



INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTOS A DICIEMBRE 31 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: 20230001519

Medellín, marzo de 2023

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

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
METODOLOGIA.....	4
RESULTADOS	5
PROCESOS MISIONALES	5
PROCESOS DE APOYO.....	7
PROCESOS ESTRATÉGICOS	10
PROCESOS DE CONTROL Y MEJORA	14
RESUMEN	14
RECOMENDACIONES GENERALES	15

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





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.

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

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

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

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

$$= \text{Ponderación logro Objetivo Estratégico} * \text{Peso Objetivo Estratégico}$$

$$\text{Nivel de Avance del Plan de Acción} = \sum \text{Nivel de avance objetivo estratégico}$$

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 31 de diciembre 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: "3"

OBSERVACIÓN (DESCRIPCIÓN)	ACCIÓN (CORTA DESCRIPCIÓN)	TIPO ACCIÓN	ORIGEN ACCIÓN	ESTADO ACCIÓN	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN
Los funcionarios que tengan a su cargo la supervisión de los contratos de prestación de servicios profesionales de apoyo a la gestión, darán cumplimiento a lo estipulado en el Numeral 13, Literales 3 y 5 de la Resolución 727 de 2015, Manual de Supervisión de la ESU, lo cual estará bajo el control de los jefes de área.	Dar cumplimiento a lo estipulado en el numeral 13, literales 3 y 5 de la Resolución 727 de 2015, Manual de Supervisión (ID 542).	CORRECTIVA	NO CONFORMIDAD	AVANCE 100%	Se resalta la eficiente aplicación del plan. Posterior a ser revisado en detalle, se logra identificar el alto cumplimiento y recepción por parte de los contratistas de la subgerencia de servicios.
Estudios previos sin la tipificación, estimación de los riesgos previsibles.	Para la realización de los próximos procesos contractuales que requieran la tipificación y estimación de los riesgos previsibles, estipulados en el Artículo 10. Numeral 8 del Acuerdo 090 de 2019, Reglamento de Contratación de la ESU, se efectuará por parte de cada jefe de área responsable el proceso contractual el respectivo control para dar	CORRECTIVA	NO CONFORMIDAD	AVANCE 100%	Este plan de acciones es de gran utilidad, por lo que se felicita a la secretaría general; así mismo, se evidencia cumplimiento detallado del plan de mejora el cual previene en gran medida la materialización de posibles riesgos.



	cumplimiento a este requisito Supervisión (ID 541).				
Documentos no publicados en el Portal de Contratación de la ESU y en el Sistema de Información Documental	Desde el 18 de julio de 2022 la Empresa para la Seguridad y Soluciones Urbanas-ESU, deberá publicar los documentos relacionados con su actividad contractual según corresponda a cada modalidad de selección, en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II), el portal de contratación de la ESU y en el Centro de Información Documental. (ID 540).	CORRECTIVA	NO CONFORMIDAD	AVANCE 100%	Se adjunta evidencia del cumplimiento de la ejecución de la acción de forma detallada y debidamente justificada.

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 de servicios. Se recomienda continuar con la búsqueda eficiente de las diferentes necesidades que surjan relacionadas con el funcionamiento óptimo apoyando el cumplimiento de los objetivos de la entidad.

1.2. Gestión comercial y de mercadeo.

Acciones cerradas: "0"

Acciones pendientes: "0"

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





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: "0"

Acciones pendientes: "0"

2.4. Gestión de Bienes y Servicios

Acciones cerradas: "0"

Acciones pendientes: "0"

2.5. Gestión del Talento Humano

Acciones cerradas: "2"



OBSERVACIÓN (DESCRIPCIÓN)	ACCIÓN (CORTA DESCRIPCIÓN)	TIPO ACCIÓN	ORIGEN ACCIÓN	ESTADO ACCIÓN	OBSERVACIÓN DE LA VERIFICACIÓN
No se cuenta con evidencia del certificado del curso de las 50 horas del SGSST del señor Marlon Montes, miembro del COPASST.	Inscribir al Marlon Montes al curso de las 50 horas del SGSST. (ID538)	CORRECTIVA	Auditoría externa 2022	100% AVANCE	Se evidencia el cumplimiento del presente plan de acción, verificando también su cumplimiento con la certificación de acreditación del curso.
No se identifica en la Matriz de requisitos legales de 2021 y las Resoluciones 754 de 2021 y Resolución 1151 de 2022, sobre la expedición de las Licencias de SST.	Incluir las Resoluciones 754 de 2021 y Resolución 1151 de 2022 dentro de la Matriz de requisitos legales. (ID 539)	CORRECTIVA	Auditoría externa	100% AVANCE	Es importante detallar que se deja la evidencia de la actualización de requisitos legales, incluyendo así las dos resoluciones propuestas en la acción, esto en el sistema de gestión KAWAK

Acciones pendientes: "2"

RVACIÓN(DESCRIPCIÓN)	ACCIÓN (CORTA DESCRIPCIÓN)	TIPO ACCIÓN	ORIGEN ACCIÓN	ESTADO ACCIÓN	OBSERVACIONES DE LAVERIFICACIÓN
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 establecido. Igual ocurre en otros contratos. Qué esta acción de mejora no debe ser correctiva sino preventiva ya que para un eficiente resultado debe de realizarse previo a que	Se validará con la 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.



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)	40% AVANCE	No se tiene evidencia del avance expuesto en el sistema de gestión KAWAK

Conclusión: en el proceso actual se puede evidenciar la totalidad de 4 acciones de las cuales, se han finalizado de manera efectiva 2, 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% y 40% de avance respectivamente 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 y debido al incumplimiento de los 2 planes de acción faltantes, es recomendable el reporte de los avances realizados en la actividad y continuar trabajando de forma activa en el cumplimiento de ello.

2.6. Gestión Financiera

Acciones cerradas: "0"

Acciones pendientes: "1"

OBSERVACIÓN(DESCRIPCIÓN)	ACCIÓN (CORTA DESCRIPCIÓN)	TIPO ACCIÓN	ORIGEN ACCIÓN	ESTADO ACCIÓN	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN
--------------------------	----------------------------	-------------	---------------	---------------	----------------------------------

Carrera 48 # 20 - 114, Centro Empresarial Ciudad c
Teléfono: (604) 444 34 48 - Info@esu

Medellín - Colombia
m.co



<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 auditora que estos indicadores fueron generados ante la necesidad de construir 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.</p>	<p>Para el equipo auditor los indicadores que se presupuestan son estratégicos y no del proceso. (ID380)</p>	<p>MEJORA</p>	<p>Auditoría Interna (Sistema de Gestión de Calidad)</p>	<p>85% AVANCE</p>	<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>
---	--	---------------	--	-------------------	--

Conclusión: frente al proceso actual no se evidencian procesos cerrados y un proceso adicional el cual se encuentra pendiente a la falta de un 15% de avance, lo cual representa una excelente gestión con altos niveles de compromiso y sentido de pertenencia en 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 realización de actividades planteadas para su cumplimiento.

PROCESOS ESTRATÉGICOS

2.7. Gestión de TI

Acciones cerradas: "2"

OBSERVACIÓN (DESCRIPCIÓN)	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 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.	Contratación y definición del Plan de mantenimiento de equipos los nuevos equipos. (ID535)	CORRECTIVA	Auditoría Interna (Sistema de Gestión de Calidad)	AVANCE 100%	Se adjunta evidencia suficiente y clara del acta y el plan de servicio de mantenimiento
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.

Acciones pendientes: "0"

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 y de esta manera ser verificada en el informe del próximo semestre.

2.8. Comunicación

Acciones cerradas: "1"

OBSERVACIÓN (DESCRIPCIÓN)	ACCIÓN (CORTA DESCRIPCIÓN)	TIPO ACCIÓN	ORIGEN ACCIÓN	ESTADO ACCIÓN	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN
Se evidencia que la	Se revisarán los	MEJORA	Auditoría	100%	Posterior a la revisión

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



<p>caracterización del proceso y procedimientos tienen algunos detalles por actualizar (referencia de responsable-comunicadora). Se recomienda validar mejoras realizadas y actualizar lo que aplique.</p>	<p>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)</p>	<p>Interna (Sistema de Gestión de Calidad)</p>	<p>AVANCE</p>	<p>exhaustiva de las acciones, su cumplimiento y evidencias, es posible confirmar el cumplimiento total de dicho plan.</p>
--	---	--	---------------	--

Acciones pendientes: "0"

Conclusión: correspondiente a estas actividades, 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 (DESCRIPCIÓN)	ACCIÓN (CORTA DESCRIPCIÓN)	TIPO ACCIÓN	ORIGEN ACCIÓN	ESTADO ACCIÓN	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN
---------------------------	----------------------------	-------------	---------------	---------------	----------------------------------



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 ajustes y hacer referencia a los cargos y no al nombre del empleado	Actualizar las matrices de riesgos, asociando la responsabilidad de seguimiento y evaluación de estos, a los cargos que ya no pertenecen a los nombres de los empleados. (ID536)	MEJORA	Auditoría Interna (Sistema de Gestión de Calidad)	100% AVANCE	Luego de revisar dicho plan, con sus actividades y evidencias, se verifica la correcta actualización de las matrices de riesgos.
--	--	--------	---	-------------	--

Acciones pendientes: "1"

OBSERVACIÓN (DESCRIPCIÓN)	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, 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)	70% AVANCE	Se verifica el cumplimiento del 70% en la ejecución de la acción, quedando pendiente la programación de la jornada de socialización con los funcionarios y contratistas de la entidad.

Conclusión: luego de hacer una revisión detallada y minuciosa se identifican 2 acciones, una de ellas se encuentra cerrada y la otra está pendiente con las actividades de mejoras planteadas, y un avance importante del 70%. Sin embargo, se sugiere agilizar la gestión de la jornada de socialización para así culminar el 100% de dicho plan.

PROCESOS DE CONTROL Y MEJORA

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



4.1. Auditoría Interna

Acciones cerradas: "0"

Acciones pendientes: "0"

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 31 de diciembre 2022, y las acciones que permanecen abiertas por parte de la AGR de las auditorías a la vigencia 2022, hasta que dicha entidad se pronuncie sobre el cierre de estas:

NUMERO	ACCIONES DE MEJORAS POR ÁREA	ACCIONES CERRADAS	ACCIONES SIN CERRAR	ACCIONES AGR
1	PROCESOS MISIONALES			
1.1	Gestión de Servicios y Operaciones.	3	0	3
1.2	Gestión comercial y de mercadeo	0	0	0
	TOTALES	3	0	3
2	PROCESOS DE APOYO			
2.1	Gestión de Servicios	0	0	0
2.2	Gestión Documental	0	0	0
2.3	Gestión Jurídica	0	0	0
2.4	Gestión de Bienes y Servicios	0	0	0
2.5	Gestión del Talento Humano	2	2	4
2.6	Gestión Financiera	0	1	1
	TOTALES	2	3	5
3	PROCESOS ESTRATÉGICOS			
3.1	Gestión de TI	2	0	2
3.2	Comunicación	1	0	1
3.3	Innovación	0	0	0
3.4	Planeación Estratégica	1	1	2
	TOTALES	4	1	5
4	PROCESOS DE CONTROL Y MEJORA			
4.1	Auditoría Interna	0	0	0

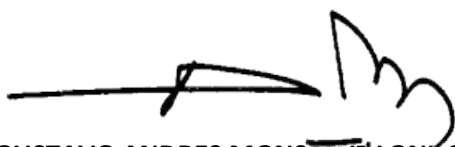


4.2	Mejora continua	0	0	0
	TOTALES	0	0	0
	TOTAL ACCIONES DE MEJORA	9	4	13

RECOMENDACIONES GENERALES.

1. Se sugiere aumentar el compromiso de la ejecución de las actividades propuestas en los planes de acción, con el propósito de poder dar cumplimiento a estas acciones en los plazos establecidos.
2. 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.
3. Se propone continuar con la revisión e identificación de nuevos planes de acción con el objetivo de mejorar continuamente los procesos organizacionales, favoreciendo así el plan estratégico institucional.
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.

