tenían una obsolescencia de más de 10 años, por lo tanto, no había acciones de mantenimiento de equipos debido a la no disponibilidad de proveedor. A la fecha se tiene dispuesto los estudios previos para la contratación de un servicio de mantenimiento preventivo para los nuevos equipos.	equipos. (ID535)				
Actualmente la política se encuentra actualizada y disponible en la plataforma Kawak, así mismo, mediante dos sesiones en miércoles de conocimiento se divulgó su contenido con todos los funcionarios y contratistas de la ESU, adicionalmente se divulga a través de la inducción a los nuevos funcionarios. Se deja la observación de publicarla en la página web de la entidad.	Publicar Política en página web de la entidad. (ID534)	CORRECTIVA	Auditoría Interna (Sistema de Gestión de Calidad)	100% AVANCE	Se cumple la acción y se evidencia la misma.

Conclusión: en el proceso actual se evidencian dos acciones, las cuales no se han podido cerrar, en ellas se plantean acciones de tipo correctivas en las cuales se recomienda avanzar en la evidencia de la compra de equipos, para de esta manera ser verificada en el informe del próximo semestre.

2.8. Comunicación

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"

OBSERVACIÓN	ACCIÓN (CORTA DESCRIPCIÓN)	TIPO ACCIÓN	ORIGEN ACCIÓN	ESTAD O ACCIÓN	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN
Se evidencia que la caracterización del proceso y los procedimientos tienen algunos detalles por actualizar (referencia de responsable-comunicadora). Se recomienda validar mejoras realizadas y actualizar lo que aplique.	Se revisarán los documentos que se tienen cargados al proceso en la plataforma KAWAK (caracterización, procedimientos, formatos) y luego de identificar oportunidades de mejora se actualizarán los mismos con ayuda de la profesional de planeación institucional. (ID533)	MEJORA	Auditoría Interna (Sistema de Gestión de Calidad)	0% AVAN CE	A la fecha se evidencia que no se ha cumplido con lo propuesto en la acción.
En la auditoría interna 2021 se generaron hallazgos para el proceso de gestión de compras y supervisión. Todos estos fueron causados es su mayoría por desconocimiento del personal nuevo de la entidad. Sin embargo, se hicieron las correcciones que se debían realizar en su momento y se decidió crear una sola acción que reemplazaría todas las acciones operativas.	Realizar auditorías internas y la del Icontec para el segundo semestre del 2022 (Ago-Sep), con el fin de validar estas mejoras. (ID531)	MEJORA	Auditoría Interna (Sistema de Gestión de Calidad)	0% AVAN CE	La persona responsable de este plan de mejoramiento ya no pertenece a la entidad. Además no se tiene evidencia del cumplimiento de esta mejora.



Conclusión: correspondiente a estas actividades, nuevamente se evidencia que se encuentra dos acciones pendientes las cuales no pudieron tener su cierre, se plantean acciones de mejoras, para lo cual se recomienda iniciar con el proceso, y de otro modo encargar una persona que pueda hacerse responsable del proceso, con el fin de que el próximo semestre se pueda verificar el informe. Entendiendo las altas habilidades y capacidades con las que cuenta el equipo de comunicaciones en coordinación del equipo de planeación estratégica.

2.9. Innovación

Acciones cerradas: "0"

Acciones pendientes: "0"

2.10. Planeación Estratégica

Acciones cerradas: "1"

OBSERVACIÓN	ACCIÓN (CORTA DESCRIPCIÓN)	TIPO ACCIÓN	ORIGEN ACCIÓN	ESTADO ACCIÓN	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN
Se evidencia que se cuentan con diferentes controles para poder verificar el cumplimiento de la política de seguridad y privacidad, sin embargo, se recomienda darla a conocer al personal nuevo en la organización.	Se realiza inducción al personal, sobre la política de seguridad y queda como evidencia la firma del formato de inducción. (ID449)	MEJORA	Auditoría Interna (Sistema de Gestión de Calidad)	CERRADA (1 SEPTIEMBRE 2022)	No se tiene soporte de la firma en el formato de inducción

Acciones pendientes: "2"



OBSERVACIÓN	ACCIÓN (CORTA DESCRIPCIÓN)	TIPO ACCIÓN	ORIGEN ACCIÓN	ESTADO ACCIÓN	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN
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. (ID537)	MEJORA	Auditoría Interna (Sistema de Gestión de Calidad)	0% AVANCE	A la fecha se evidencia que no se ha cumplido con lo propuesto en la acción.
Se evidencia un buen conocimiento de los procesos. Sin embargo, se puede evidenciar que para la matriz de riesgos se encuentra desactualizada y hace referencia a personas que ya no pertenecen a la entidad. Se recomienda realizar los ajustes y hacer referencia a los cargos y no al nombre del empleado.	Actualizar las diferentes matrices de riesgos, asociando la responsabilidad de seguimiento y evaluación de estos, a los cargos y no a nombres de empleados. (ID536)	MEJORA	Auditoría Interna (Sistema de Gestión de Calidad)	0% AVANCE	Se evidencia la desactualización de la información mencionada. Además de la ubicación que tampoco es la correcta, esto en el sistema de gestión de la entidad, la sede (KAWAK).

Conclusión: en este proceso de revisión detallada y minuciosa evidenciamos la existencia de tres acciones, de las cuales una de ella se encuentra efectivamente cerrada y dos de ellas pendientes con las actividades de mejoras planteadas, se sugiere fortalecer la gestión de dichas actividades con el propósito de aumentar el cumplimiento y la ejecución de las proyecciones realizadas.

PROCESOS DE CONTROL Y MEJORA

4.1. Auditoría Interna

Acciones cerradas: "1"



OBSERVACIÓN	ACCIÓN (CORTA DESCRIPCIÓN)	TIPO ACCIÓN	ORIGEN ACCIÓN	ESTADO ACCIÓN	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN
Considerar la participación y apoyo de auditores especializados para fortalecer la capacidad de cubrir todos los riesgos clave dentro de la entidad.	Contratación por outsourcing, especialmente auditoría a la seguridad de la información, bajo la ISO-27001 y la pertinencia de la infraestructura tecnológica. (ID1)	CORRECTIVA	Auditoría Externa	CERRADO (18 ABRIL 2022)	Se adjunta evidencia del cumplimiento de la ejecución de la acción de forma detallada y debidamente justificada.

Acciones pendientes: "0"

Conclusión: en este proceso de profundo análisis, se encuentra una acción cerrada de acuerdo a la ejecución del plan propuesto, soportándose así con las evidencias pertinentes y correspondientes al cumplimiento absoluto, en la que se reconoce el compromiso de la acción por parte de la dirección de auditoría interna y adicionalmente, no surgen acciones pendientes.

4.2. Mejora continua

Acciones cerradas: "0"

Acciones pendientes: "0"

RESUMEN

A continuación, el resumen presenta el estado de las acciones que se encuentran en el plan de mejoramiento institucional con corte a 30 de septiembre de 2022, y las acciones que permanecen abiertas por parte de la AGR de las auditorías a la vigencia 2021, hasta que dicha entidad se pronuncie sobre el cierre de estas:



NUMERO	ACCIONES DE MEJORAS POR ÁREA	ACCIONES CERRADAS	ACCIONES SIN CERRAR	ACCIONES AGR CERRAR
1	PROCESOS MISIONALES			
1.1	Gestión de Servicios y Operaciones.	0	0	0
1.2	Gestión comercial y de mercadeo	3	0	0
	TOTALES	3	0	3
2	PROCESOS DE APOYO			
2.1	Gestión de Servicios	0	0	0
2.2	Gestión Documental	0	0	2
2.3	Gestión Jurídica	3	1	0
2.4	Gestión de Bienes y Servicios	0	0	1
2.5	Gestión del Talento Humano	8	2	14
2.6	Gestión Financiera	3	1	0
	TOTALES	14	4	18
3	PROCESOS ESTRATÉGICOS			
3.1	Gestión de TI	0	2	0
3.2	Comunicación	0	2	6
3.3	Innovación	0	0	7
3.4	Planeación Estratégica	1	2	1
	TOTALES	1	6	14
4	PROCESOS DE CONTROL Y MEJORA			
4.1	Auditoría Interna	1	0	1
4.2	Mejora continua	0	0	
	TOTALES	1	0	1
	TOTAL ACCIONES DE MEJORA	19	10	36

RECOMENDACIONES GENERALES.

1. Se recomienda actualizar los responsables de la estructuración y ejecución de los planes de mejoramiento, con el propósito de que se soporten las evidencias de la mismas, ya que se identificó que muchas de estas están a cargo de personas que ya no laboran en la entidad.
2. Se sugiere el no cierre de acciones hasta que no se tenga adjunta la evidencia en la plataforma de gestión KAWAK.
3. Se recomienda revisar el diseño y planteamiento de los planes de mejoramiento ya que algunos llevan a la misma ejecución, se realiza el mismo tratamiento y están clasificados de forma independiente.





4. Definir una meta general para el total de los planes de acción, con el fin de tener un indicador que ayude a la mejora continua de la entidad.

Atentamente,

GUSTAVO ANDRES MONSALVE LONDOÑO

Director de Auditoría Interna

Proyectó: Katherine Yépez Duque, Profesional Universitaria (Contadora)

Aprobó: Gustavo Andrés Monsalve Londoño, Director de Auditoría Interna.

