Radicado:20250001744

INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO A DICIEMBRE 31 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, febrero 25 de 2025

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN....4

METODOLOGÍA....5

RESULTADOS....5

1. ROCESOS MISIONALES....7

1.1 Gestión de Servicios y Operaciones.....7

1.1.1 Supervisión....7

1.1.2 Gestión de compras....7

1.2 Gestión Comercial y de Mercadeo....8

2. PROCESOS DE APOYO....10

2.1. Gestión del servicio....10

2.2. Gestión Documental....10

2.3. Gestión Jurídica....11

2.4. Gestión de liquidación convenios....11

2.5. Gestión de bienes y servicios....12

2.6. Gestión del talento humano....14

2.6.1 Seguridad y Salud en el Trabajo....15

2.7 Gestión Financiera....16

2.7.1 Gestión Contable....16

2.7.2 Gestión Presupuestal....17

2.7.3 Gestión de tesorería....19

3. PROCESOS ESTRATÉGICOS....19

3.1 Gestión de TI....20

3.2 Comunicación....20

3.3 Planeación Estratégica....20

3.4 Innovación....20

4. PROCESOS DE CONTROL Y MEJORA. 21

4.1 Auditoría Interna 21

4.2 Mejora Continua 21

5. PLAN DE MEJORAMIENTO ÚNICO – CONTRALORÍA DISTRITAL DE MEDELLÍN. 22

RECOMENDACIONES GENERALES.....29

INTRODUCCIÓN

La Dirección de Auditoría Interna en cumplimiento de las obligaciones administrativas y legales específicamente las dictadas en el artículo 2.2.21.3.4 del Decreto 1083 del 2015, realizó el seguimiento al plan de mejoramiento institucional a la fecha 31 de diciembre de 2024, el cual se encuentra registrado en el software KAWAK de la entidad.

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, Icontec y auditorías internas de calidad, como mecanismos de autogestión y autocontrol.

El capítulo I de la resolución 130 emitida por la Contraloría Distrital de Medellín en febrero de 2024, establece que el plan de mejoramiento es el documento que contiene el conjunto de acciones correctivas que se compromete a implementar un sujeto o punto de control fiscal, siendo el representante legal de la entidad auditada el responsable de suscribir, presentar y realizar seguimiento. Es importante tener en cuenta, que el artículo 17 de la respectiva resolución, en concordancia con el artículo 84 del Decreto 403 de 2023 (procedimiento administrativo sancionatorio fiscal), establece los criterios para la imposición de las sanciones, derivado del incumplimiento del plan de mejoramiento.

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.

Con base en esta revisión, se establecen conclusiones específicas para cada proceso evaluado. Adicionalmente, este informe incluye recomendaciones orientadas a subsanar las deficiencias identificadas, promoviendo el fortalecimiento continuo del sistema de control interno y de la gestión institucional.

METODOLOGÍA

1. Se revisa desde la plataforma Kawak, todos los planes de mejoramiento que debieron cerrarse durante el segundo 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.

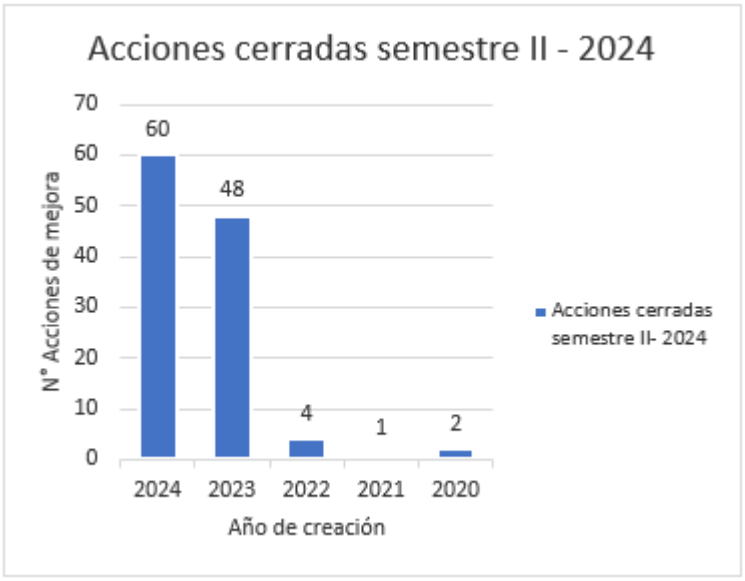
2. Se consolida y se genera el informe donde se muestra el nivel de cumplimiento y de avance de los planes de mejoramiento y recomendaciones.

RESULTADOS

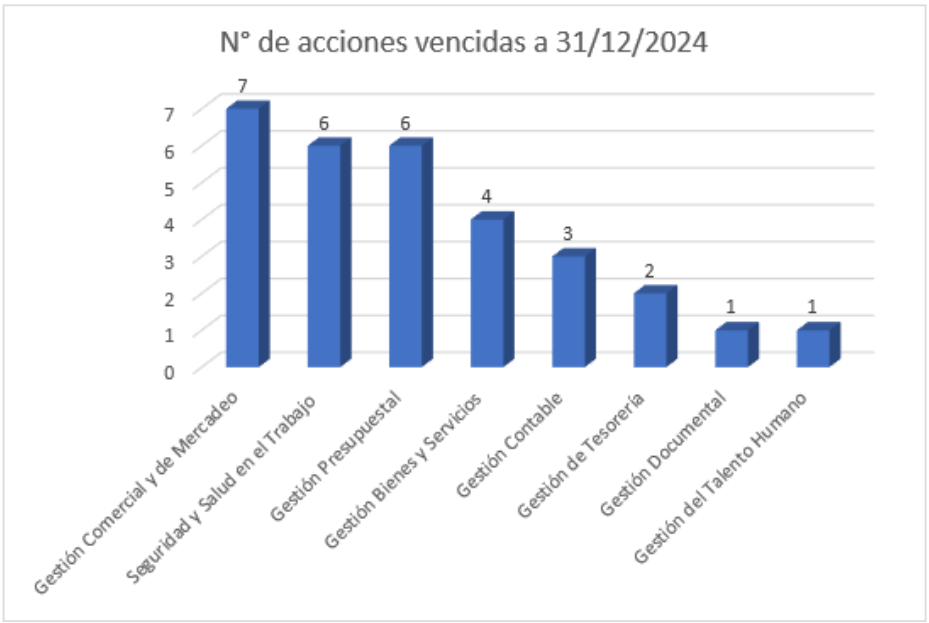
Efectuada la verificación del Plan de Mejoramiento Institucional, con corte a 31 de diciembre de 2024, se presentan los siguientes resultados de manera general y luego para cada proceso, en el orden como se encuentran en el mapa de procesos; primero los procesos misionales, segundo los de apoyo, terceros los estratégicos y, por último, procesos de control y mejora.

GESTIÓN ACCIONES DE MEJORA.

Durante el segundo semestre de 2024, se cerraron un total de 115 acciones de mejora, de las cuales 60 fueron generadas en 2024 y 55 correspondían a años anteriores. De las 60 acciones de 2024, 41 se ejecutaron dentro del plazo establecido en el plan de mejoramiento, mientras que 19 (equivalentes al 31,67%) se completaron de forma extemporánea.



A 31 de diciembre de 2024, según lo registrado en la plataforma Kawak, se tienen 43 acciones de mejora en ejecución, de estas 30 se tuvieron que haber cerrado antes de concluir el año. A continuación, se relacionan las acciones vencidas por proceso:



Tras la revisión realizada por la Dirección de Auditoría junto con la primera línea de defensa, se verificó que, de las 30 acciones programadas para cierre en 2024, 25 cuentan con evidencia de ejecución. No obstante, la documentación de respaldo no está almacenada en Kawak, reflejando un avance del 0% en dicha plataforma. Por otro lado, cinco acciones no han alcanzado el 100% de cumplimiento y, en consecuencia, se consideran vencidas:

Proceso	N° de acciones vencidas a 31/12/2024	ID
Gestión Presupuestal	2	713, 717
Seguridad y Salud en el Trabajo	1	697
Gestión de Tesorería	1	627
Gestión Documental	1	571
Total	5	

1. ROCESOS MISIONALES

1.1 Gestión de Servicios y Operaciones.

Acciones abiertas: 0.

Acciones cerradas: 5.

Las acciones de mejora 552, 590, 620, 624 y 625 fueron cerradas en el segundo semestre de 2024 y cuentan con sus respectivas evidencias.

1.1.1 Supervisión

Acciones abiertas: 0.

Acciones cerradas: 8.

Las acciones de mejora 647, 653, 654, 656, 657, 658, 664 y 665 fueron cerradas en el segundo semestre de 2024 y cuentan con sus respectivas evidencias.

1.1.2 Gestión de compras

Acciones abiertas: 35.

El 27 de diciembre de 2024 se actualizó y comunicó el plan de mejoramiento de la auditoría interna al proceso de compras y contratación. Sin embargo, a partir del 27 de enero de 2025, se registró en el sistema Kawak las acciones relacionadas con dicho plan, las cuales están detalladas en el siguiente archivo: Plan de Mejoramiento Proceso de Contratación y Compras_V6 Dic.xlsx.

Acciones cerradas: 5.

Las acciones de mejora 628, 633, 637, 638 y 640 fueron cerradas en el segundo semestre de 2024 y cuentan con sus respectivas evidencias.

1.2 Gestión Comercial y de Mercadeo.

Acciones abiertas: 11.

Id	Observación (descripción)	Acción	Fecha estimada cierre
682	Se evidencio que existe un procedimiento, pero se debe actualizar, toda vez que en el paso 3 (solicitar cotizaciones) debe haber claridad en cuando aplica y cuando no, así mismo donde está ubicada dicha cotización, igualmente revisar y actualizar el modelo de costos.	Mesas de trabajo con los equipos intervinientes en el proceso y en el procedimiento.	30/08/2024
683	Identificamos que existe un procedimiento el cual debe ser actualizado con la integración de los nuevos procesos del área tales como (en qué momento aplica el acta de inicio y pólizas, y en cual no, el tema de la firma del contrato de cuando se requiere los vistos buenos, y el ingreso de información a la plataforma de secop.	Realizar mesas de trabajo con los intervinientes dentro del proceso y para este procedimiento en particular	30/08/2024
684	se verifica que la satisfacción de los clientes se realiza por medio de encuestas, las cuales reposan el área de comunicaciones, y se hacen cuando finaliza cada contrato de manera periódica, pero se deja la salvedad que de acuerdo al formato que se tiene por parte de la organización este no es utilizados por el área (formato registro de necesidades cliente).	Solicitar a planeación que el formato de encuestas sea retirado de nuestro proceso y se complementa la acción con la actualización de los procesos	21/06/2024
685	Se evidencia que no hay claridad con el envío de solicitud a la sugerencia de servicios para la concertación de las fechas de entrega.	Realizar mesas de trabajo con todos los intervinientes en el proceso para actualización	30/08/2024
710	El equipo auditor observó que, no se tiene un centro de costos por solución estratégica de negocio, no se presentó una asignación precisa de costos por cada línea estratégica, no se mostró un seguimiento y control de los costos por línea, no se presentó análisis de rentabilidad por solución estratégica, igualmente no se reportaron la existencia de indicadores financieros que revelen aspectos importantes como: calcular el retorno obtenido en relación con la inversión realizada en cada solución estratégica, Tampoco se detectó	Suscribir un contrato con ERNST & YOUNG - EY con la finalidad de formular un modelo de costos para las lineas estratégicas	31/10/2024

Id	Observación (descripción)	Acción	Fecha estimada cierre
	una planificación y presupuestación que ayude a la asignación de recursos de manera efectiva y eficiente por línea estratégica adoptada por la entidad. Instrumentos que, con su creación y desarrollo, permitirán que la gerencia junto con su equipo estratégico, ayuden a evaluar la salud financiera, y el desempeño de cada solución estratégica, con un solo propósito, la toma decisiones clara, precisa, y oportuna.		
711	La Auditoría Interna observó que, la entidad no posee un Plan de Mercadeo actualizado, se encontró el Plan de Marketing 2023 Versión 4. (Registrado en el Software KAWAK). elaborado por la Administración anterior. no se reportó plan de mercadeo con las nuevas tácticas, acciones y actividades que identifiquen los nuevos lineamientos de la administración actual.	Consolidar el plan de mercadeo	30/09/2024
712	Desde la Auditoria Interna se observó que, la entidad no ha logrado impulsar lo suficiente la Solución Estratégica de Sostenibilidad, solución que no posee proveedores, ni tampoco aliados estratégicos para el desarrollo de sus operaciones. Se pudo establecer que esta línea estratégica tiene una preferencia hacia las Soluciones Urbanas Sostenibles, de acuerdo con las características de sus productos y servicio, enfocados a mejorar la gestión responsable de los impactos ambientales del territorio, por eso, es pertinente para la entidad impulsarlos en el mercado actual	Realizar una mesa de trabajo para la definición de mecanismos de articulación para los proyectos nuevos que interfieren en las áreas innovación, estratégica y comercial	29/11/2024
720	La Auditoría Interna detectó que, los aliados proveedores de la Solución Estratégica en Tecnología de la ESU deberían ser analizados y reevaluados, observando que no contribuyen con lo señalado en el objetivo Institucional del procedimiento de elaboración y negociación de propuestas. Que indica, “Elaborar propuesta comercial acorde con las expectativas y necesidades del cliente, que contribuyan con la aceptación de la misma”. Aliados que pueden generar demoras, reprocesos e incertidumbre en la propuesta final presentada al cliente, disponiendo una negociación basada en precios que pueden formar sobrecostos en las cotizaciones declaras, así mismo, puede contribuir a crear valores más altos en las propuestas elaboradas y presentadas por la entidad.	Se está actualizando los proveedores de tecnología, se lanzó este proceso desde compras.	01/01/2025
721	La Auditoría Interna no pudo evidenciar la implementación y ejecución de una campaña de fidelización durante el primer semestre del 2024, que determine la captación de nuevos clientes, y consolidación de las relaciones actuales, realizando acciones cruzadas que posicione a la ESU y sus ofertas de negocio, según lo determinado en la “Fase de Fidelización. Plan de Marketing adoptado por la Subgerencia Comercial y de Mercadeo”. Software Kawak (Sistema Gestión de Calidad). Generando una desventaja competitiva, la entidad puede quedarse atrás frente a los competidores con un bajo nivel de fidelización, se puede perder poder negociador frente a proveedores y socios comerciales.	Definir segmentos de clientes prioritarios y realizar visitas periódicas para fortalecer relaciones comerciales.	31/12/2025
722	La Auditoría Interna identificó que no se está cumpliendo con la propuesta de valor ofrecida por la ESU a los clientes, correspondiente a los tiempos de entrega frente a las cotizaciones de los productos y servicios, según lo señalado en los “Ítem 1. Las políticas de servicio al cliente ESU estará orientadas a la atención y satisfacción de las necesidades de nuestro cliente, Ítem #2. Verificar con la Subgerencia de Servicios, los tiempos de cotización de los productos y/o servicios, para ofrecer a los clientes una promesa de venta ajustada a los tiempos de entrega. Artículo 5.6. Política de servicio al Cliente. Política Comercial. Versión: 5”. Esta inobservancia puede fundar desconfianza en el cliente, y una falta en la promesa de valor propuesta inicialmente, puede originar perdida de oportunidades futuras de negocios.	compartir el archivo a Servicios de los contratos que vienen en camino, y el comité operativo se está diseñando estrategias de mejora.	30/06/2025

Id	Observación (descripción)	Acción	Fecha estimada cierre
723	La Auditoría Interna pudo identificar que, la Subgerencia Comercial y de Mercadeo no utiliza un modelo de costos para establecer la viabilidad económica de las propuestas comerciales presentadas, que le permitan, además, manejar una política de descuentos sin sacrificar la rentabilidad de la entidad y por ende su utilidad; según lo establecido en la “actividad #3, en el Ítem descripción de la actividad, procedimiento Elaboración y Negociación de Propuestas. Versión 6.” Software KAWAK. (Sistema Integrado de Gestión). Pudiendo generar resultados perjudiciales tanto para las relaciones comerciales con el cliente, como para la salud financieros de la entidad.	Contratar una firma consultora para diseñar un modelo de costos integral que permita definir márgenes adecuados y sostenibles.	31/01/2025

Las evidencias de cumplimiento de las acciones 682, 683 y 685 fueron enviadas por la Subgerencia Comercial y de Mercadeo a la Oficina Estratégica el 2 de enero de 2025. La acción 684 se completó el 16 de enero, cuando se envió a la Oficina Estratégica un correo solicitando el retiro del formato de la encuesta. Por su parte, las acciones 710 y 723 corresponden a la misma actividad, y la evidencia de su cumplimiento fue remitida el 14 de enero. Adicionalmente, el 21 de enero se envió a la Oficina Estratégica la evidencia correspondiente a la ejecución de la acción 711 y el 31 de enero, evidencia de la acción 712. Cabe destacar que todas estas acciones se llevaron a cabo fuera del plazo inicialmente establecido en el plan de mejoramiento.

Acciones cerradas: 3.

Las acciones de mejora 544, 559 y 719 fueron cerradas en el segundo semestre de 2024 y cuentan con sus respectivas evidencias.

2. PROCESOS DE APOYO

2.1. Gestión del servicio.

Acciones abiertas: 0.

Acciones cerradas: 4.

Las acciones de mejora 565, 566, 672 y 673 fueron cerradas en el segundo semestre de 2024 y cuentan con sus respectivas evidencias.

2.2. Gestión Documental.

Acciones abiertas: 1.

Id	Observación (descripción)	Acción	Fecha estimada cierre
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	31/10/2023

El 17 de enero de 2025, la técnica administrativa informó por correo electrónico a la Dirección de Auditoría y a la Oficina Estratégica que el avance del inventario documental es de un 38%. Asimismo, indicó que no fue posible cumplir con la acción en 2024 debido a la falta de personal. Se recomienda a la Oficina Estratégica actualizar el avance en el sistema Kawak y a la unidad de Gestión Documental ejecutar la acción lo antes posible, proporcionando a la segunda y tercera línea de defensa las evidencias necesarias para dar por cerrada la acción.

Acciones cerradas: 6.

Las acciones de mejora 597, 598, 599, 630, 632 y 634 fueron cerradas en el segundo semestre de 2024 y cuentan con sus respectivas evidencias.

2.3. Gestión Jurídica.

Acciones abiertas: 0.

Acciones cerradas: 10.

Las acciones de mejora 592, 606, 619, 674, 675, 676, 677, 678, 679 y 680 fueron cerradas en el segundo semestre de 2024 y cuentan con sus respectivas evidencias.

2.4. Gestión de liquidación convenios.

Acciones abiertas: 0.

Acciones cerradas: 1.

La acción de mejora 681 fue cerrada en el segundo semestre de 2024 y cuentan con su respectiva evidencia.

2.5. Gestión de bienes y servicios.

Acciones abiertas: 9.

Id	Observación (descripción)	Acción	Fecha estimada cierre
642	se actualiza en enero 2024 Observación tener el inventario de cada uno de los funcionarios físico en cada uno de los expedientes con recibo https://esumedellin-my.sharepoint.com/:u:/g/personal/evillada_esu_com_co/ESBFwcvpsIVEsA6Xse8xr1IBkda81_4P5a0bnJ-MqHC9ag?e=bEqwco	Actualización de listado de activos asignados a funcionarios y contratista al momento de ingreso a la entidad a partir del 2024, se realizara actualización de la firma de acta de entrega de activos y esta reposara en el expediente de cada funcionario que está en gestión documental.	12/07/2024
643	acta baja de bienes interno y informe externo se debe presentar al comité baja de bienes Se debe evidenciar la conformación del comité baja de bienes https://esumedellin-my.sharepoint.com/:u:/g/personal/evillada_esu_com_co/EQvOn2evQoVGpCh4DxPT7cIB0k7llndV_0yyM9yCP6pXhA?e=hAyt6E	Analizar y revisar el formato de actas de bienes interno y evidenciar si el formato debe ser actualizado. en caso de ser necesario su actualización se debe llevar a comité de Gerencia.	26/07/2024
646	data scrum no seria de bienes se debe análisis los riesgos asociados ya que no están claros	Se realizará trazabilidad y traslado a Ti de la custodia y manejo del servicio, el cual es el área que controla, vigila el data scrum, Bienes y servicio solo fue el comprador del servicio .	12/07/2024
650	No cuentan con soporte sobre la capacitación del buen uso de los bienes y no se realiza informe sobre los daños presentados.	Actualización de política de gestión de bienes y servicios, especificando quien conforma el comité de bajas.	26/07/2024

Id	Observación (descripción)	Acción	Fecha estimada cierre
727	La Auditoría Interna pudo evidenciar que, tanto en la Caracterización del proceso de Bienes y Servicios, como en el procedimiento de Compra, Inventario, Administración y Control de Productos y Servicios, en el ítem Responsables, se encuentra el Profesional Universitario Unidad de Bienes y Servicio, y no se encontró señalada la Subgerente Administrativa y Financiera, como responsable y gestora del proceso, generado poca claridad en la responsabilidad que tiene la Subgerencia Administrativa y Financiera en el procedimiento, y en la gestión administrativa del mismo	Se actualizará el proceso de bienes y servicios actualizando los responsables	31/03/2025
728	Se confirmó por la Auditoria Interna que, en las actividades descritas en el procedimiento de Compras, Inventario, Administración y Control de Productos y Servicios, el Técnico Administrativo no es el responsable como se observó en el Ítem 6.3 Inventario de los Bienes (manejo de inventario de productos), Se verificó que, es el Auxiliar Administrativo asignado, el que intervine en el inventario, el mantenimiento preventivo, y el correctivo definido en el procedimiento. Generando confusión en el desarrollo de las actividades descritas en el manejo del inventario de los bienes	Se actualizará el proceso de bienes y servicios actualizando los responsables de acuerdo a la planta de cargos	31/03/2025
729	La Auditoría Interna verificó que, para el primer semestre del 2024, no se realizó ningún mantenimiento correctivo y preventivo a las sillas utilizadas por los funcionarios de la ESU. Según lo programado y aprobado en el Plan de mantenimiento de Infraestructura (Mantenimiento mobiliario). Periodo 2024. Contraviniendo esto lo señalado en el Objetivo Institucional de la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, que indica: “ Promover un entorno de trabajo seguro y saludable para todos los servidores, contratistas, visitantes y demás partes interesadas de la Empresa de Seguridad y Soluciones Urbanas (ESU), mediante la implementación y mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) & ldquo;. Situación que podría contrariar lo reglado en este objetivo	Se planea para el 2025 realizar un contrato de mantenimiento para atender las sillas actuales y posterior a ello reponer las que sean necesarias.	31/03/2025
730	Una vez verificado el almacenamiento de los bienes muebles que por su estado son obsoletos, inservibles o servibles pero innecesarios para la entidad, se pudo identificar que no existe un procedimiento claro, política o manual que permita de manera oportuna dar de baja los bienes. Se pudo evidenciar, tal como se muestra en el registro fotográfico, una cantidad de bienes muebles susceptibles de baja, pero por falta de una política, manual o procedimiento claro, ha sido, según la información recopilada, difícil iniciar su proceso. Lo cual puede traer consecuencias negativas para entidad, específicamente en la no eliminación del activo del inventario, no reconocimiento de la perdida por deterioro, y finalmente no tener una contabilidad actualizada.	Se crea procedimiento de administración y baja de bienes	31/03/2025
731	La Auditoría verificó que, no se halló ningún registro de seguimiento a los controles establecidos, para mitigar y evitar los riesgos asociados al proceso de compras bienes y servicios- Procedimiento Compra, Inventario, Administración y control de productos y servicios, incumpliendo con lo señalado en el Objetivo Institucional de la matriz de riesgos que indica, “identificar y gestionar de manera precisa y oportuna los riesgos asociados a cada proceso de la organización, asegurando su operación continua y efectiva”. (Política de Administración del Riesgo-ESU). Aplicativo Kawak	Registrar en kawak los controles establecidos para mitigar y evitar los riesgos asociados al proceso de compras bienes y servicios- Procedimiento Compra, Inventario, Administración y control de productos y servicios	28/02/2025

La acción 642, 643, 646 y 650 fueron cumplidas posterior a la fecha estimada de cierre, la oficina estratégica ya cuenta con las evidencias para proceder con su respectivo cierre.

Acciones cerradas: 4.

Las acciones de mejora 551, 604, 605 y 644 fueron cerradas en el segundo semestre de 2024 y cuentan con sus respectivas evidencias.

2.6. Gestión del talento humano.

Acciones abiertas: 2.

Id	Observación (descripción)	Acción	Fecha estimada cierre
661	Si bien GH conoce el procedimiento y son claras las evidencias. Sin embargo, cuando se revisa el procedimiento se evidencia que no hay evidencias de las reinducciones como lo dice el procedimiento y la medición no es claro y no se cumple a cabalidad el procedimiento según lo establecido en el objetivo del mismo. De acuerdo a la norma Iso 9001 numeral 7.1.5. Se recomienda evaluar el procedimiento e identificar cual va a ser el mecanismo de medición que demuestre efectividad en el cumplimiento	Se debe programar reinducción al personal que lleve más de un año en la entidad	30/11/2024
726	5.3: Realizar capacitaciones al personal involucrado en el sistema de gestión de calidad sobre los cambios en la norma ISO 9001 y la importancia de mantenerse actualizado. (evidencias: listas de asistencia a las capacitaciones) Evidencia: no se encontraron determinadas las autoridades para los cargos y roles dentro de la organización.	Modificar el manual de funciones realizando un análisis para identificar los roles, responsabilidades y autoridades de los empleados de la empresa. Este proceso se desarrollará en las siguientes etapas: 1. Definición de la Metodología y Herramienta: - Determinar la metodología y seleccionar la herramienta adecuada para el análisis de cada uno de los cargos. Evidencia: Herramienta y acta o lista de asistencia en donde se define la metodología 2. Capacitación de los Equipos: - Organizar sesiones de capacitación para explicar la metodología y el proceso de diligenciamiento del formato. (actas con plazo) - Establecer plazos claros para la entrega de los resultados. Evidencia: actas de capacitación 3. Revisión por Líderes: - Los líderes de cada área deben validar que las funciones, responsabilidades autoridades definidas sean coherentes y apropiadas para los cargos respectivos. - Asegurar que cada descripción de cargo esté alineada con los objetivos y necesidades de la organización. Evidencia: Actas o informe en donde se certifique que las	20/05/2025

Id	Observación (descripción)	Acción	Fecha estimada cierre
		funciones fueron validades por el líder 4. Retroalimentación del Manual: - Los líderes deberán socializar el insumo final con cada colaborador. (acta de socialización) - Ambos (líder y colaborador) firmarán el documento como señal de aceptación y comprensión. Evidencia: Manual de funciones firmados	

La acción 661, cuyo cumplimiento estaba programado para el 30 de noviembre de 2023, cuenta con evidencia proporcionada por Gestión Humana el 24 de enero de 2024. Con base en esta información, la oficina estratégica puede proceder con el cierre.

Acciones cerradas: 12.

Las acciones de mejora 387, 530, 579, 580, 581, 608, 609, 617, 618, 660, 662 y 663 fueron cerradas en el segundo semestre de 2024 y cuentan con sus respectivas evidencias.

2.6.1 Seguridad y Salud en el Trabajo.

Acciones abiertas: 6.

Id	Observación (descripción)	Acción	Fecha estimada cierre
693	No se encontró evidencia de los soportes documentados donde la empresa verifica el cumplimiento de las responsabilidades de los trabajadores frente a la aplicación de las medidas de prevención y control de los peligros/riesgos, tampoco se evidenció que se haya realizado la rendición de cuentas anual a todos los niveles de la empresa ya que en cada uno de ellos hay responsabilidades en Seguridad y Salud en el Trabajo, lo cual incumple con los requisitos legales establecidos frente a esto.	Documentar la evaluación del SGSST en la nueva metodología por competencias	23/07/2024
694	Se recomienda que las responsabilidades de Seguridad y Salud en el Trabajo, estén integradas en el formato FTM3-GTH06 de Evaluación del desempeño, de manera que facilite su evaluación.	Incluir en la nueva evaluación por competencias las variables de calificación del sgsst	31/07/2024
696	Se recomienda definir un indicador del programa de inspecciones de seguridad con el fin de medir el cumplimiento con la gestión y cierre de las acciones que se hayan identificado.	Plantear una metodología de seguimiento y medición de las inspecciones	31/07/2024

Id	Observación (descripción)	Acción	Fecha estimada cierre
697	Reforzar al personal de la empresa y a los integrantes del COPASST, el reporte de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo y dejar documentadas en el mismo software el seguimiento del antes y el después de la implementación de los controles que se realiza a dichos reportes.	Con el Copasst establecer plan de divulgación del software de kawak para tal fin	24/07/2024
698	Continuar con la revisión periódica de la legislación actual para ingresar en la matriz de requisitos legales y hacer seguimiento a su cumplimiento.	Mensualmente revisar la Gaceta para evaluar legislación aplicable al SGSST	20/06/2024
699	Agregar en el pliego de condiciones para los contratistas de servicios generales, lo relacionado con los requisitos de manipulación de alimentos y capacitación de manejo seguro de productos químicos que manipulen.	Socializar e implementar el formato de requisitos específicos con Bienes y Servicios	28/06/2024

Las acciones 693, 694, 696, 698 y 699 se ejecutaron por fuera de la fecha límite, la oficina estratégica ya cuenta con los correos con las evidencias para proceder con el cierre. Por otro lado, la acción 697, cuya fecha estimada de cierre era el 24 de julio de 2024, aún no ha sido ejecutada.

Acciones cerradas: 4.

Las acciones de mejora 695, 700, 701 y 702 fueron cerradas en el segundo semestre de 2024 y cuentan con sus respectivas evidencias.

2.7 Gestión Financiera.

Acciones abiertas: 0.

Acciones cerradas: 6.

Las acciones de mejora 582, 583, 584, 621, 622 y 623 fueron cerradas en el segundo semestre de 2024 y cuentan con sus respectivas evidencias.

2.7.1 Gestión Contable.

Acciones abiertas: 3.

Id	Observación (descripción)	Acción	Fecha estimada cierre
636	Formato desactualizado 11/03/2022, se procede a evidenciar un formato diligenciado de calidad tributaria, el cual tiene el objetivo de aplicar los impuestos en calidad tributaria de cada contrato por parte del cliente. Se procede a revisar el formato con el fin de verificar si existen aspectos a mejorar en el documento.	Revisión y actualización del formato	30/06/2024
631	La matriz de riesgos no refleja los diferentes riesgos que se pueden materializar, se hace necesaria la actualización de los riesgos asociados al proceso.	Revisión de los controles asociados a la matriz y socialización a las áreas	30/12/2024
635	Procedimiento no registra revisión desde el 30/07/2020, se encuentra desactualizado en fechas, pero el procedimiento es vigente a la fecha, se encuentra en proceso de mejora.	Revisión y actualización del formato	31/12/2024

La acción 631 relacionada con la actualización de los riesgos, se cumplió el 21 de enero de 2025, la fecha límite era el 30 de diciembre de 2024. En cuanto a las acciones 635 y 636, el 2 de enero la Unidad de Contabilidad y Costos informó a la Oficina Estratégica que los formatos cumplen con las normas aplicables, solicitando su actualización únicamente por revisión, y no por cambios. Desde la Dirección de Auditoría se recomienda no proceder con la actualización si los formatos están vigentes y no requieren modificaciones, ya que esta debe realizarse únicamente cuando se presenten cambios reales.

Acciones cerradas: 1.

La acción de mejora 629 fue cerrada en el segundo semestre de 2024 y cuentan con su respectiva evidencia.

2.7.2 Gestión Presupuestal.

Acciones abiertas: 6.

Id	Observación (descripción)	Acción	Fecha estimada cierre
713	En la revisión de las resoluciones de gerencia por medio de las cuales se autorizan los traslados presupuestales, se identificó que la resolución 2023000105 y 2023000107 del 28 de diciembre de 2023 (ver documentos: 2023000105.pdf, 2023000107.pdf) contienen la firma del gerente Edwin Muñoz Aristizábal, pero para esa fecha la gerente encargada era la señoraMarelbi Verbel Peña (ver documento: Resolución 202350098704.pdf). Lo anterior evidencia que los traslados se hicieron sin cumplir con lo exigido por el punto 3.4.6 Modificacionespresupuestales del manual de presupuesto	Se solicitó a la ERP SAFIX (Caso RF-1137823-25-1838) la forma de tener una tabla que conserve el historial de cada persona firmante con rango de fechas, de forma que si se genera un documento de fechas anteriores el cual firmo un gerente diferente al actual o un encargado, se genere con el nombre de quien fue el responsable en dicho momento.	31/10/2024

Id	Observación (descripción)	Acción	Fecha estimada cierre
	versión 2 y el artículo 28 del acuerdo municipal 109 de 2019: “El detalle de las apropiaciones podrá modificarse, mediante Acto administrativo del Gerente o Director, siempre que no se modifique en cada caso el valor total de los gastos de funcionamiento, gastos de operación comercial, servicio de la deuda y gastos de inversión & rdquo;.		
714	En la HyperBPM no se han publicado las resoluciones de gerencia de 2023 y 2024, por medio de las cuales se autorizaron los traslados presupuestales	Radicar oficio en la HyperBPM, donde se anexe las resoluciones del 2023 y 2024 que modifican el presupuesto que no han sido radicadas	30/09/2024
715	Los informes de ejecución presupuestal de gastos de los meses de enero a noviembre de 2023 y enero a junio de 2024, reportados a la Secretaría de Hacienda del municipio de Medellín, contienen imprecisiones en los saldos de acuerdo a los datos obtenidos del software Safix y las operaciones aritméticas de los meses enero, febrero y marzo de 2024 presentan errores.	Implementar check list de control dentro del mismo equipo de presupuesto que garantice la integridad de la información.	31/12/2024
718	En la sección “ TRANSPARENCIA ” de la página web de la entidad, se tiene publicado un manual de presupuesto que no corresponde a la última versión (ver documento: MANUAL-DELPRESUPUESTO-21092022.pdf),	Enviar a Planeación-Oficina Estratégica la solicitud de publicación del Manual de Presupuesto actualizado.	05/10/2024
716	El recaudo de los ingresos de los meses de enero a mayo de 2024 y febrero, marzo, septiembre,	Implementar check list de control dentro del mismo equipo de presupuesto que garantice la integridad de la información.	31/12/2024
717	Se identificaron 90 compromisos presupuestales generados antes del 2023, que tienen saldo disponible al 30 de junio superior a $1.000.000	En estos momentos se cuenta con un plan de choque para liberar contratos que están con saldo y vencidos. La unidad de presupuesto liderara una campaña de limpieza de presupuesto con las diferentes áreas responsables.	31/12/2024

En relación con la oportunidad de mejora 713, se cuenta con el desarrollo en el software Safix, pero aún se están definiendo detalles para su implementación, una vez estos se concreten, se podrá proceder con el cierre de la acción. La oportunidad 714 se cumplió en el tiempo establecido, pero sólo se le informó a la oficina estratégica para su respectivo cierre, el 23 de enero de 2025. Por su parte, las acciones 715 y 716 cuentan con la evidencia necesaria para su cierre, información suministrada a la Oficina Estratégica el 11 de diciembre. En cuanto a la acción 718, esta se cumplió desde el 4 de octubre.

Finalmente, la acción 717, relacionada con la liberación de los compromisos presupuestales generados antes de 2023, cuenta con la evidencia de la gestión realizada por la Unidad de Presupuesto, lo cual incluye capacitación y correos electrónicos dirigidos a las diferentes áreas de la entidad. Está acción se completará al 100% sólo cuan se liberen todos los saldos de los contratos.

Acciones cerradas: 2.

Las acciones de mejora 380 y 659 fueron cerradas en el segundo semestre de 2024 y cuentan con sus respectivas evidencias.

2.7.3 Gestión de tesorería.

Acciones abiertas: 2.

Id	Observación (descripción)	Acción	Fecha estimada cierre
627	El promedio de días de aprobación de flujos de pagos para cargue a Kawak se incrementó de febrero a Marzo principalmente en los rubros de flujos de pago con contrato y de rendimientos llegando a un promedio de 9 días, incrementándose frente al mes anterior. PLAN DE ACCION: Escalar la necesidad de mejora técnica de la plataforma Hyper, ya que es muy operativa y requiere muchos reprocesos en esta actividad, retrasando las operaciones diarias y causando asi un deterioro en este indicador,	Se ajustaran los procesos actuales y se buscará con la Subgerencia Financiera, apoyo de un recursos humano con lo cual se logre tener mas oportunamente la carga de estos soportes a kawak con el apoyo del recurso humano entregado para ello.	31/12/2024
704	Pagos realizados, con documentos inconsistentes en la Hyper (* Recibos a satisfacción con novedad en la firma * Facturas con fechas de causación posteriores a las definidas en contrato * No se encontraron recibos que soporten la prestación de servicios pagados * No se encontraron informes de supervisión)	Socialización y aprobación en Comité Gerencial	31/10/2024

La acción relacionada con la búsqueda de personal de apoyo correspondiente a la oportunidad de mejora 627 puede registrarse un avance en el sistema Kawak, utilizando como evidencia el acta de gerencia que aprobó la contratación; no obstante, esta acción no podrá cerrarse hasta que se formalice la vinculación del personal. Por otro lado, la acción 704 referente a la socialización y aprobación del procedimiento de pago de obligaciones y proveedores podrá cerrarse una vez se cuente con el acta firmada del Comité de Gestión y Desempeño, correspondiente al 10 de enero, en la cual se evidencie la aprobación del procedimiento.

Acciones cerradas: 10.

Las acciones de mejora 639, 645, 649, 651, 652, 655, 703, 705, 706 y 707 fueron cerradas en el segundo semestre de 2024 y cuentan con sus respectivas evidencias.

3. PROCESOS ESTRATÉGICOS.

3.1 Gestión de TI.

Acciones abiertas: 0.

Acciones cerradas: 2.

Las acciones de mejora 577 y 692 fueron cerradas en el segundo semestre de 2024 y cuentan con sus respectivas evidencias.

3.2 Comunicación.

Acciones abiertas: 0.

Acciones cerradas: 8.

Las acciones de mejora 563, 670, 671, 686, 687, 688, 689 y 690 fueron cerradas en el segundo semestre de 2024 y cuentan con sus respectivas evidencias.

3.3 Planeación Estratégica.

Acciones abiertas: 1.

Id	Observación (descripción)	Acción	Fecha estimada cierre
725	4.1 Se evidencian desviaciones relacionadas con la inclusión en el análisis del contexto respecto a la pertinencia para la organización del cambio climático. Evidencia: No se encontró determinada la pertinencia del cambio climático en el análisis del contexto 2024	Verificación y documentación de la pertinencia del cambio climático para la organización. Evidencia de implementación: Documentar en el contexto de la organización 31/05/2025	20/05/2025

Acciones cerradas: 8.

Las acciones de mejora 600, 610, 612, 613, 616, 666, 667 y 709 fueron cerradas en el segundo semestre de 2024 y cuentan con sus respectivas evidencias.

3.4 Innovación

Acciones abiertas: 1.

Id	Observación (descripción)	Acción	Fecha estimada cierre
708	Se observó que, en los procesos, procedimientos y caracterización asociados a la oficina de innovación, existen actividades, descripción de actividades y responsables que no pertenecen a la oficina, y cuya Salida de productos y servicios depende de otra unidad de gestión de la entidad. Documentos y procedimientos que no están actualizados y no contribuyen al desarrollo del objetivo del proceso.	Creación de la nueva caracterización y procedimiento de la oficina de innovación	30/01/2025

Acciones cerradas: 2.

Las acciones de mejora 594 y 595 fueron cerradas en el segundo semestre de 2024 y cuentan con sus respectivas evidencias.

4. PROCESOS DE CONTROL Y MEJORA.

4.1 Auditoría Interna

Acciones abiertas: 0.

Acciones cerradas: 5.

Las acciones de mejora 572, 573, 574, 575 y 576 fueron cerradas en el segundo semestre de 2024 y cuentan con sus respectivas evidencias.

4.2 Mejora Continua

Acciones abiertas: 0.

Acciones cerradas: 9.

Las acciones de mejora 555, 601, 602, 603, 611, 614, 615, 668 y 669 fueron cerradas en el segundo semestre de 2024 y cuentan con sus respectivas evidencias.

5. PLAN DE MEJORAMIENTO ÚNICO – CONTRALORÍA DISTRITAL DE MEDELLÍN.

Como resultado de la auditoría financiera y de gestión correspondiente a la vigencia 2023, realizada por la Contraloría Distrital de Medellín, se formularon los siguientes planes de acción para los siete hallazgos identificados:

Hallazgo Nro1. Correspondiente a la observación Nro.1 del informe preliminar. Debilidades en la estructuración del proyecto C5 CAR. Este proyecto no se incorporó formalmente en el plan estratégico 2021-2030, ni el plan de acción 2023, como lo establece el procedimiento para la elaboración y seguimiento al plan de acción de la ESU, identificado con el código PR-M1-PE-1 versión 5 del 7/01/2020, lo que indica una deficiente estructuración del aludido proyecto, que no permite medirla ejecución de las metas propuestas, ni el logro de los objetivos de la empresa, lo cual afectaría las proyecciones financieras de generación de ingresos para la sostenibilidad del negocio, que era lo que se pretendía con dicho proyecto.

Acción de Mejoramiento y/o Correctiva	Fecha de Terminación	Dependencia
Acción 1: Modificar el procedimiento identificado con el código PR-M1-PE-1 "Elaboración y seguimiento de plan de acción", de forma que se incluya la etapa de incorporación de nuevos proyectos al plan de acción vigente.	31/12/2024	Oficina Estratégica Subgerencia de Servicios Secretaría General Subgerencia Administrativa y Financiera Control Interno
Acción 2: Dentro del comité institucional de gestión y desempeño se realiza el seguimiento al plan de acción institucional; se incluirá la revisión de los nuevos proyectos postulados por cada una de las subgerencias y/o oficinas, con el fin de evaluar, aprobar e incluir estos mismos al plan de acción vigente, después de validar la pertinencia de cada uno de ellos, la viabilidad financiera y su alineación con el marco de los objetivos estratégicos institucionales.	31/12/2025	
Acción 3: Desde la dirección de Auditoría interna como tercera línea de defensa se hará un seguimiento a planeación estratégica verificando que la oficina estratégica inscribió el proyecto C5 CAR el plan de acción de los años 2024 y 2025.	31/12/2024	
Acción 4: Buscando vialidad financiera para el proyecto C5 CAR, en el plan de acción 2024 existe el proyecto "Generar portafolio de servicios para el Centro de Análisis y Reacción CAR", el cual está en ejecución en la presente vigencia. Dentro de la ejecución de este proyecto se tiene la iniciativa de servicio; la Estructuración del Proyecto SOC. La implementación de este proyecto dependerá no solo de la estructuración, sino de la aprobación de los recursos.	31/12/2024	

Acción de Mejoramiento y/o Correctiva	Fecha de Terminación	Dependencia
Acción 5: Buscando vialidad financiera para el proyecto C5 CAR, en el plan de acción 2024 existe el proyecto "Generar portafolio de servicios para el Centro de Análisis y Reacción CAR", el cual está en ejecución en la presente vigencia. Dentro de la ejecución de este proyecto se tiene la iniciativa de servicio; la Estructuración del Proyecto Mesa de ayuda. La implementación de este proyecto dependerá no solo de la estructuración, sino de la aprobación de los recursos.	31/12/2025	

La acción 1 y 3 fueron ejecutadas en su totalidad (100%). Sin embargo, la Acción 4, cuya fecha de finalización estaba programada para el 31 de diciembre de 2024, no se cumplió, se tiene un correo electrónico enviado el 16 de enero de 2025, en el cual se informa que para el 2025, se tiene planeado la construcción de la factibilidad financiera de los posibles servicios que se prestaran en el proyecto C5 CAR. Con el propósito de hacer productiva la inversión ya realizada, es fundamental ejecutar, en el menor tiempo posible, todas las fases necesarias para el lanzamiento del portafolio de servicios. Para ello, se requiere contar con estudios de mercado, estudios técnicos y análisis financieros de los nuevos servicios, así como con un cronograma que especifique las actividades requeridas para las pruebas y la puesta a punto.

Para la Dirección de Auditoría la acción 1 es la única que apunta a erradicar parcialmente la causa, las otras están encaminadas a que el proyecto C5 sea operativo, pero su formulación no era necesaria para atender el hallazgo.

Hallazgo Nro. 2. Correspondiente a la observación Nro. 2 del informe preliminar incumplimiento en entrega de periférico de almacenamiento por parte de la ESU e incumplimiento en pago al contratista. El contrato 202300296 suscrito con NOVAPANGEA S.A.S por valor de $5.964.864.000, con plazo del 19 de diciembre de 2023 hasta el 26 de diciembre de 2023. En visita realizada a la secretaria de seguridad, por parte del equipo auditor el 26 de junio de 2024, se pudo evidenciar que no se ha hecho entrega del periférico de almacenamiento PURESTORAGE a la secretaría de seguridad, no óbstate el contratista lo entrego oportunamente a la ESU, según acta de entrega del 22 de diciembre de 2023 firmada por el supervisor y el responsable de TI de la entidad. Cabe a notar que a la fecha de la auditoría el pago de ese contrato no se ha realizado.

Acción de Mejoramiento y/o Correctiva	Fecha de Terminación	Dependencia
Acción 1: Pago del 70% al contratista.	31/12/2024	

Acción 2: Suscribir memorial de entendimiento para entrega del periférico y realizar el pago del 30% restante.	30/06/2025	Subgerencia de servicios / Secretaría General
Acción 3: Actualización del manual de supervisión	31/12/2025	
Acción 4: Capacitación a supervisores en normatividad aplicable a la supervisión de los contratos de forma anual	31/12/2024	

Las acciones 1 y 4 se ejecutaron en su totalidad (100%). Por otro lado, la acción 2 tiene como fecha de terminación el 30 de junio de 2025. Sin embargo, dado que el proveedor entregó el periférico de almacenamiento PURESTORAGE a la ESU en diciembre de 2023, esta acción pudo haberse ejecutado durante 2024.

Hallazgo Nro. 3. Correspondiente a la observación Nro. 3 del informe preliminar incumplimiento del principio de eficacia en la implementación del software a la medida. En la evaluación del contrato 202300206 suscrito con I4DIGITAL S.A.S con valor de $4.663.500.000, no se ha completado el cumplimiento de las especificaciones del servicio en los módulos: gestión financiera, atención a la ciudadanía, direccionamiento estratégico, personas y fondos, por lo que se debe continuar en la línea de exigir al contratista el cumplimiento para saldar las obligaciones y liquidar el contrato.

Incumplimiento del principio de eficacia, establecido en el artículo 3 del decreto Ley 403 de 2020 toda vez que este principio se refiere a la capacidad de lograr objetivos y lo más importante dentro de este concepto, es que estén terminados en el tiempo y forma indicados.

Acción de Mejoramiento y/o Correctiva	Fecha de Terminación	Dependencia
Acción 1: Garantizar el correcto cierre del contrato suscrito entre la ESU y el proveedor, mediante la suscripción de las actas de recibo a satisfacción por parte de Sapiencia	30/06/2025	Subgerencia de Servicios Secretaría General Subgerencia Comercial
Acción 2: Liquidación del contrato.	31/12/2025	
Acción 3: Mejora en la aplicación del principio de planeación en la etapa precontractual de los contratos. En la estructuración de los proyectos, por medio de aliados y/o proveedores se solicitará un cronograma inicial de ejecución para dimensionar los tiempos aproximados de la misma. (En los casos que aplique)	31/12/2025	
Acción 4: Capacitación a supervisores en normatividad aplicable a la supervisión de los contratos de forma anual	31/12/2024	

La acción 4 fue ejecutada en su totalidad (100%).

Hallazgo Nro. 4 correspondiente a la observación Nro. 1 de la carta de observaciones. Políticas contables desactualizadas: El manual de políticas contables se encuentra desactualizado, puesto que en vigencia fiscal 2023 se afectaron cuentas contables que no tienen una política definida. Lo

anterior se evidencia en el estado de situación financiera, al efectuar el análisis comparativo horizontal entre la vigencia anterior y la actual, se observa que se asentaron registros contables, por primera vez, en las cuentas pertenecientes al grupo número - Prestamos por cobrar y grupo 15-inventarios, sin contar con una política contable previamente establecida. Esta situación se presenta debido a las fallas en los controles durante el proceso de causación contable, que a su vez se ven reflejadas en el formulario de autoevaluación del sistema de control interno contable, que se presenta anualmente a la Contraloría General de la Nación.

Acción de Mejoramiento y/o Correctiva	Fecha de Terminación	Dependencia
Acción 1: La Entidad actualizará sus políticas contables al 31 de diciembre, incluyendo la política para los préstamos por cobrar. La Entidad no posee inventarios, por lo que este valor fue reclasificado a la cuenta 16 de propiedad, planta y equipo durante la reexpresión de los Estados Financieros de 2023 por lo tanto el punto de inclusión de inventarios en la política no nos aplica.	31/12/2024	Subgerencia Administrativa y Financiera

La acción fue ejecutada en su totalidad (100%).

Hallazgo Nro. 5 correspondiente a la observación Nro. 2 de la carta de observaciones. Incorrecciones de presentación: En el desarrollo de los procedimientos de auditoría se efectuó un párelo entre los estados financiero rendidos a este Ente de Control, a través del aplicativo de Gestión Transparente y los estados financieros presentados a la Contraloría a través de la plataforma www.chip.gov.co en el formato CGN__SALDOS_Y_MOVIMIENTOS_CONVERGENCIA, encontrándose diferencias significativas en la clasificación de las cifras, a nivel de activos y pasivos tanto de corto como de largo plazo, esta situación vulnera lo establecido en el anexo técnico de la Resolución 193 de 2016. (...)

Acción de Mejoramiento y/o Correctiva	Fecha de Terminación	Dependencia
Los estados financieros iniciales correspondientes al año 2023 fueron presentados en febrero de 2024 ante la Contaduría General de la Nación y la Contraloría Distrital de Medellín. Sin embargo, la Junta Directiva de marzo de 2024 no aprobó las cifras de los estados financieros de 2023, lo que llevó a la necesidad de reexpresar dicha información. Esta reexpresión fue finalmente aprobada en abril de 2024. Ante esta situación, se solicitó a las entidades de control (Contaduría General de la Nación y Contraloría Distrital de Medellín)	30/06/2025	Subgerencia Administrativa y Financiera

Acción de Mejoramiento y/o Correctiva	Fecha de Terminación	Dependencia
la reapertura de los aplicativos para corregir los cambios realizados. Sin embargo, la Contaduría General de la Nación negó esta solicitud, lo que significa que los saldos identificados durante la auditoría permanecerán para el cierre de 2023. En el primer trimestre del año 2024 se ajustaron las cifras ante la Contaduría General de la Nación. El plan de mejoramiento consiste en realizar un pre cierre. Esto nos permitirá identificar y prever oportunamente los impactos financieros que deberán ser reconocidos para el cierre contable definitivo del año 2024, asegurando que la información reportada ante la Contaduría General de la Nación y la Contraloría Distrital de Medellín no sufra modificaciones.		

Hallazgo Nro. 6 correspondiente a la observación Nro. 5 del informe preliminar inexactitud en la rendición de la cuenta. Contrato 202300200 El valor del contrato debe ser mayor a cero y el contrato 202300275 la fecha del registro presupuestal debe ser posterior a la fecha de la disponibilidad presupuestal.

Lo anterior obedece a la falta de control, debido a que se omitió validar y verificar la información una vez registrada en el aplicativo de Gestión Transparente, dispuesto por la Contraloría con el fin de dar cumplimiento a los criterios de legalidad y calidad

Acción de Mejoramiento y/o Correctiva	Fecha de Terminación	Dependencia
Establecer puntos de control que permitan realizar cruces entre el ERP SAFIX y el sistema de Gestión Transparente de la información de contratación y ejecución presupuestal. Estos cruces se llevarán a cabo de manera semestral, revisando variables clave como el valor del contrato, las fechas de disponibilidad y compromiso, con el fin de garantizar que la información en SAFIX coincida con la ingresada en Gestión Transparente. Al final del proceso, se generará un informe que evidencie los resultados del cruce entre ambos aplicativos.	2024-12-31	Subgerencia de servicios Subgerencia administrativa y financiera

La acción fue ejecutada en su totalidad (100%).

Hallazgo Nro. 7 correspondiente a la observación Nro. 6 del informe preliminar insuficiencia y calidad de la rendición de la cuenta.

1. En el módulo de anexos adicionales, el acta de entrega y/o informe gerencial de gestión al concluir un periodo administrativo o retiro del cargo de Gerente (según ley 951 de 2005) no fue rendido en la fecha correspondiente, aun teniendo conocimiento de la resolución antes mencionada. Fue rendido el 13 de febrero, y debe hacerse 5 días hábiles después de concluir el periodo.

2. Cuenta con usuario básico de consulta que permita el acceso a la información. Cabe anotar que esta situación es reiterativa desde la auditoría realizada para la vigencia 2022.

3. Se identifico que, en el expediente del contrato 202200353 se encuentran asociados documentos que no corresponden al proceso contractual específicamente la evaluación presupuestal, lo que pone en riesgo el principio de publicidad aplicable a la entidad.

Acción de Mejoramiento y/o Correctiva	Fecha de Terminación	Dependencia
1. Creación y Socialización del Procedimiento de Rendición de Cuentas: Se elaborará un procedimiento específico para la Rendición de Cuentas, que será socializado con todo el personal de la entidad. Para garantizar su comprensión, se validará mediante una encuesta en formato Forms, asegurando que el equipo esté alineado con los objetivos y pasos a seguir. **Esta acción se llevará a cabo en tres etapas:** **Primera etapa:** Recolección de la información. En esta fase se recopilarán los datos y directrices necesarios para la elaboración del procedimiento. **Segunda etapa:** Documentación del procedimiento. En esta fase, la información recopilada será estructurada y plasmada formalmente en el procedimiento de Rendición de Cuentas. **Tercera etapa:** Una vez estabilizada la planta de cargos, se procederá a socializar el procedimiento con todo el personal de la entidad, asegurando que estén informados y capacitados para el próximo cambio de administración. La comprensión del procedimiento será verificada mediante encuestas en formato de Forms. El avance de cada etapa será medido con un porcentaje de progreso del 33,33%, proyectando la finalización del 100% del proceso para	**Etapa 1** 31/12/2024 **Etapa 2** Marzo 2025 **Etapa 3** 31/12/2025	Oficina estratégica/ Planeación Subgerencia de servicios

Acción de Mejoramiento y/o Correctiva	Fecha de Terminación	Dependencia
el 31 de diciembre de 2025. De esta manera, se garantizará tanto la estabilización de la planta de cargos como que todo el personal esté preparado para la transición administrativa.		
2. Identificación y Depuración de Usuarios Activos en la Entidad: Se llevará a cabo un proceso de identificación de todos los usuarios activos en la entidad, con el objetivo de depurar aquellos que no sean necesarios. Este proceso garantizará que solo permanezcan activos los usuarios esenciales para la correcta rendición de cuentas. Además, se procederá a la definición de roles y usuarios clave en función de las necesidades del procedimiento de Rendición de Cuentas. En dicho procedimiento, se establecerá quién será el responsable de la administración y creación de usuarios en la plataforma Gestión Transparente, asegurando que el acceso a la misma esté limitado a quienes realmente deban gestionar esta información. Esta acción se llevará a cabo en dos etapas, con porcentaje de cumplimiento para cada etapa del 50%. **Primera Etapa**: Identificación y depuración de usuarios **Segunda Etapa:** Definición de roles y documentación en el procedimiento de Rendición de la Cuenta de la administración y creación de usuarios en la plataforma Gestión Transparente.	**Etapa 1** 31/12/2024 **Etapa 2** Abril 2025	
3. Revisión y actualización de la información de evaluación conforme al proceso en la plataforma correspondiente al contrato 202200353 y cambio en el proceso de publicación, minimizando el número de usuarios que realizan la misma.	Diciembre 2024	

Se evidenció para la primera etapa de la acción 1, cumplimiento por fuera de los tiempos establecidos. En el mes de diciembre no se pudo llevar a cabo el Comité de Gestión y Desempeño, instancia en la que se definirían los lineamientos necesarios para elaborar el procedimiento relacionado con las fechas de publicación y la difusión de información sobre el informe de gestión al finalizar el periodo del gerente, no obstante, no se solicitó la respectiva prórroga de la fecha de cierre al ente de control, para el cumplimiento. Para la primera etapa

de la acción 2 y la acción 3, se evidenció cumplimiento oportuno y al 100%. En cuanto a la tercera (3) etapa de la acción uno (1), la Dirección de Auditoría considera que, la fecha de cumplimiento no es coherente con la fecha de finalización del plan de mejoramiento, el cual tiene un año para su ejecución, a partir de la fecha de haber sido proyectado y rendido a la Contraloría, a través de la plataforma Gestión Transparente.

RECOMENDACIONES GENERALES

1. De las 60 acciones creadas y cerradas en 2024, 19 (31,67%) se ejecutaron fuera de las fechas inicialmente establecidas. La primera línea de defensa, encargada de definir los planes de mejoramiento, debe garantizar que las acciones se ejecuten conforme al cronograma establecido.

2. La primera línea de defensa no sólo tiene como responsabilidad definir y ejecutar el plan de mejoramiento, sino también de informar de manera oportuna y proactiva a la oficina estratégica las evidencias que respalden el cierre de las acciones. Se recomienda capacitar y concientizar a los funcionarios de la entidad, sobre esta responsabilidad.

3. Se sugiere que la oficina estratégica proceda con el cierre en la plataforma Kawak de las acciones que efectivamente cuentan con la evidencia de su ejecución. Es importante que la segunda línea de defensa realice un seguimiento constante a la ejecución de los planes de mejoramiento y registre de manera oportuna las evidencias en la plataforma kawak.

4. Referente al Plan de Mejoramiento Único de la Contraloría, es necesario cumplir de manera oportuna y en lo posible en un 100% con las acciones, para evitar la imposición de sanciones de acuerdo con lo establecido en el artículo 17 de la Resolución 130, emitida por la Contraloría Distrital de Medellín, en concordancia con el artículo 84 del Decreto 403 de 2023 (procedimiento administrativo sancionatorio fiscal). Se recomienda a la administración considerar los servicios de consultoría de la Auditoría Interna, para acompañar la construcción del Plan de Mejoramiento Único. La alta dirección, debe garantizar que las acciones aborden eficazmente las causas de los hallazgos; en este orden de ideas, deberá propender porque las acciones planteadas sean reales, alcanzables y con tiempos limitados para su cumplimiento.

Atentamente,

Jorge Hernán Lopera Taborda
Director Auditoría Interna

Proyectó: Diego Armando Botero Zuluaga – Auditor Contable