

4	Gestión Jurídica y Contractual	Auditoria de Control Interno	4/20/2020	No se hace la DEBIDA REVISIÓN A LA VIGENCIA DE LA NORMATIVIDAD APLICABLE PARA EL PROCESO. NO SE REVISÓ EL NORMATIVIDAD INSTITUCIONAL NI ESTÁ ACTUALIZADO EL MANUAL DE CONTRATACIÓN	Por que la entidad no había considerado la necesidad de la actualización Por que la normatividad en materia de contratación sigue siendo la misma Por solo hasta el 2022 entra a regir la ley 2195 de 2022 "POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTAN MEDIDAS EN MATERIA DE TRANSPARENCIA, PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES." a la cual la entidad se debe acoger.	Deficiente en la prestación de los servicios públicos Deficiencia en la contratación Incumplimiento de la normatividad	No aplica	Mejora	Trabajar en sinergia el equipo jurídico y el personal financiero contable . Se deberá actualizar el normograma respecto al proceso financiero y contable.	Actualizar alcance del contrato del asesor jurídico de la entidad dicha actividad como compromiso contractual de actualizar el normograma . y en el contrato del apoyo jurídico también se especificó en el alcance la actividad pendiente de la actualización del manual de contratación
5	Gestión Jurídica y Contractual	Auditoria de Control Interno	4/20/2020	Se evidenció que el manual de contratación se encuentra con errores de contexto legal de la organización y se encuentra desactualizado. No se le ha hecho revisión ni actualización a la normatividad vigente de cada uno de los procesos. Lo cual implica un riesgo en muchos de los procesos, inclusive en el de contratación. No se había revisado el manual de contratación.	Desconocimiento por parte de los líderes de los procesos de la normatividad vigente No había necesidad de realizar una actualización al manual de contratación	Deficiente en la prestación de los servicios públicos Deficiencia en la contratación Incumplimiento de la normatividad	No aplica	Mejora	Socializar con la gerencia y el apoyo jurídico contractual dicha necesidad de actualización y ajuste . para ello se adicionó como actividad dentro del alcance contractual del apoyo jarico para que sea realizado.	Actualizar el manual de contratación de la entidad, teniendo en cuenta el contexto legal
6	Gestión Jurídica y Contractual	Auditoria de Control Interno	4/20/2020	Se evidencia Normograma Legal INSTITUCIONAL desactualizado y fuera del contexto organizacional. Representa un alto riesgo en generación de sanciones y multas por entes de control externos No se habían revisado en confrontación con los actuales servicios y actividades que desempeña la entidad	Desconocimiento por parte de los líderes de los procesos de la normatividad vigente	Sanciones y multas por parte de los entes de control	No aplica	Mejora	Revisar y actualizar el normograma legal institucional	Actualizar el normograma legal institucional, teniendo en cuenta el contexto organizacional
7	Gestión del Talento Humano	Auditoria de Control Interno	4/20/2020	en talento humano se deberá realizar ajuste al proceso y sus procedimientos, que ajusten más a la realidad del organigrama estructural de la empresa. No se han realizado las revisiones con los cargos descritos en el organigrama, El organigrama presenta algunas fallas y no se ha ajustado a la realidad de la entidad. HAY MUCHA DOCUMENTACION QUE NO ES PERTINENTE , YA QUE HAY QUE ANALIZAR QUE NO EXISTE UNA PLANTA DE CARGOS COMO TAL, el personal en su mayoría es contratista y de libre nombramiento y remoción, y trabajadores a un termino de menos de 1 año. La necesidad de la reestructuración de la planta , deberá ser llevada por el Gerente a la junta directiva.	Falta de revisión, verificación y validación de la información contenida en los procesos y procedimientos	Información desactualizada Desbalance estructural en la toma de decisiones	No aplica	Mejora	Revisar y actualizar el proceso de talento humano, así como también los procedimientos respectivos	Documentar la estructura documental del proceso de Talento Humano
8	Gestión Jurídica y Contractual	Auditoria de Control Interno	4/20/2020	se deberá realizar ajuste del manual de funciones acorde a la organización estructural de la empresa. Dado que no hay una planta de cargos vinculados. El personal directivo es da Libre nombramiento y remoción, el personal administrativo es contratista a menos de 1 año y el personal operativo tiene contrato laboral a menos o máximo 1 año. El personal cambia en la mayoría de veces completamente con cambio de la administración de Alcalde. No se ha revisado el manual para hacer los ajustes necesarios. Al parecer deberá designarse un responsable que lo ajuste y actualice	Desconocimiento por parte de la alta dirección en la necesidad de ajustar el manual de funciones	Deficiencia en la administración de los empleados y fallas en la prestación del servicio	No aplica	Mejora	Solicitar a la alta dirección la actualización del manual de funciones, acorde con la organización estructural de la empresa	Actualizar el manual de funciones de los empleados que se encuentran vinculados en la entidad

9	Gestión de Tecnologías de la información	Auditoria de Control Interno	4/20/2020	tecnología de la información: se evidencia que hay formatos y documentación obsoletos, duplicados y que no son idóneos para la actividad que se realiza. No se había revisado la pertinencia y funcionalidad de la documentación con las actividades y estado real de la entidad a nivel de tecnología de la información. Que aunque habiendo documentación compleja, no corresponde a la realidad y debe ser ajustada+E19:E20	Falta de conocimiento por parte de los líderes de los procesos en los documentos actualizados del Sistema de Gestión	No conformidades Perdida certificación del SGI	No aplica	Mejora	Estandarizar la estructura documental del sistema de Gestión de la Entidad	n
10	Gestión de Tecnologías de la información	Auditoria de Control Interno	4/20/2020	No hay documentación acerca de la configuración de la red y de los sistemas de gestión y seguridad de la red de datos y comunicaciones. No se exige al proveedor la entrega de la documentación de la configuración de la infraestructura tecnológica	Documentación inexistente relacionada con la configuración de red de datos y comunicaciones	Retrasos en la prestación del servicio a la hora de una falla Perdida de los datos existentes	No aplica	Mejora	Documentar procedimientos relacionados con la configuración de las redes de datos con los que cuenta la entidad	Formular procedimientos relacionados con la configuración de la red de datos con el fin de generar ventajas al administrador de dichas redes
11	Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo	Auditoria de Control Interno	4/20/2020	Se evidencia que los procedimientos no están ajustados, actualizados y alineados con los decretos nacionales, en especial a los del Min trabajo, los cuales tienen los requisitos mínimos de cumplimiento. Se evidencia que hay una empresa externa de proveedor del servicio, es responsabilidad del tercero el ajuste de los mismos, de igual manera, se observa que no hay buena comunicación entre la empresa externa y el técnico de SST de la entidad. El Líder del proceso es un apoyo técnico y no cuenta con la idoneidad para ajustarlo, aunque se contrató a una empresa externa de apoyo, no tenía claridad de la información interna que había que ajustar.	Falta de contratación de personal idóneo para el desarrollo de las actividades	Se impacta negativamente el plan de negocio de la empresa	No aplica	Mejora	Realizar la actualización de los procedimientos, ajustándolos a la normatividad vigente	Realizar la actualización de la estructura documental de la EAPSA, donde se contenga todos los requisitos mínimos.
12	Gestión Documental	Auditoria de Control Interno	4/20/2020	Se evidencia al revisar el instrumento Tabla de Retención Documental TRD no se manejan y están desactualizadas, es necesario validar la pertinencia de actualizarlas según Acuerdo AGN 04 DE 2013 en su artículo 14 literales d y e, toda vez que la norma de transparencia en la información nos lleva al Gobierno Digital donde es procedente SGDEA (Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo) que se debe contemplar en la corporación y convalidar con el Consejo Departamental de Archivo. Adicionalmente tener en cuenta la publicación e inscripción en el Registro único de Series Documentales RUSD de las tablas según el Acuerdo 004 del 30 de abril de 2019.No se está manejan el traslado o transferencia documental al archivo	Debilidades en el conocimiento, uso y apropiación de las Tablas de Retención Documental	Gestión documental inadecuada, duplicando información y desorganización de la documentación	No aplica	Mejora	Realizar la actualización de las TRD que maneja la entidad actualmente, teniendo en cuenta el Acuerdo AGN 04 DE 2013	Clasificar la documentación de la entidad teniendo en cuenta la estructura funcional de la entidad
13	Gestión Documental	Auditoria de Control Interno	4/20/2020	Se evidencia, que no hay personal con la competencia, para la gestión del archivo, para ello se requiere una capacitación al respecto. El líder del proceso, no tiene competencia ni formación en gestión de archivos. Realiza un mismo cargo de secretaria y gestión documental. Se trata de personal de prestación de servicios y al no haber el cargo definido para el archivo, está realizando las funciones la misma persona.	Deficiencia en la operación de los procesos	Disminución en la productividad Mayores costos	No aplica	Mejora	Realizar formación al líder del proceso, con el fin de que adquiera las competencias necesarias para realizar sus actividades	Contar con personal calificado para el desarrollo de las funciones en materia de gestión documental

14	Medición Analisis y Mejora	Auditoria de Control Interno	4/20/2020	Se evidencia que falta por mejorar la implementación frente a las observaciones o planes de mejora. Quedan pendiente realizar acciones correctivas y de mejora y deberán ser registradas en los formatos respectivos	Los empleados de la entidad no cuentan una cultura de registro adecuada	Sanciones y multas por parte de los entes de control La Entidad continua con las debilidades	No aplica	Mejora	Realizar el plan de mejoramiento de la Entidad en el formato creado para tal fin	Generar en la Entidad una cultura del registro, permitiendo autoevaluar el Sistema de Gestión de la Entidad
15	Medición Analisis y Mejora	Auditoria de Control Interno	4/20/2020	No se evidencia análisis de causas de las no conformidades. Se deberá realizar el análisis de causas definir uno de los metodologías para ello, y realizar el registro en el respectivo formato	Los empleados de la entidad no cuentan una cultura de registro adecuada	Sanciones y multas por parte de los entes de control La Entidad continua con las debilidades al no identificar porque sucedió la no conformidad	No aplica	Mejora	Realizar el Plan de Mejoramiento donde se realice el análisis de causas, teniendo en cuenta lo establecido dentro del procedimiento	Generar en la Entidad una cultura del registro, permitiendo autoevaluar el Sistema de Gestión de la Entidad
16	Medición Analisis y Mejora	Auditoria de Control Interno	4/20/2020	Se debe implementar un mejor proceso para cerrar las observaciones o hallazgos frente a las auditoria internas. capacitación del personal frente y continuidad del mismo.	Los empleados de la entidad no cuentan una cultura de registro adecuada	La Entidad continua con las debilidades al no identificar porque sucedió el hallazgo	No aplica	Mejora	Actualizar el procedimiento y formato de plan de mejoramiento para que permita la revisión de la eficacia de las acciones Capacitar a los líderes de proceso en el procedimiento de plan de mejoramiento	Capacitar a los líderes de proceso en la utilización del formato, así como también en el procedimiento para las autoevaluaciones, permitiendo tener acciones eficaces
17	Medición Analisis y Mejora	Auditoria de Control Interno	4/20/2020	se evidencia que se está en proceso de implementación del MIPG, que se encuentra en una fase inicial. Se evidencia que a pesar que se realizan los informes de FURAG, aún no se definen acciones para mejorar los resultados, deberá realizarse un análisis de los resultados e implementación de acciones de mejora.	Desconocimiento del líder responsable de la creación de acciones de mejora frente a los resultados del FURAG	La Entidad continua con las debilidades al no identificar porque sucedió con el diligenciamiento del FURAG	No aplica	Mejora	Realizar plan de mejoramiento a las recomendaciones emitidas por el DAFP frente a los resultados obtenidos por FURAG	Documentar cada una de las recomendaciones realizadas por el DAFP frente a los resultados obtenidos en el diligenciamiento del FURAG
18	Direccionamiento Estratégico	Auditorías externas	1/21/2021	Podría dársele al documento de revisión por la dirección, una proyección de manera que se pueda utilizar estratégicamente en diferentes escenarios internos y externos. También debe ser una información de apoyo para la toma de decisiones en el trabajo de los diferentes procesos. Puede servir como un informe que se va consolidando mensualmente y al finalizar el año calendario, que se pueda utilizar como informe anual de resultados. Se podría compartir con las partes interesadas que lo requieran o se considere pertinente suministrarles.	El informe de revisión por la Dirección de la EAPSA, se realiza teniendo en cuenta las entradas y las salidas que están especificadas en el numeral 9,3 de la norma ISO 9001	Consolidación del informe de la revisión al Sistema de Gestión, mes a mes	No aplica	Mejora	Elaborar el informe de revisión por la dirección teniendo en cuenta : la cuestiones internas y externas, toma de decisiones, informe anual de resultados y compartir con partes interesadas.	Consolidar mes a mes la información de la revisión del Sistema de Gestión por parte de la Alta Dirección
19	Direccionamiento Estratégico	Auditorías externas	1/21/2021	En la revisión por la dirección es útil y práctico vincular la adecuación de recursos y las necesidades de recursos con los presupuestos de gastos y de inversión corporativos. Estos son herramientas de gestión muy formales, con información integral y específica para todos y cada uno de los procesos, que aprovechada en toda su dimensión soporta bien la toma de decisiones	El informe de revisión por la Dirección de la EAPSA, se realiza teniendo en cuenta las entradas y las salidas que están especificadas en el numeral 9,3 de la norma ISO 9001	Consolidación del informe de la revisión al Sistema de Gestión, que permita la toma de decisiones	No aplica	Mejora	Elaborar el informe de revisión por la dirección teniendo en cuenta : la adecuación de recursos y las necesidades de recursos con los presupuestos de gastos y de inversión corporativos	Elaborar un informe de revisión por la dirección, donde se evidencia que se trato el tema de vinculación de la adecuación de recursos con el presupuesto de gastos y de inversión

20	Direccionamiento Estratégico	Auditorías externas	1/21/2021	En las conclusiones sobre la adecuación, la conveniencia y la eficacia del sistema de gestión de calidad, es importante darle una mirada más profunda desde los resultados logrados y la competitividad en el mercado. Puede proveer información adicional para tomar decisiones, para fortalecer procesos y utilizar con mayor contundencia las fortalezas corporativas	El informe de revisión por la Dirección de la EAPSA, se realiza teniendo en cuenta las entradas y las salidas que están especificadas en el numeral 9,3 de la norma ISO 9001	Consolidación del informe de la revisión al Sistema de Gestión, que permita la toma de decisiones	No aplica	Mejora	Elaborar el informe de revisión por la dirección incluyendo las conclusiones sobre la adecuación, la conveniencia y la eficacia del sistema de gestión de calidad,	Elaborar un informe de revisión por la dirección, donde se evidencie los resultados que se han logrado y la competitividad del mercado
21	Direccionamiento Estratégico	Auditorías externas	1/21/2021	Valorar en dinero el impacto que pueden causar los riesgos en caso de materializarse. Provee información importante con la cual se puede reducir la subjetividad, para decidir la implementación de tratamiento a cada riesgo de acuerdo con la naturaleza.	En la actual matriz con la que cuenta la EAPSA no se incluye el impacto económico que genera la materialización del riesgo, esto no fue incluido ya que no el líder que elaboro la matriz tomo en cuenta la versión 04 para la administración del riesgo	Permite identificar las consecuencias monetarias que representa la materialización del riesgo	No aplica	Mejora	Actualizar la matriz de riesgos de EAPSA teniendo en cuenta la versión 05 de la guía para la Administración del Riesgo, emitida por el DAFP	Identificar cual es el impacto económico para cada uno de los riesgos, en caso de su materialización
22	Direccionamiento Estratégico	Auditorías externas	1/21/2021	Continuar trabajando para que cada persona pueda aportar como un buen gerente de riesgos. Es una posibilidad de lograr una mirada más amplia en el ámbito de los riesgos y para continuar creciendo en el campo preventivo	Prevenir la materialización de los riesgos	Lograr los objetivos planificados por la entidad	No aplica	Mejora	Capacitar a los funcionarios en la cultura del registro de las herramientas de gestión	Continuar motivando a los líderes de los procesos a gerenciar de manera efectiva las acciones y los controles identificados, con el fin de evitar la materialización de los riesgos
23	Prestación de Servicios Públicos	Auditorías externas	1/21/2021	No obstante la capacidad actual, se les invita a fortalecer la gestión comercial. Puede proveer mayores oportunidades para la concreción de nuevos acuerdos comerciales en otras regiones fuera del departamento de Antioquia.	La EAPSA ha venido realizando acuerdos comerciales en cuanto a la administración del Alumbrado Navideño en diferentes municipios diferentes a Antioquia (IBAGUE, SAN ANDRES, ETC)	Contar con contrataciones relacionadas con la presentación del servicio del alumbrado navideño y publico	No aplica	Mejora	Realizar una gestión comercial con nuevas regiones del departamento Realizar convenios interadministrativos	Realizar convenios con diferentes municipios dentro y fuera del departamento de Antioquia, implementando técnicas , dando a conocer la propuesta comercial
24	Medición Analisis y Mejora	Auditorías externas	1/21/2021	Se les invita a indagar explícitamente en la encuesta de satisfacción de clientes por el cumplimiento de las expectativas. Es una oportunidad para conocer información valiosa para fortalecer la relación de negocios.	Mes a mes la líder del proceso realiza las encuestas de satisfacción y estas son analizadas trimestralmente como se especifica dentro del procedimiento	Identificar el grado de conformidad de los usuarios frente a la prestación de servicios	No aplica	Mejora	Incluir en la encuesta un interrogante que permita reflejar el cumplimiento de las expectativas de las partes interesadas	Realizar un informe de satisfacción, donde se refleje la satisfacción de los usuarios frente a la prestación del servicio

25	Gestión Documental	Auditorías externas	1/21/2021	Continuar avanzando para lograr la digitalización de los registros de los procesos que aún tienen alguna parte de diligenciamiento manual. Contribuye a darle agilidad y flexibilidad a la gestión. Hace posible trabajar con ellos desde cualquier lugar con acceso a la red de información y a los repositorios de la información.	Mejora en la digitalización de los registros de los procesos por cada uno de sus líderes	Tener la información digital, apta para ser tratada	No aplica	Mejora	Capacitar a los empleados en el manejo de herramientas ofimáticas que permita la digitalización de sus procesos Concientizar a los funcionarios de la importación de digitalizar la documentación de sus procesos y que estos sean legibles para su tratamiento	Digitalizar la documentación de los procesos con el fin de tener de manera digital la información para ser tratada
26	Gestión Documental	Auditorías externas	1/21/2021	Garantizar siempre que la información escaneada se conserve totalmente legible. Previene que no haya errores en la utilización del contenido bien sea en el tiempo presente o en el futuro.	Mejora en la digitalización de los registros de los procesos por cada uno de sus líderes	Tener la información digital, apta para ser tratada	No aplica	Mejora	Capacitar a los empleados en el manejo de herramientas ofimáticas que permita la digitalización de sus procesos Concientizar a los funcionarios de la importación de digitalizar la documentación de sus procesos	Digitalizar la documentación de los procesos con el fin de tener de manera digital la información para ser tratada
27	Direccionamiento Estratégico	Auditorías externas	1/21/2021	Se les invita a complementar la medición actual que se tiene, con otros indicadores que provean información muy estratégica, con la cual se le pueda dar una mayor solidez a la toma de decisiones.	los indicadores con los que cuenta actualmente la entidad no permiten tomar decisiones	Incumplimiento de los objetivos pactados	No aplica	Mejora	Actualizar el tablero de mando de indicadores	Definir apropiadamente indicadores que brinden información para la toma de decisiones
28	Direccionamiento Estratégico	Auditorías externas	1/21/2021	Perseverar para elevar la capacidad para documentar el análisis de los resultados cuantitativos de los procesos, de modo que siempre sean explícitas las precisiones sobre lo que facilitó o lo que impidió el logro de los resultados proyectados. Contribuyen al correcto entendimiento de estos y a que se puedan tomar decisiones totalmente acertadas en el tiempo presente o en el futuro.	Los análisis a cada una de las fuentes de mejoramiento de la entidad no reflejaban las acciones tomadas para el cumplimiento de los resultados	Bajo desempeño de los procesos	No aplica	Mejora	Realizar un análisis cuantitativo de los procesos	Incluir dentro de los análisis a las diferentes fuentes de mejora un análisis cuantitativo de los procesos, contribuyendo a la toma de decisiones
29	Direccionamiento Estratégico	Auditorías externas	1/21/2021	Analizar la opción de medir los costos de no calidad en cada uno de los procesos del sistema de gestión, incluyendo el talento de las personas que aún no se utiliza. Es información que puede ser muy útil para implementar acciones de mejoramiento.	Desconocimiento de la entidad frente a la medición de dichos costos	Incumplimiento de los objetivos planteados para los procesos	No aplica	Mejora	Actualizar la matriz de riesgos de EAPSA teniendo en cuenta la versión 05 de la guía para la Administración del Riesgo, emitida por el DAFP	Identificar cual es el impacto económico para cada uno de los riesgos, en caso de su materialización
30	Direccionamiento Estratégico	Auditorías externas	1/21/2021	Darle mayor profundidad al análisis y tratamiento de los riesgos en la auditoría. Debe proveer la información necesaria, para implementar acciones con las cuales se previene la ocurrencia de eventos que impacten negativamente el desarrollo y el resultado de la auditoría.	La EAPSA ha venido realizando auditorías basadas en riesgos, siguiendo lo establecido en la norma ISO 9001:2015	Incumplimiento de los objetivos de la entidad	No aplica	Mejora	Realizar las auditorías basadas en riesgos teniendo en cuenta la guía de auditoría interna basadas en riesgos	Realizar las auditorías basadas en riesgos teniendo en cuenta la guía de auditoría interna basadas en riesgos, teniendo en cuenta la norma técnica colombiana ISO901:2015
31	Direccionamiento Estratégico	Auditorías externas	1/21/2021	Continuar perseverando y profundizando en el empoderamiento y la cimentación del entendimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015. Debe contribuir a que a través del tiempo, la aplicación sea sencilla y muy práctica y se le pueda sacar el mayor beneficio para el crecimiento en competitividad en el mercado y la continuidad empresarial. Se podrá aplicar naturalmente por los equipos de trabajo de cada proceso en las actividades del día a día.	La EAPSA ha venido realizando capacitación a los líderes de procesos en la norma Técnica Colombiana ISO 9001:2015	Aumento en la productividad y calidad del trabajo realizado por servidores y funcionarios	No aplica	Mejora	Capacitara los empleados en el entendimiento de la Norma ISO 9001:2015, lo que garantizará una cultura de calidad.	Generar un aumento en la productividad de los empleados, mediante el desarrollo de jornadas de formación enfocadas en el sistema de gestión de la calidad

32	Todos los procesos	Auditorías interna	7/21/2022	Se les invita a fortalecer el enfoque basado en riesgo y que en cada proceso se aporte desde la prevención a reducir los efectos no deseados para la Entidad	En la Entidad se realiza un seguimiento trimestral a los riesgos y se identifican causas y controles para evitar la materialización de estos efectos no deseados	Incumplimiento de los objetivos planteados para los procesos			Actualizar la matriz de riesgos de EAPSA teniendo en cuenta la versión 05 de la guía para la Administración del Riesgo, emitida por el DAFP	Redactar los riesgos con los que cuenta la entidad actualmente e incluir nuevos riesgos que permitan la prevención de eventos indeseados, teniendo en cuenta la Guía 05 para la Administración del Riesgo emitida por el DAFP
33	Control Interno	Auditorías interna	7/21/2022	Continuar trabajando para que la información documentada de los procesos esté controlada y de esta manera asegurar su disponibilidad donde y cuando se necesite.	Continuar realizando un consolidado de las diferencias estructuras documentales que maneja la entidad (actos administrativos, actas, documentos del sistema de gestión)	Trazabilidad del manejo de la información			Crear la guía para la elaboración y control de los documentos del Actualizar el listado maestro de documentos	Crear la guía para la elaboración y control de documentos de la EAPSA, lo que permita identificar la manera en la cual se codifica y se le da el tratamiento a la documentación que maneja la EAPSA
34	Direccionamiento Estratégico	Auditorías interna	7/21/2022	Dado la madurez del sistema, conviene realizar seguimientos al tablero de mando de indicadores que permitan el análisis de los resultados y la toma de decisiones con respecto al desempeño y la conformidad de sus procesos y la eficiencia, eficacia y efectiva del SGI.	los indicadores con los que cuenta actualmente la entidad no permiten tomar decisiones	Incumplimiento de los objetivos pactados			Actualizar el tablero de mando de indicadores	Definir apropiadamente indicadores que brinden información para la toma de decisiones
35	Direccionamiento Estratégico	Auditorías interna	7/21/2022	Conviene que en el análisis DOFA se identifiquen la totalidad de cambios tanto internos como externos que sean pertinentes para la empresa y que a partir de este análisis se puedan crear estrategias para lograr los resultados previstos.	Desconocimiento por parte de los líderes del proceso para incluir dentro del DOFA los cambios realizados	Poca implementación de estrategias que permitan la mejora continua de la entidad			Actualizar la matriz DOFA de la entidad	Actualizar la Matriz DOFA donde se propongan estrategias, teniendo en cuenta los cambios que ha tenido la entidad, tanto internos como externos
36	Direccionamiento Estratégico	Auditorías interna	7/21/2022	Es importante que desde el Plan de Comunicaciones de la Entidad se pueda determinar estrategias de comunicación internas y externas eficaces que permitan el posicionamiento de la imagen Institucional y el desarrollo organizacional.	Desconocimiento por parte de la persona encargada del diligenciamiento del Plan de Comunicaciones	poca identificación de como se ejecutara el mensaje que se quiere transmitir a los usuarios internos y externos de la entidad			Incluir en el Plan de Comunicaciones del año 2022 estrategias de comunicación internas y externas eficaces que permitan el posicionamiento de la imagen Institucional y el desarrollo organizacional.	Plasmar dentro del Plan de Comunicación las acciones mediante las cuales se le comunicará a los usuarios internos y externos el mensaje organizacional.
37	Prestación de Servicios Públicos	Auditorías interna	7/21/2022	Analizar la posibilidad de reforzar la identificación de las salidas no conformes en el proceso Misional para asegurar que las salidas que no sean conformes se controlan para prevenir un mal servicio.	La entidad no cuenta con un procedimiento riguroso para el seguimiento y análisis de las salidas no conformes	Incumplimiento de los requisitos determinados del Sistema de Gestión			Actualizar el procedimiento de salidas no conformes e identificar nuevamente salidas no conformes al proceso misional	Identificar todas aquellas salidas que no cumplen con los requisitos del sistema de Gestión de la calidad, garantizando que se cumplan con las disposiciones planificadas
38	Direccionamiento Estratégico	Auditorías interna	7/21/2022	Se les invita aprovechar la herramienta de autodiagnóstico de MIPG que se constituye un instrumento de ayuda, diseñado especialmente para que todas las entidades públicas, puedan determinar en cualquier momento, su estado de desarrollo frente a temas puntuales de su gestión y con base en ello establecer medidas y acciones de planeación para su mejoramiento.	La EAPSA realiza los autodiagnósticos de MIPG anualmente, permitiendo conocer el estado actual de la implementación de las políticas de MIPG	Mejorar en la implementación de las políticas de MIPG			Realizar el ejercicio de autodiagnósticos de MIPG	Realizar un análisis periódico del estado de la implementación de las políticas de MIPG

39	Gestión del Talento Humano	Auditorías interna	7/21/2022	Es importante que desde la primera dimensión se ofrezca a la entidad las herramientas necesarias para gestionar adecuadamente su talento humano a través del ciclo de vida del servidor público (ingreso, desarrollo, retiro), garantizando el principio de mérito en la provisión de los empleos, el desarrollo de competencias, la prestación del servicio, la aplicación de estímulos y el desempeño individual.	La empresa de Servicios Públicos ha implementado herramientas a lo largo de todo el ciclo de vida del servidor	Dedicación y esfuerzo de los funcionarios y servidores en el cumplimiento de la misión de la entidad			Realizar la capacitación virtual de Mipg sobre la dimensión 1 "Talento Humano" Actualizar los documentos del proceso de Gestión del Talento Humano, aplicando la normatividad legal aplicable y los lineamientos de la Comisión Nacional del Servicios civil y Mipg en su dimensión 1	Adecuar la guía para la Gestión del Talento Humano, teniendo en cuenta las necesidades de la Entidad
40	Gestión del Talento Humano	Auditorías interna	7/21/2022	Fortalecer la integración del empleado a la cultura organizacional, familiarizándolo con el direccionamiento estratégico de la Empresa para incrementar el desarrollo de las capacidades individuales y colectivas, con el fin de contribuir al cumplimiento de la misión Institucional, la mejor prestación de los servicios a la comunidad, el eficaz desempeño del cargo y el desarrollo personal	La EAPSA invita a todos los funcionarios y servidores a las capacitaciones realizadas, la plataforma estratégica esta socializada en cada una de las carteleras de la entidad	Poca satisfacción de la comunidad frente a la prestación del servicio			Implementar campañas que permitan el entendimiento de los empleados y contratistas de la entidad con la plataforma estratégica de la entidad pal	Implementar acciones para que los empleados de EAPSA fortalezcan su conocimiento en la plataforma estratégica
41	Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo	Auditorías interna	7/21/2022	Conviene continuar articulando el sistema de gestión de calidad con el sistema de seguridad y salud en el trabajo, logrando así una simplificación en los procesos y eficiencia en la ejecución de las actividades	La empresa de Servicios públicos ha venido logrando articular diferentes numerales de la norma del Sistema de Gestión de Calidad y el Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo	Eficiencia en la ejecución de actividades			Articular el SGC y el SGC buscando la simplificación en los procesos y eficiencia en la ejecución de las actividades	Simplificar los procesos de la Empresa de Servicios Públicos de Sabaneta mediante la articulación de los Sistemas Integrados de Gestión
42	Gestión de Recursos Físicos	Auditorías interna	7/21/2022	Analizar la posibilidad de determinar la conveniencia o actualización del uso del software SIEPSA para el manejo y control de los inventarios, buscando siempre la trazabilidad en el proceso	Poca trazabilidad al manejo y control de los inventarios	Perdida de información	No aplica	Mejora	Evaluar la posibilidad de actualizar el Software SIEPSA para el manejo y control de inventarios	Mejorar el control y manejo de los inventarios que realiza la Empresa de Servicios Públicos de Sabaneta
43	Medición Analisis y Mejora	Auditorías interna	7/21/2022	Evaluar la posibilidad de fortalecer el análisis de causa raíz para las acciones correctivas, en el plan de mejoramiento; conviene establecer un programa de capacitación en este tema para utilizar de manera eficiente esta información en busca de asegurar la eliminación de causas a los problemas potenciales detectados.	Desconocimiento por parte del líder del proceso	Recurrencia en los hallazgos			Definir una metodología única para el análisis de causas en la entidad Capacitar a los líderes de los procesos en el método escogido por la entidad para la identificación de las causas en busca de eliminar los problemas potenciales detectados	Fortalecer en los líderes de los procesos el análisis de causas para las acciones correctivas con el fin de evitar la recurrencia de los hallazgos
44	Medición Analisis y Mejora	Auditorías interna	7/21/2022	Conviene revisar los términos de salidas no conformes y no conformidad, evitando así confusiones para la identificación de ambas dentro del sistema de gestión.	Desconocimiento por parte del líder del proceso	Seguimiento erroneo a fuentes de mejoramiento			Realizar una sensibilización a los líderes de los procesos, encargados de la identificación y realización del seguimiento a dichas fuentes de mejoramiento	Lograr el entendimiento de las fuentes de mejoramiento por parte de los líderes de los procesos permitiendo así la identificación y seguimiento de las diferentes fuentes de mejoramiento
45	Medición Analisis y Mejora	Auditorías interna	7/21/2022	Analizar la posibilidad de mejorar los informes de la evaluación de la Percepción de la Satisfacción de los usuarios, incluyendo en el informe periódico, el análisis de tendencias históricas; para poder establecer conclusiones, que redunden en la mejora del servicio	Desconocimiento por parte del líder del proceso	Información que no permite la toma de decisiones			Realizar un análisis detallado al informe periódico de encuestas de satisfacción	Permitir la toma de decisiones mediante el análisis del historico de los informes de encuestas de satisfacción

46	Control Interno	Auditorías interna	7/21/2022	Es importante valorar la pertinencia de ampliar el alcance del Plan Anual de Control Interno, donde se incluya auditorías a la gestión, contribuyendo independiente para proponer las recomendaciones y sugerencias que contribuyan al mejoramiento y optimización de los procesos.	Desconocimiento por parte del lider de proceso	Deficiencia en la evaluación de los procesos			Cambiar el alcance del Plan anual de Control Interno, incluyendo auditorias de gestión	Ampliar el alcance del Plan Anual de Control Interno, inclutendo las auditorias a la gestión
----	-----------------	--------------------	-----------	---	--	--	--	--	--	--

--

TIPO DE ENTIDAD: MUNICIPAL

FECHA SUSCRIPCIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO

FECHA INFORME AVANCE PLAN DE MEJORAMIENTO:

AVANCE Y EJECUCIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO

Descripción de las Metas	Denominación de la Unidad de medida de la Meta	Unidad de Medida de la Meta	Fecha iniciación Metas	Fecha terminación Metas	Plazo en semanas de las Meta	Área Responsable	Avance físico de ejecución de las metas	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las metas	Puntaje Logrado por las metas (Poi)	Puntaje Logrado por las metas Vencidas (POMVi)	Puntaje atribuido metas vencidas	Efectividad de la acción		OBSERVACION
												SI	NO	
Pagina web de EAPSA actualizada según los lineamientos del índice de transparencia y acceso a la información	Porcentaje	100	01/Apr/2020	30/Dec/2022	143	Proceso de Tecnologías de la información	100	100%	143.29	0	0	X		trabajando en dichas actualizaciones en caso de no poder hacer las actualizaciones pertinentes se implementara una nueva pagina web. 2021/09/01: Teniendo en cuenta la infraestructura de la pagina web, la cual ha llegado a su limite de capacidad de almacenamiento, lo que ha ralentizado las acciones de acceso y descargas, limitando la información que se puede compartir, por lo cual es necesario ampliar la fecha de terminación de la meta hasta el 30/12/2022, toda vez que se requiere hacer la adquisición de una nueva pagina web que tenga la capacidad de cumplir con los requerimientos normativos y estructura solicitada en la resolución 1519 de 2020.
Normograma de entidad actualizado	Porcentaje	100	01/Apr/2020	01/Sep/2021	74	Proceso Gestión Jurídica y Contractual	100	100%	74.00	0	0	X		Se esta trabajando en sinergia el personal financiero y contable. Queda pendiente actualizar el normograma de la organización 04/10/2021: Como se evidencia en el siguiente link http://eapsa.com.co/wp-content/uploads/2017/11/NORMOGRAMA-ACTUALIZADO-2021.pdf el normograma de la entidad fue actualizado el 04 de octubre de 2021, en un trabajo articulado del asesor jurídico con los demás líderes de procesos de la entidad. El normograma esta elaboro por procesos lo que permite facilidad al momento de analizar los requisitos necesarios para la operación y el cumplimiento normativo.
Normograma y manual de contratación de la de entidad actualizado	Porcentaje	100	01/Apr/2020	31/Dec/2022	143	Proceso Gestión Jurídica y Contractual	50	50%	71.71	0	0			Queda pendiente actualizar normograma y manual de contratación. 04/10/2021: Como se evidencia en el siguiente link http://eapsa.com.co/wp-content/uploads/2017/11/NORMOGRAMA-ACTUALIZADO-2021.pdf el normograma de la entidad fue actualizado el 04 de octubre de 2021, en un trabajo articulado del asesor jurídico con los demás líderes de procesos de la entidad. El normograma esta elaboro por procesos lo que permite facilidad al momento de analizar los requisitos necesarios para la operación y el cumplimiento normativo. Este hallazgo continuo abierto teniendo en cuenta que el manual de contratación aun no se ha actualizado.

Normograma y manual de contratación de la de entidad actualizado	porcentaje	100	01/Apr/2020	31/Dec/2022	143	Proceso Gestión Jurídica y Contractual	100	100%	143.43	0	0			Este hallazgo continuo abierto teniendo en cuenta que el manual de contratación aun no se ha actualizado.
Manual de contratación actualizado	porcentaje	100	01/Apr/2020	03/Sep/2021	74	Gestión jurídica y contractual	100	100%	74.29	0	0			04/10/2021: Como se evidencia en el siguiente link http://eapsa.com.co/wp-content/uploads/2017/11/NORMOGRAMA-ACTUALIZADO-2021.pdf el normograma de la entidad fue actualizado el 04 de octubre de 2021, en un trabajo articulado del asesor jurídico con los demás líderes de procesos de la entidad. El normograma esta elaborado por procesos lo que permite facilidad al momento de analizar los requisitos necesarios para la operación y el cumplimiento normativo.
Normograma legal institucional actualizado	porcentaje	100	01/Apr/2020	03/Sep/2021	74	Gestión jurídica y contractual	100	100%	74.29	0	0	X		04/10/2021: Como se evidencia en el siguiente link http://eapsa.com.co/wp-content/uploads/2017/11/NORMOGRAMA-ACTUALIZADO-2021.pdf el normograma de la entidad fue actualizado el 04 de octubre de 2021, en un trabajo articulado del asesor jurídico con los demás líderes de procesos de la entidad. El normograma esta elaborado por procesos lo que permite facilidad al momento de analizar los requisitos necesarios para la operación y el cumplimiento normativo.
Estructura documental del proceso de talento humano ajustada	porcentaje	100	01/Apr/2020	01/Sep/2021	74	Talento humano	100	100%	74.00	0	0	X		Como se evidencia en la fecha de actualización de los procedimientos PC-TH-01 procedimiento administración del talento humano, PC-TH-02 procedimiento para la vinculación de personal, PC-TH-03 procedimiento para la inducción, re inducción y entrenamiento en el puesto de trabajo, PC-TH-04 procedimiento para la formación y capacitación el personal, PC-TH-05 procedimiento de gestión del conocimiento, PC-TH-06 procedimiento para la evaluación de clima organizacional, PC-TH-07 procedimiento para la evaluación del personal, estos fueron actualizados el mes de julio de 2020. De esta misma manera el Director de Servicios actuando como líder del proceso de Gestión del Talento Humano junto con el profesional contratista apoyo en talento Humano revisaron toda la documentación del proceso antes de la auditoria de renovación del ICONTEC, encontrandola apropiada y actualizada según la normatividad del proceso.
Manual de funciones ajustado de acuerdo a la organización estructural	porcentaje	100	01/Apr/2020	01/Sep/2021	74	Talento humano	100	100%	74.00	0	0	X		1-se esta trabajando en sinergia con personal encargado de SGC, CI Y líder encargado de TH para realizar dichas modificaciones. 2- Se actualiza el manual mediante la resolución 028 del 2021 por medio de la cual se modifica la planta de cargos de la empresa de servicios publicos de sabaneta y se actualiza el manual específico de funciones y de competencias laborales.

Estructura documental del proceso de tecnología de la información ajustada	porcentaje	100	01/Apr/2020	01/Sep/2021	74	Tecnologías de la información	100	100%	74.00	0	0	X	<p>Se realizo reunion con líderes de TI para empezar a trabajar en las modificaciones y actualizaciones pertinentes.</p> <p>Julio 21 de 2021: El Lider de proceso TIC, reviso la documentación del proceso y la encuentra acorde con la actividades desarrolladas, este hallazgo es del mes de abril del 2020 y la ultima modificación del documento fue del mes de julio de 2020, tal y como se evidencia en los procedimientos PC-TI-01 PROCEDIMIENTO DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION Y PC-TI-02 PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA. Por lo anterior se cierra el hallazgo, verificando su eficacia en la auditoria interna de calidad del 2021 al momento de realizar la trazabilidad al proceso.</p>
Procedimiento de configuración de la red de datos documentada	porcentaje	100	01/Apr/2020	01/Sep/2021	74	Tecnologías de la información	100	100%	74.00	0	0	X	<p>Se realizo reunion con líderes de TI para empezar a trabajar en las modificaciones y actualizaciones pertinentes.</p> <p>Julio 21 de 2021: El Lider de proceso TIC, reviso la documentación del proceso y la encuentra acorde con la actividades desarrolladas, este hallazgo es del mes de abril del 2020 y la ultima modificación del documento fue del mes de julio de 2020, tal y como se evidencia en los procedimientos PC-TI-01 PROCEDIMIENTO DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION Y PC-TI-02 PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA. Por lo anterior se cierra el hallazgo, verificando su eficacia en la auditoria interna de calidad del 2021 al momento de realizar la trazabilidad al proceso.</p>
Procedimiento ajustados a los decretos nacionales	porcentaje	100	01/Apr/2020	01/Sep/2021	74	Alta dirección	100	100%	74.00	0	0	X	<p>Los procedimientos PC-SST-01 PROCEDIMIENTO INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES LABORALES, PC-SST-02 PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACION DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES, PC-SST-03 PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, PC-SST-04 PROCEDIMIENTO INSPECCIONES DE SEGURIDAD, PC-SST-05 PROCEDIMIENTO GESTION DEL CAMBIO, PC-SST-06 PROCEDIMIENTO PREPARACION DE SIMULACROS, se crean dichos procedimientos en Julio de 2020 con el fin de llevar un control al proceso de SST, en conclusión permite controlar de manera organizada los recursos y disponerlos de manera eficiente asegurando cumplimiento y regulaciones, brindando orientación para la toma de decisiones y la simplificación de los procesos internos.</p>
Tablas de Retención Documental Actualizadas	porcentaje	100	01/Apr/2020	01/Sep/2022	126	Gestión Documental	100	100%	126.14	0	0		<p>Se realizo una contratación para el servicio archivístico iniciando el 22 de marzo de 2022 con la profesiona Sirley Cristina Rodríguez, con un tiempo de ejecución de 3 meses. Sin embargo las TRD fueron radicadas el 22 de agosto con radicado 2022010354170. Tiene 4 meses para dar respuesta y las observaciones.</p>
Contratación calificada	porcentaje	100	01/Apr/2020	01/Sep/2021	74	Alta dirección	100	100%	74.00	0	0	X	<p>el personal encargado de gestion documental se encuentra en este momento en proceso de capacitacion en el sena, de administracion documental en el entorno laboral y seguira capacitandose para prestar un mejor servicio. 06/06/2022: Se cuenta con personal idoneo para la Gestión documental en la entidad .</p>

Planes de mejoramiento creados	porcentaje	100	01/Apr/2020	01/Sep/2021	74	Medición análisis y mejora	100	100%	74.00	0	0	X		1-Personal encargado estara encargado de llenar formatos de acciones correctivas y de mejora 2-La meta se encontraba al 60% y al ser actualizados sus respectivos documentos queda al 100%
Planes de mejoramiento creados	porcentaje	100	01/Apr/2020	01/Sep/2021	74	Medición análisis y mejora. Líderes de procesos	100	100%	74.00	0	0	X		Como se evidencia en el presente formato y de acuerdo con el PC-MM-04 procedimiento para la toma de decisiones de acciones correctivas, preventivas y de mejora, se analisis de causas de las no conformidades con la metodología de los 5 por ques?
Planes de mejoramiento creados con cierres de hallazgos efectivos	porcentaje	100	01/Apr/2020	01/Sep/2021	74	Medición análisis y mejora. Control Interno	100	100%	74.00	0	0	X		Como se evidencia en el presente formato y de acuerdo con el PC-MM-04 procedimiento para la toma de decisiones de acciones correctivas, preventivas y de mejora, se actualizo el formato de plan de mejoramiento en su versión 5, este formato permite concluir si las acciones implementadas fueron eficaces.
Plan de mejoramiento para las recomendaciones del FURAG creado	porcentaje	100	01/Apr/2020	01/Aug/2021	70	Medición análisis y mejora. Control Interno	100	100%	69.57	0	0	X		En el informe del FURAG 2021 logra evidenciar un incremento del resultado del sistema de control interno, mostrando una efectividad en las acciones tomadas para la implementacion de las diferentes politicas de MIPG
Informe de Revisión por la Dirección elaborado	porcentaje	100	09/Jan/2021	30/Nov/2021	46	Alta dirección	100	100%	46.43	0	0	X		Se programa revisión por la dirección con todos los líderes de procesos de la empresa de servicios publicos de sabaneta. Se realiza el informe de revision por la direccion en word, igualmente se realiza su presentacion respectiva en power point.
Informe de Revisión por la Dirección elaborado	porcentaje	100	09/Jan/2021	29/Oct/2021	42	Alta dirección	100	100%	41.86	0	0	X		1-Se programa revisión por la dirección con todos los líderes de procesos de la empresa de servicios publicos de sabaneta. 2-Se realiza el informe de revision por la direccion en word, igualmente se realiza su presentacion respectiva en power point.

Informe de Revisión por la Dirección elaborado	porcentaje	100	09/Jan/2021	29/Oct/2021	42	Alta dirección	100	100%	41.86	0	0	X	<p>Como se evidencia en el informe de revisión por la dirección del 3 de noviembre de 2021 Conveniencia: Los resultados positivos obtenidos a partir de la implementación del SGI, se concluyo lo siguientes: Adecuación: La implementación del SGI permitió alinear los procesos y los equipos en torno al direccionamiento estratégico de la Empresa. (Cumplimiento de requisitos). Eficiencia: Los recursos invertidos en el SGI permitieron mejorar el desempeño de los procesos y elevar las capacidades de la Empresa. Eficacia: Los resultados obtenidos por la Empresa en los últimos dos años muestran un crecimiento de sus ventas y utilidades, así como el reconocimiento por parte de la comunidad y la certificación de calidad. (Logro de resultados) Efectividad: Los recursos aplicados a la implementación del SGI arrojaron resultados positivos en cuanto a la certificación de la Empresa, el mejoramiento en el desempeño de los procesos y en logros estratégicos (Mejoramiento en la calidad de vida de la comunidad, satisfacción de las partes interesadas, sostenibilidad financiera y consolidación comercial) con costos e inversión razonable de recursos. (Impacto)</p> <p>La Revisión por la Dirección se llevó a cabo el 03 de noviembre del 2021 y en el acta de reunión se consolidará los compromisos pendientes y en las presentaciones de cada líder de proceso se consolidará los datos de cada proceso.</p>
Matriz de riesgo actualizada	porcentaje	100	09/Jan/2021	30/Oct/2021	42	Medición análisis y mejora	100	100%	42.00	0	0	X	<p>1-Se programa actualización de la matriz de riesgos con todos los líderes de procesos de la empresa de servicios públicos de sabaneta de acuerdo a la capacitación brindada por el DAFP en la versión 05 de la guía para la administración de los riesgos.</p> <p>2-Se realiza capacitación con todo el personal de la empresa exponiendo todo lo relacionado con los riesgos.</p>
Capacitación realizada	porcentaje	100	09/Jan/2021	30/Oct/2021	42	Medición análisis y mejora	100	100%	42.00	0	0	X	<p>1-Se programa mesa de trabajo con los líderes de procesos para lograr una gestión de los riesgos teniendo en cuenta los procesos.</p> <p>2-Se actualiza la matriz con cada uno de los líderes del proceso y se deja como evidencia lista de asistencia.</p>
Convenios realizados	porcentaje	100	09/Jan/2021	08/Sep/2021	35	Director de proyectos	100	100%	34.57	0	0	X	<p>1-En el mes de septiembre se realizó un convenio con el municipio de la pintada en el departamento de Antioquia y de igual forma se están realizando negociaciones con diferentes municipios para la realización de su alumbrado navideño.</p> <p>2-Se gestionan estrategias comerciales en el departamento de Cundinamarca como son en los municipios (Caqueza y Nemocon), y en el departamento de Antioquia en los municipios de (Don Matias, Ebejico, Hispania, Pintada, Santuario, Caramanta y Santa Barbara) para el alumbrado navideño.</p>
Informe de satisfacción	porcentaje	100	09/Jan/2021	30/Oct/2021	42	Gestión Documental	100	100%	42.00	0	0	X	<p>Se evidencia Informe de percepción de la satisfacción de los usuarios , el cual incluye el analisis de tendencias historicas y las tabulaciones de los resultados con el fin de proponer acciones de mejora.</p>

Documentación digitalizada	porcentaje	100	09/Jan/2021	30/Dec/2021	51	Alta dirección	100	100%	50.71	0	0	X	<p>Se realiza reunión con la alta dirección para establecer lineamientos para llevar a cabo la capacitación.</p> <p>Se restablece la meta para el 30/01/2022 hasta que se apruebe el Plan institucional de capacitaciones, por lo tanto el hallazgo continua abierto.</p> <p>1-Se escanean los documentos de manera que garanticen que se encuentren legibles. 2-Se realizan los escaneos de manera correcta y legible para su respectivo almacenamiento magnetico.</p>
Documentación digitalizada	porcentaje	100	09/Jan/2021	30/Oct/2021	42	Gestión Documental	100	100%	42.00	0	0	X	<p>1-Se escanean los documentos de manera que garanticen que se encuentren legibles. 2-Se realizan los escaneos de manera correcta y legible para su respectivo almacenamiento magnetico.</p>
Tablero de mando de indicadores actualizado	porcentaje	100	09/Jan/2021	20/Sep/2021	36	Medición, análisis y mejora	100	100%	36.29	0	0	X	<p>1-Se realizo capacitación con los líderes de procesos y se actualizo la ficha de indicadores, al momento se esta a la espera de realizar el seguimiento al tablero de mando. 2-Se retroalimenta al personal involucrado de los procesos y se les comparte las memorias de dicha capacitación.</p>
Informes de fuentes de mejora	porcentaje	100	09/Jan/2021	20/Sep/2021	36	Medición, análisis y mejora	100	100%	36.29	0	0	X	<p>1-Se realizo capacitación con los líderes de procesos y se actualizo la ficha de indicadores, al momento se esta a la espera de realizar el seguimiento al tablero de mando. 2-Se actualiza la matriz con cada uno de los líderes del proceso y se deja como evidencia lista de asistencia.</p>
Matriz de riesgo actualizada	porcentaje	100	09/Jan/2021	30/Oct/2021	42	Medición, análisis y mejora	100	100%	42.00	0	0	X	<p>1-Se programa actualización de la matriz de riesgos con todos los líderes de procesos de la empresa de servicios publicos de sabaneta de acuerdo a la capacitación brindada por el DAFP en la versión 05 de la guía para la administración de los riesgos, para establecer cuales son los costos de no calidad de sus procesos 2-Se actualiza la matriz con cada uno de los líderes del proceso y se deja como evidencia lista de asistencia.</p>
Auditorias basadas en riesgos realizadas	porcentaje	100	09/Jan/2021	30/Oct/2021	42	Medición, análisis y mejora	100	100%	42.00	0	0	X	<p>Como se evidencia en el plan de auditoria de 12 julio de 2021 se identificaron los siguientes posibles riesgos -</p> <p>Riesgo 1: En la oportunidad de comunicación del plan de auditoría a los responsables del proceso de SGI a auditar.</p> <p>"Control de riesgo 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PC-CI-03 PROCEDIMIENTO DE AUDITORIA INTERNA " • Riesgo 2: En los cambios de fechas por parte de los responsables de los Procesos del SGI a auditar y la incompatibilidad de agenda disponible <p>Control de riesgo 2: Concertación de cambios al plan de auditoría entre las partes en la reunión de apertura</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo 3: La programación de actividades empresariales que impidan el cumplimiento del plan de auditoría aprobado. <p>Control de riesgo 3: Concertación de cambios al plan de auditoría entre las partes, durante la reunión de apertura.</p>
Listado de asistencia a las capacitaciones realizadas	porcentaje	100	09/Jan/2021	30/Dec/2021	51	Alta dirección	100	100%	50.71	0	0	X	<p>Como se evidencia en el certificado de aprobacion del curso de ISO 9001:2015 Y LA 19011 expedido por el SENA la funcionaria VANESSA GOMEZ HERNANDEZ realizo la capacitación en el mes de julio de 2021</p>

Matriz de riesgo actualizada	porcentaje	100	01/Sep/2021	30/Oct/2021	8	Medición Análisis y Mejora Lideres de los procesos	100	100%	8.43	0	0	X	<p>1-Se programa actualización de la matriz de riesgos con todos los líderes de procesos de la empresa de servicios públicos de sabaneta de acuerdo a la capacitación brindada por el DAFP en la versión 05 de la guía para la administración de los riesgos, para establecer cuales son los costos de no calidad de sus procesos.</p> <p>2-Se actualiza la matriz con cada uno de los líderes del proceso y se deja como evidencia lista de asistencia.</p>
Guía para la elaboración y control de documentos creada Listado maestro de documentos actualizado	porcentaje	100	01/Sep/2021	30/Oct/2021	8	Medición Análisis y Mejora	100	100%	8.43	0	0	X	<p>Con el objetivo de establecer los lineamientos para la elaboración y control de la información documentada del SGI, se creo la Guía para la elaboración y control de documentos</p> <p>Se esta actualizo el listado maestro de documentos y se le adicióno unos espacio para garantizar la disponibilidad, idoneidad, almacenamiento, protección y preservación de la información</p>
Tablero de mando de indicadores actualizado	porcentaje	100	01/Sep/2021	30/Oct/2021	8	Medición Análisis y Mejora Lideres de los procesos	100	100%	8.43	0	0	X	<p>Se realizo capacitación y acompañamiento con los líderes de procesos y se actualizo la ficha de indicadores , se evidencia seguimiento hasta el 31 de diciembre de 2021.</p>
Matriz DOFA actualizada	porcentaje	100	01/Aug/2021	30/Aug/2021	4	Direccionamiento estratégico	100	100%	4.14	0	0	X	<p>El equipo Directivo con el apoyo de los encargados del SGI actualizaron el día 13 de agosto la matriz DOFA de la entidad y le realizaron seguimiento a las estrategias del plan de acción DOFA</p>
Plan de comunicaciones actualizado	porcentaje	100	01/Sep/2021	31/Jan/2022	22	Direccionamiento estratégico Apoyo Comunicaciones	100	100%	21.71	0	0	X	<p>Se determinó incluir en el Plan de capacitaciones del año 2022 estrategias de comunicación internas y externas eficaces que permitan el posicionamiento de la imagen Institucional y el desarrollo organizacional.</p> <p>El plan de comunicaciones 2022 determina las comunicaciones internas y externas pertinentes al sistema de gestión de la calidad, como son qué comunicar; cuándo comunicar; a quién comunicar; cómo comunicar y quien comunica. Se verifica el cumplimiento de la acción y se cierra la acción</p>
FO-MAM-01 Formato de salidas no conformes actualizado	porcentaje	100	01/Sep/2021	30/Dec/2021	17	Medición Análisis y Mejora	100	100%	17.14	0	0	X	<p>Se evidencia actualización del formato FO-MAM-01 con fecha del mes de agosto de 2021, el cual la identificación de las posibles salidas no conformes de los procesos misionales, así como el reporte al momento de su ocurrencia.</p> <p>Se evidencia actualización del formato FO-MAM-01 con fecha del mes de agosto de 2021, el cual la identificación de las posibles salidas no conformes de los procesos misionales, así como el reporte al momento de su ocurrencia</p>
Autodiagnósticos realizados	porcentaje	100	01/Aug/2021	30/Nov/2021	17	Gerente	100	100%	17.29	0	0	X	<p>1-El día 15 de septiembre de 2021 se envió circular interna donde se les informó a todos los empedados y líderes de proceso la obligación de realizar el curso virtual de la Función Pública sobre MIGP, se esta a la espera que los funcionarios realizan el curso y desde Control Interno se realizará la capacitación y acompañamiento en el diligenciamiento de estos autodignosticos.</p> <p>2-Se realiza capacitación virtual de la Función Pública sobre MIGP y se deja como registro el certificado emitido por la funcion publica, igualmente se realiza la retroalimentacion de autodignosticos de MIPG</p>

Capacitación realizada Documentación actualizada	porcentaje	100	01/Sep/2021	30/Nov/2021	13	Gestión del Talento Humano	100	100%	12.86	0	0	X	<p>1-El día 15 de septiembre de 2021 se envió circular interna donde se les informó a todos los empleados y líderes de proceso la obligación de realizar el curso virtual de la Función Pública sobre MIGP, se esta a la espera de la certificación del curso del Lider de talento Humano para cerrar el hallazgo.</p> <p>2-Se realiza capacitación virtual de la Función Pública sobre MIGP y se deja como registro el certificado emitido por la función pública. El líder del proceso de Gestión del Talento Humano despues de la revisión del normograma del proceso, reviso la documentación asociada al proceso y la vi actualizada, tal y como se puede evidenciar en los procedimientos, de esta misma manera reviso todo lo relacionado con los planes del Decreto 612 y aplicar la respectivas guías e instructivos para la elaboracion de los mismos</p>
Registro de asistencia Presentación en power point	porcentaje	100	01/Aug/2021	31/Aug/2021	4	Gestión del Talento Humano	100	100%	4.29	0	0	X	<p>En la reinducción realizada el 31 de agosto de 2021, se presento la plataforma estrategica a todos los empleados y contratista de la entidad, fortaleciendo la cultura organizacional, esto se puede evidenciar en la presentación de power point y registro de asistencia</p>
Actas de reunión Sistemas de Gestión Integrados	porcentaje	100	10/Oct/2021	30/Jun/2022	38	Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	100	100%	37.57	0	0	X	<p>Como se puede evidenciar en el acta de reunión No.1 de la Dimensión 1 de MIGP, el día 05 de octubre de 2021, en las instalaciones de Eapsa se reunieron los responsables del SGC y la empresa Mercature junto con la lider del proceso de SST para dar inicios con la articulación de ambos sistemas. En esta reunión se establecieron compromisos y lograr la articulación del SGC con el SST.</p> <p>Este hallazgo se cierra teniendo en cuenta que se le va realizar seguimiento por medio del fortalecimiento de la dimensión 2 de MIGP</p>
Software actualizado	porcentaje	100	01/Sep/2021	30/Dec/2021	17	Gestión de Recursos Físicos	0	0%	0.00	0	0	X	<p>El lider del proceso de Gestión de recursos físicos y tecnologicos esta gestionando la actualización del software SIEPSA, garantizando la correcta administración de los inventarios de la entidad. La acción continua abierta</p>
Listado de asistencia a las capacitaciones realizadas Metodología analisis de causas	porcentaje	100	01/Sep/2021	30/Oct/2021	8	Medición Análisis y Mejora	100	100%	8.43	0	0	X	<p>Se actualizo el PC-MAM-04 procedimiento para la toma de desiciones preventivas, correctivas y de mejora , definiendo como metodo unico para la identificación de causas los porques. De esta misma manera se actualizo el formato de plan de mejoramiento estipulando desde el msimo formato el metodo a utilizar. Se puede evidenciar que para las No conformidades de la auditoria interna de calidad del año 2021 se utilizo como metodo para la identificación de las causas los 5 porques. En el mes de octubre se socialización del PC-MAM-04 procedimiento para la toma de desiciones preventivas, correctivas y de mejora y la capacitación en el uso del formato de plan de mejoramiento y el metodo de los porques.</p>
Listado de asistencia a las capacitaciones realizadas	porcentaje	100	01/Sep/2021	30/Dec/2021	17	Medición Análisis y Mejora	100	100%	17.14	0	0	X	<p>Se evidencia actualización del formato FO-MAM-01 con fecha del mes de agosto de 2021, el cual la identificación de las posibles salidas no conformes de los procesos misionales, así como el reporte al momento de su ocurrencia. Se evidencia actualización del formato FO-MAM-01 con fecha del mes de agosto de 2021, el cual la identificación de las posibles salidas no conformes de los procesos misionales, así como el reporte al momento de su ocurrencia</p>
Informes de satisfacción	porcentaje	100	01/Sep/2021	30/Oct/2021	8	Medición Análisis y Mejora	100	100%	8.43	0	0	X	<p>Se tiene definido verificar el cumplimiento de las metas institucionales por parte de las dependencias o procesos, incluyendo en el plan de auditoria anual de auditorias del año 2022 una evaluación por dependencias.</p> <p>Este hallazgo continua abierto hasta que se apruebe el plan de auditoria de control interno en el año 2022</p>

Plan Anual de Control Interno	porcentaje	100	01/Sep/2021	30/Oct/2021	8	Control Interno	100	100%	8.43	0	0	X	La Entidad desarrollo auditoria a los contratos del año 2021 con el objetivo de verificar el desempeño de los contratos en cumplimiento de los requisitos de las etapas precontractual y contractual, revisando que se cumpla con la normatividad aplicable al proceso y los lineamientos internos del Sistema Integrado de Gestión de EAPSA.
-------------------------------	------------	-----	-------------	-------------	---	-----------------	-----	------	------	---	---	---	---

Estado de la meta del hallazgo
CUMPLIDA
CUMPLIDA
EN TERMINO

CUMPLIDA

CUMPLIDA

CUMPLIDA

CUMPLIDA

CUMPLIDA

CUMPLIDA

CUMPLIDA

CUMPLIDA

CUMPLIDA

CUMPLIDA

CUMPLIDA

CUMPLIDA

EN TERMINO

CUMPLIDA

CUMPLIDA

CUMPLIDA

CUMPLIDA

ENTIDAD: Empresa de Servicios Públicos de Sabaneta

REPRESENTANTE LEGAL : Juan Pablo Pimienta

AUDITORIA MODALIDAD : Auditoria Interna de Calidad, Auditoria Interna de Control Interno, Auditoria Contraloria

PERIODO FISCAL QUE CUBRE: 2021 - 2022

FECHA DE SUSCRIPCIÓN O PRESENTACIÓN : 11 de julio de 2022

SUSCRIPCIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO

No Hallazgo	PROCESO	FUENTE DE LA AUDITORIA	FECHA DE AUDITORIA	Descripción hallazgo (No mas de 50 palabras)	Causa del Hallazgo	Efecto del Hallazgo	Corrección	Tipo de Acción	Acción de mejoramiento	Objetivo
17	Prestación de Servicios Públicos	Auditoria Icontec	11/18/2022	<p>La organización no evidencia la aplicación de controles al proceso de diseño y desarrollo para asegurar que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se realizan las revisiones para evaluar la capacidad de los resultados del diseño y desarrollo para cumplir los requisitos • Se realizan actividades de verificación y/o Validación para asegurar que las salidas cumplen los requisitos de las entradas, satisfacen los requisitos para su aplicación especificada o uso previsto. • Se toma cualquier acción necesaria • Se conserva la información documentada de estas actividades <p>Durante la revisión del proyecto de expansión en el Barrio San Joaquín Sector Loma Linda, se presentó el diseño de iluminación para el sector a iluminar, en el cual se evidenció requisitos por fuera de las especificaciones RETILAP sin ninguna explicación y/o justificación.</p> <p>No se presentó evidencia de las actividades de verificación y/o validaciones realizadas para constatar que el diseño cumple con los parámetros de iluminación exigidos por el reglamento y obtenidos en la simulación. Se presentó dictamen de la supervisión contratada por el cliente, pero este no corresponde al dictamen de RETILAP y no evidencia verificación de parámetros de iluminación requeridos.</p>	<p>¿Por qué se evidenció requisitos por fuera de las especificaciones RETILAP sin ninguna explicación y/o justificación?</p> <p>Porque no se tenía documentada la justificación de los requisitos del Diseño y Desarrollo del proyecto que están por fuera del RETILAP.</p> <p>¿Por qué no se tenía documentada la justificación de los requisitos del Diseño y Desarrollo del proyecto que están por fuera del RETILAP?</p> <p>Porque no se verificó y/o valido los niveles de iluminación requeridos en el proyecto.</p> <p>¿Por qué no se verificó y/o valido los niveles de iluminación requeridos en el proyecto?</p> <p>Porque no existe una actividad específica en el</p>	<p>Demandas y sanciones</p> <p>Incumplimientos normativos</p>	<p>Realizar las mediciones en campo del proyecto de expansión en el Barrio San Joaquín Sector Loma Linda bajo el método de los nueve puntos.</p>	<p>Correctiva</p>	<p>Verificar que las mediciones cumplan con los niveles de iluminación exigidos en el RETILAP para este proyecto.</p> <p>Solicitar a la Supervisión del contrato del proyecto de expansión en el Barrio San Joaquín Sector Loma Linda el dictamen de Inspección y verificación de iluminación exterior o alumbrado público según RETILAP</p>	<p>Medir los niveles de iluminación de la vía para que cumplan con la iluminación requerida</p>

m	Gestión de Tecnologías de la información	Auditoria Icontec	11/18/2022	<p>Se evidencian desviaciones en el mantenimiento de la infraestructura necesaria para la operación de sus procesos y lograr la conformidad de los productos y servicios. Durante la evaluación del proceso de tecnología de la información, no se evidenció plan de mantenimiento de los equipos de cómputo y servidores, tal como esta establecido en la caracterización del proceso CA-TI-04 y enunciado como plan de acción en unos de los riesgos del proceso. No se evidenció registro del mantenimiento realizado al servidor en el año 2020.</p>	<p>¿Por qué no se evidenció el plan de mantenimiento de los equipos de cómputo y servidores?</p> <p>Por falta de asignación de roles y responsabilidades para la elaboración del Plan de mantenimiento de los equipos de cómputo y servidores.</p> <p>¿Por qué no se tiene designados los roles y responsabilidades para la elaboración del Plan de mantenimiento de los equipos de cómputo y servidores?</p> <p>Porque no se cuenta con un documento guía que especifique cómo, cuándo y quién realiza el mantenimiento de la infraestructura tecnológica (la caracterización no es clara) y los contratos de los profesionales de apoyo TIC no tienen definidos dentro de sus actividades la</p>	<p>Detrimento</p> <p>Daño de equipos</p>	<p>Elaborar el plan de mantenimiento de los equipos de cómputo y servidores para el año 2022.</p> <p>Realizar el mantenimiento del servidor.</p>	<p>Correctiva</p>	<p>Actualizar la caracterización del proceso Gestión de tecnología de la información CA-TI-04, aclarando con salida de planear la Elaboración del Plan de Mantenimiento.</p> <p>Crear un procedimiento para el mantenimiento de la infraestructura tecnológica.</p> <p>Asignar dentro de las actividades contractuales de los Profesionales de apoyo la responsabilidad de velar por el cumplimiento y desarrollo de los Planes TIC.</p>	<p>Mantenimiento de la infraestructura</p>
---	--	-------------------	------------	--	--	--	--	-------------------	--	--

--

TIPO DE ENTIDAD: MUNICIPAL

--

FECHA SUSCRIPCIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO

FECHA INFORME AVANCE PLAN DE MEJORAMIENTO:

AVANCE Y EJECUCIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO

Descripción de las Metas	Denominación de la Unidad de medida de la Meta	Unidad de Medida de la Meta	Fecha iniciación Metas	Fecha terminación Metas	Plazo en semanas de las Meta	Área Responsable	Avance físico de ejecución de las metas	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las metas	Puntaje Logrado por las metas (Poi)	Puntaje Logrado por las metas Vencidas (ROMV)	Puntaje atribuido metas vencidas	Efectividad de la acción	OBSERVACION
Niveles de iluminación verificados en el Barrio San Joaquín sector Loma linda	Porcentaje	100	01/Dec/2021	17/Dec/2021	2	Ingeniero Proceso Misional	100	100%	2.29	0	0	X	Se creo el formato FOPS-17 "Medidas de niveles de iluminancia de los nueve puntos" (medio vano) y FOPS-18 "Medidas de niveles de iluminancia de los nueve puntos" (vano completo) estos formatos ayudan a cumplir con los niveles de luminancia según el retilap. Se eviencia toma medida de los puntos luminicos del Barrio San Joaquín. Se cuenta con el acta de aprobación del diseño y acta de recibo final

cronograma de mantenimiento realizado	porcentaje	100	30/Jan/2022	30/Jun/2022	22	TIC	100	100%	21.57	0	0	X		<p>Se actualizo la caracterización del proceso de Gestión de Tecnologías de la información en el mes de enero en su versión 6.</p> <p>Se elaboro el plan de mantenimiento de los equipos de cómputo y servidores para el año 2022. Se opto por este plan de mantenimiento y no con un procedimiento.</p> <p>se le realizo seguimiento al servidor mantenimiento del servidor el 05 de febrero, se evidencia hoja de diagnostico donde el tercero que realizo el mantenimiento menciona el procedimiento realizado y describe los hallazgos y recomendaciones.</p> <p>Se creo el plan de mantenimiento de la plataforma tecnologica el cual contiene los objetivos que se presenten realizar con el plan de mantenimiento, una descripción donde se estipula los periodos de mantenimiento y se describe que se hace para cada equipo. Ademas se designan responsabilidades para las partes interesadas en el proceso.</p>
---------------------------------------	------------	-----	-------------	-------------	----	-----	-----	------	-------	---	---	---	--	---

Estado de la meta del hallazgo
CUMPLIDA

CUMPLIDA

