Alcaldía de Medellín

COMUNICACIÓN INTERNA

Medellín, 11 de marzo de 2023

PARA LUZ AMELIA BARRIOS
Secretaria General

DE JOHN JAIRO GIRALDO GRANDA
Asesor Control Interno

ASUNTO Informe definitivo Auditoria Interna Talento Humano y SST

Cordial saludo,

En archivo adjunto se encuentra el informe final de Auditoria Interna al Proceso de Gestion Humana y Seguridad y Salud en el trabajo, además se anexa el plan de mejoramiento para su diligenciamiento y posterior remisión a esta dependencia, dentro del termino estipulado.

Cortesmente.

JOHN JAIRO GIRALDO GRANDA
ASESOR CONTROL INTERNO

Copia a: Catalina Maria Arroyave Montoya, Daniela Montoya Gutierrez, Diana Maria Montoya Restrepo, Dora Maria Alvarez Granados, Gildardo Restrepo Jaramillo, Richard Alberto Serna Maya, Silvia Yaneth Rodriguez Tamayo

Revisó: John Jairo Giraldo Granda

Tipo de auditoría: Interna Certificación/Seguimiento/Recertificación	Fecha de inicio auditoria: 01 de febrero de 2023 Fecha de Informe Final: marzo 10 de 2023
Auditor*:* Dr. John Giraldo Granda -Asesor Control Interno- Equipo de trabajo Oficina Asesora	Procesos auditados: Gestion Humana y Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo
Responsable del Proceso: Dra. Luz Amelia Barrio Valencia	Cargo: Secretaría General

Entre el 01 y 28 de febrero de 2023, se llevó a cabo la auditoría interna a Gestion Humana y Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo, el día 02 de marzo de 2023 fue socializado el Informe preliminar, sobre el cual cada proceso auditado contó con cinco (5) días hábiles (luego de la presentación), para allegar a la oficina asesora de control interno aquellas evidencias pertinentes para hacer las subsanaciones a que había lugar por cada líder de proceso, es decir hasta el día 09 de marzo a las 5 pm. Mediante documento allegado el día 09 de marzo de 2023 con radicado No. 2023030104 ambos procesos, presentaron sus argumentos frente a las observaciones realizadas.

Es así como luego de haberse surtido las diferentes etapas del proceso auditor y haberse realizado el análisis concerniente a la información recibida oportunamente dentro del plazo estipulado para ello Control Interno, presenta el informe Final a dicha evaluación realizada.

Ambos procesos evaluados, cuentan con un plazo máximo de 10 días hábiles a partir del momento de la radicación y recibo oficial del informe final de Auditoria, para elaborar, suscribir y presentar a la oficina asesora de control interno el respectivo plan de Mejoramiento. Anexo a este informe se remite formato del plan de mejoramiento que deberá diligenciarse.

Requisitos Auditados:

- Seguimiento a la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SG-SST. (Decreto 1072 de 2015).
- Verificación de títulos, experiencias y antecedentes del personal a vincular.
- Verificación de resoluciones de incentivos, prestamos, liquidación de nómina y prestaciones sociales
- Seguimiento a la supervisión de contratos que tengan relación con los procesos auditados
- Verificación de Manual de Perfiles, Hojas De Vida y Contratos De Trabajo.
- Plan de Capacitaciones 2022

PERSONAL ENTREVISTADO / AUDITADO	CARGO
Gildardo Restrepo Jaramillo	Profesional especializado Gestion Humana.
Luisa Fernanda Molina	Apoyo Profesional Seguridad y Salud en el Trabajo

DOCUMENTOS DE REFERENCIA UTILIZADOS:

En el marco de los lineamientos establecidos mediante la Ley 87 de 1993, *"por medio de la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en la entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones"*, y teniendo en cuenta lo descrito en el Modelo Integrado de Planeación y

Gestión – MIPG- en la dimensión de “Control Interno”, donde se define la auditoría como *“una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad; que ayuda a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno”*. La Oficina de Control Interno de la Entidad, en cumplimiento del Plan Anual de Auditorías aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, presenta el informe preliminar de auditoría Gestion Humana y del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Actuando como tercera línea de defensa dentro del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, la auditoría se desarrolló a través del Modelo Estándar de Control Interno –MECI, realizando seguimiento a la gestión de la primera y segunda línea de defensa, por medio de la evaluación de la gestión de riesgos asociados al proceso y sus controles. El presente informe final de auditoría contiene los hallazgos levantados en el marco del rol de asesoría a la Alta Dirección, con el fin de aportar al mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno Institucional.
• Ley 87 DE 1993
• artículo 8, 25 del Decreto 1045 de 1978, ordenado por el artículo 4º del decreto 1919 de 2002. (vacaciones)
• Procedimiento de inducción y reinducción
• Análisis, historiales y diagnósticos
• Decreto 1072 de 2015, Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector trabajo, junto con su resolución 0312 de 2019 Por la cual se definen los estándares mínimos del Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo.
• Resolución 2015050337 Por medio de la cual se reglamenta el programa de bienestar social a los servidores de Terminales de Transporte de Medellín S. A
• Módulo hojas de Vida en plataforma QFDocument.
• Manual de Gestion Versión 14.01 de mayo 5 de 2022
FORTALEZAS:
• La Entidad cuenta con Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, estableciendo parámetros para alcanzar el compromiso de ésta con los servidores al Identificar peligros, evaluar y valorar los riesgos e instaurar los respectivos controles propendiendo por la seguridad y salud de todos los trabajadores, mediante la mejora continua del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo -SG-SST-.
• Cumplimiento de la normatividad nacional vigente y aplicable en materia de riesgos laborales, en la Entidad.
• A través de la medición permanente de los resultados del SG-SST se verifica el cumplimento de los objetivos propios, mostrando así la mejora continua del sistema.
• La definición y selección de los perfiles laborales de los servidores de los procesos auditados, cumple con los parámetros y objetivos de las dependencias.
• La Entidad cuenta con plan de capacitación y entrenamiento en temas del SG SST, actualizado y aplicable a la entidad.
• Bien concebidos, levantados y en ejecución tanto el plan de evacuación, como el plan y brigada de emergencia que contienen la identificación, priorización, formulación, programación y seguimiento a las acciones necesarias para conocer y reducir las condiciones de riesgo en general.
• El área de Gestion Humana realiza inducción y re inducción a los servidores de la Empresa, de manera amplia, precisa y oportuna.
• Cuenta la Entidad con una matriz de indicadores donde se define la estructura, proceso y resultado

- Hojas de vida de los servidores vinculados a la Entidad en su documentación interna están debidamente actualizadas tanto física como virtualmente en QFdocument.
- La Entidad cuenta con resolución No. 2015050337 la cual reglamenta el programa de bienestar social de los empleados de Terminales de Transporte de Medellín S.A.
- Programa periódico de pausas activas desde Seguridad y Salud en el trabajo, que involucra a todo el personal de la Entidad.
- Se cuenta con la Resolución 2015050337 Por medio de la cual se reglamenta el programa de bienestar social a los servidores de Terminales de Transporte de Medellín S. A,
- En ambos procesos evaluados se fomenta la cultura del autocontrol, haciendo énfasis en la importancia de contar con un sistema de control interno que coadyuva con el logro de los objetivos y propósitos institucionales.
- Se tiene Plan de capacitaciones levantado y ejecutado vigencia 2022
- Tanto en Gestion humana como Gestion de seguridad y salud en el trabajo -SG-SST-Su personal siempre presto, dispuesto y atento para ayudar y/o resolver asuntos de su competencia del personal de la entidad.

NO CONFORMIDADES		
No.	**TIPO (Mayor/Menor)**	**DESCRIPCIÓN**
		TOTAL, NO CONFORMIDADES

OBSERVACIONES/OPORTUNIDADES DE MEJORA:

1. Se sugiere hacer seguimiento a manera de verificación al plan de capacitaciones, es decir verificar a través de una evaluación el impacto y ejecución de la capacitación impartida y socializar los resultados obtenidos. **PLAN DE MEJORAMIENTO**

Respuesta con radicado No. 2023030104:

1: En relación al seguimiento del plan de capacitaciones, es decir, verificar a través de una evaluación, desde el área de SST se realiza en el año 2022 en el primer semestre la evaluación por medio de un link sobre las capacitaciones impartidas, para 2023 se realizan evaluaciones por escrito y también por medio de un link.

Control Interno ratifica la observación inicial, quedando como hallazgo para Plan de Mejoramiento, toda vez que la respuesta allegada desde Gestion Humana, está enfocada solo en la gestion que el proceso de Seguridad y Salud en el Trabajo realiza a su respectivo plan de capacitaciones; el hallazgo levantado se originó por la falta de evidencia de este tipo de gestion y seguimiento al plan general de capacitaciones de la Entidad.

2. Se sugiere en el documento (carpeta) del Plan Estratégico de Seguridad Vial -PESV 2022-, el cual contiene la integración del PESV, con el SG-SST y con la ISO 39001 de 2012, tener los actos administrativos, debidamente firmados por el responsable del plan, o por la alta dirección, adicional las actas que se levantan deben dar cuenta de las decisiones o situaciones detalladas y planteadas en una reunión, con los nombres completos de quienes participan en ella, legibles y debidamente firmadas por éstos. El incumplimiento de lo anteriormente descrito genera ambigüedad sobre la legalidad de la información, directrices y decisiones allí contenidas. **PLAN DE MEJORAMIENTO**

Respuesta con radicado No. 2023030104:

En relación a los documentos del PESV los actos administrativos y otros documentos aún no se encuentran firmados por el Gerente debido a que todo esto debe pasar por el área de planeación y desarrollo, y

posteriormente al comité de Gestión, por lo anterior con el personal de planeación se cuenta con un cronograma para ajustar documentos pasar a comité y que estos sean firmados por el Gerencia (anexo al documento el cronograma de fechas)

Control Interno ratifica la observación inicial, quedando como hallazgo para Plan de Mejoramiento, toda vez que la observación levantada, está orientada en el contenido de la carpeta PESV-2022 detallando los documentos y/o actos administrativos, contenidos allí que carecen de legalidad al no evidenciar la firma del representante legal y/o asistentes a reuniones que allí se contemplan .

3. Aunque la Entidad cuenta con un plan de capacitaciones institucional, no se observa anexo a éste, un programa o guía de capacitaciones de manera sistemática y organizada; generando incertidumbre sobre la generación de bienestar y valor en y para la entidad dado que no se conoce y/o socializa el impacto de la estrategia ejecutada**.** se sugiere levantar un programa de capacitación institucional, mediante el cual se identifique tanto en los trabajadores como en los servidores de ésta, la obtención de conocimientos, aptitudes, y habilidades en función de objetivos definidos; adicional un cronograma de implementación que especifique cuáles serán los contenidos, y las técnicas de capacitación, el público especifico al que va dirigido y todos los recursos y materiales que se requieren para llevarlo a cabo. **PLAN DE MEJORAMIENTO**

Respuesta con radicado No. 2023030104, por su extensión se aprecia en oficio anexo

Control Interno ratifica la observación inicial, quedando como hallazgo para Plan de Mejoramiento, toda vez que la observación levantada, está orientada a la construcción de un programa de capacitaciones en la Entidad teniendo como referencia el Plan de capacitaciones que actualmente se tiene en esta. Es decir, El plan es una herramienta que facilita la toma de decisiones, es general y con objetivos igualmente generales, es trazar un camino para llegar a un objetivo. Mientras que el programa es un conjunto organizado y coherente de servicios que se descompone en varios proyectos de similar naturaleza, más específicos, con objetivos medibles y por ende metas que cuantifican su cumplimiento. En este orden de ideas y de acuerdo a la respuesta recibida (anexo) y teniendo como base el plan que está debidamente construido en la Entidad, es necesario que se desarrolle el programa de capacitaciones, de acuerdo a los ítems formulados por el mismo proceso en la respuesta entregada, y estar acorde con lo preceptuado en la mencionada circular 100-010 de 2014 en el escrito allegado, en el sentido que: "*Por lo tanto, los programas de capacitación que se desarrollan a través de los Planes Institucionales de Capacitación, deben ser formulados anualmente por las entidades"*

4. Se sugiere actualizar la Resolución 2015050337 que reglamenta el programa de bienestar social a los servidores de Terminales de Transporte de Medellín S. A, dado que, en el formato, se aprecia el logo de una administración anterior, denotando con esto desactualización, adicional ya en su parte reglamentaria, es necesario vincular el decreto 1499 de 2017 -MIPG- y los lineamientos del Modelo Estándar de Control Interno-2014. Adicional en el articulo 10, literal a, se sugiere modificar el cargo del responsable del SG-SST, adicional en el mismo artículo en el apartado (.) cuarto, se genera ambigüedad al leer: "*Eventos de promoción y prevención de la salud y riesgos laborales",* dado que lo correcto es que se promueve la salud y se previene la enfermedad y los riesgos, por lo anterior se sugiere modificar este acápite. **PLAN DE MEJORAMIENTO**

Respuesta con radicado No. 2023030104: El proceso auditado manifiesta que acepta y acoge la observación , en consecuencia, control interno confirma lo observado ratificándolo como hallazgo para plan de mejoramiento.

5. Se recomienda, actualizar las historias laborales de los servidores de la Entidad, en la plataforma QFDocument, disponiendo allí de un repositorio para personal activo y otro para el personal retirado de la Entidad separados, pero dentro del mismo módulo, con el fin de facilitar consultas. **PLAN DE MEJORAMIENTO.**

Respuesta con radicado No. 2023030104: El proceso auditado manifiesta que acepta y acoge la observación, en consecuencia, control interno confirma lo observado ratificándolo como hallazgo para plan de mejoramiento.

6. Se sugiere, actualizar las historias laborales en la plataforma QFDocument en lo relacionado con la información allí archivada, pues genera incertidumbre la desinformación que brinda este módulo al realizar consultas. Ejemplo de ello es:

PLAN DE MEJORAMIENTO

1. personal activo en la Entidad con cargos diferentes

2. Personal nuevo en la Entidad que aún no ha sido vicnulado a la plataforma.

En este aspecto la Señora Melissa Cárdenas Gutierrez, (07/febrero/2023) Jefe de la Oficina Asesora de Comunicaciones, Aún no ha sido ingresada a la plataforma, visualizandose el anterior asesor.

3. Error recurrente, personal vinculado, y en plataforma se registra con un cargo diferente al que ocupa realmente.

Respuesta con radicado No. 2023030104: El proceso auditado manifiesta que acepta y acoge la observación , en consecuencia, control interno confirma lo observado ratificándolo como hallazgo para plan de mejoramiento.

7. Se aporta desde el Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo -SG-SST- documentos denominados “PROCEDIMIENTO PARA LA NOTIFICACIÓN, REPORTE E INVESTIGACIÓN DE LOS ACCIDENTES E INCIDENTES DE TRABAJO” y “PROGRAMA DE PAUSAS ACTIVAS” generando inseguridad sobre la legalidad y oficialidad de estos documentos en la Entidad, dado que no están vinculados al proceso desde el manual de Gestion versión 14.0.1 de mayo de 2022 , ni avalados ni estandarizados por el sistema de gestion de calidad, ambos documentos siendo parte integrante del proceso como tal. **PLAN DE MEJORAMIENTO**

Respuesta con radicado No. 2023030104:

En relación a los documentos del SST se tiene un cronograma para vincular los documentos desde el área de planeación y desarrollo, para que de esta manera los procedimientos, formatos y registros sean estandarizados por el sistema de calidad

Control Interno: ratifica la observación inicial, quedando como hallazgo para Plan de Mejoramiento, dado que los procedimientos mencionados se están gestionando y presentando, pero en realidad no son oficiales desde Gestion de Calidad de la Entidad.

8. En el cuadro aportado en formato excel denominado “Análisis estadístico de ausentismo - Incapacidades” en la pestaña -base de datos- se genera ambigüedad en el reporte de algunos diagnósticos de enfermedad como causa de incapacidad y por ende de ausentismo, dado que la mayoría son hombres y la causa es embarazo, parto y puerperio (postparto) **PLAN DE MEJORAMIENTO**

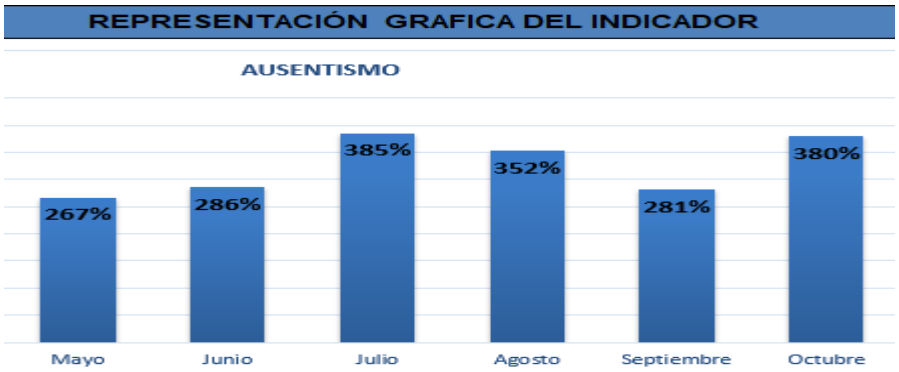
NOMBRE TRABAJADOR	CÓDIGO DIAGNOSTICO	DESCRIPCIÓN DE LA CATEGORÍA DE LA CONDICIÓN DE SALUD	OBSERVACIONES
IVAN DARIO QUINTERO HOYOS	O233	EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	la causa de la incapacidad es ambigua. Dado que el código es para maternas
JUAN CARLOS RAMIREZ GRAJALES	OO59	EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	la causa de la incapacidad es ambigua. Dado que el código es para maternas

Respuesta con radicado No. 2023030104:

En relación al cuadro aportado de Excel denominado “análisis estadístico de ausentismo- incapacidades” se verifica con el personal del sistema, donde el formato presenta un error posiblemente por sobrecarga de información 8el sitio donde esta e espacio para el DX y código no carga de manera adecuada), por lo cual se le envía un corre a la ARL AXA COLPATRIA para que nos compartan un formato donde se realice la misma actividad, pero sea sistematizado y genere seguridad frente a los diferentes diagnósticos.

La Oficina Asesora de Control Interno, ratifica la observación inicial, quedando para plan de mejoramiento, por cuanto es información que data del año 2021, (según el archivo de excel aportado) en el cual se compila toda la información generada en cada vigencia, denotando falta de cuidado y de seguimiento al registrar la información en esta base de datos.

9. La matriz estadística de indicadores 2022 que aporta el proceso GS-SST, es gestionada de manera cuantitativa, se presenta sin análisis u observaciones de las cifras generadas, que den cuenta del comportamiento de los indicadores del sistema, llamando la atención estos altos porcentajes de ausentismo en algunos meses de 2022, sin punto comparativo, ni análisis de la situación, tampoco se tiene cuenta de la trazabilidad de la información y las decisiones o medidas que se toman frente a esta situación..



Respuesta con radicado No. 2023030104:

La matriz estadística de indicadores no cuenta con análisis, por lo cual se adjunta archivo que se realiza a final de año de donde se realiza el análisis de las cifras (se adjunta archivo)

Control Interno: Se acepta respuesta y evidencia aportadas, subsanando así la observación levantada, del informe definitivo, **se retira**.

10. El anexo "*Indicadores del sistema de seguridad y salud en el trabajo",* de la plantilla preelaborada por SURA, en el botón "*ausentismo laboral"* hay ambigüedad en las cifras reportadas allí, la sumatoria de las cifras horizontal, no es clara generando imprecisión en la información e incertidumbre de los datos registrados, en la celda *plan de acción* por *la alta ausencia,* es necesario detallar las campañas de sensibilización, a que se refieren allí y la cantidad y fechas de éstas. En la fecha de ejecución se describe "*campañas de prevención y promoción", es* menester ser explícitos y detallar que se promociona y que se previene. **PLAN DE MEJORAMIENTO**

DATOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
DIAS DE AUSENCIA POR INCAPACIDAD LABORAL Y COMÚN PERSONAL PROPIO	9	10	17	9	12	14	11	8	16	14	4	5	129
DIAS DE AUSENCIA POR INCAPACIDAD LABORAL Y COMÚN PERSONAL CONTRATISTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL DÍAS DE INCAPACIDAD	28	39	46	60	56	60	77	**74**	**59**	**76**	**36**	**23**	**634**
NÚMERO DE DIAS LABORALES EN EL MES	21	18	21	17	21	21	20	21	21	20	20	21	242
NÚMERO DE TRABAJADORES EN EL MES	113	113	113	113	113	113	113	113	113	113	113	113	1356
NÚMERO DE DÍAS DE TRABAJO PROGRAMADOS	21	18	21	17	21	21	20	21	21	20	20	21	328152
AUSENTISMO LABORAL	133,3%	216,7%	219,0%	352,9%	266,7%	285,7%	385,0%	352,4%	281,0%	380,0%	180,0%	109,5%	0,2%
CUMPLIMIENTO	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE
INTERPRETACIÓN o ANALISIS	En el mes de Enero se perdio 171,4% de días programados de trabajo por incapacidad medica	En el mes de Febrero se perdio 216,7% de días programados de trabajo por incapacidad medica	En el mes de Marzo se perdio 219% de días programados de trabajo por incapacidad medica	En el mes de Abril se perdio 352,9% de días programados de trabajo por incapacidad medica	En el mes de Mayo se perdio 266,7% de días programados de trabajo por incapacidad medica	En el mes de junio se perdio 271% de días programados de trabajo por incapacidad medica	En el mes de Julio se perdio 315% de días programados de trabajo por incapacidad medica	En el mes de Agosto se perdio 347,6% de días programados de trabajo por incapacidad medica	En el mes de septiembre se perdio 181% de días programados de trabajo por incapacidad medica	En el mes de octubre se perdio 330% de días programados de trabajo por incapacidad medica	En el mes de noviembre se perdio 180% de días programados de trabajo por incapacidad medica	En el mes de Diciembre se perdio 109,5% de días programados de trabajo por incapacidad medica	En total en el año se perdieron 0,2% de los dias programados de trabajo por la empresa por incapacidad medica

Respuesta con radicado No. 2023030104:

En relación al plan de acción se complementa de manera concreta en la parte de observaciones las actividades que se realizaron., de igual manera se adjuntan pantallazos de los que allí se describe.

Para Control Interno, se ratifica la observacion inicial, quedando para plan de mejoramiento, por cuanto en el anexo mencionado, se evidencian imprecisiones en la información allí reportada, falta más claridad y detalle en las campañas relacionadas en la celda “observaciones” del formato aportado inicialmente por el proceso.

11. GESTION CONTRACTUAL:

Se genera confusión sobre los siguientes contratos, ya que sus fechas de terminación fueron el 31 de diciembre de 2022, pero en os expedientes físicos y digitales no se observa acta o documento que indique si termino o tuvo modificación alguna.

CONTRATOS AUDITORIA GESTION HUMANA Y SST 2022				
Nro. CONTRATO	**CONTRATISTA**	**VALOR CONTRATO**	**OBJETO DEL CONTRATO**	**OBSERVACIONES**
072-2022 levantado C.I.	CONGESSTYA S.AS.	$21,122,000	Prestación de servicios para la revisión, actualización y sostenimiento del sistema de Gestion de seguridad y salud de conformidad con la normatividad vigente para el proyecto de escaleras eléctricas de la comuna 13 del municipio de Medellín	En plataforma QFDocument, foliación legible, último documento subido informe de supervisión y terminación del contrato, en el índice dice que está el acta de terminación del contrato, pero al final no está, no tuvo modificaciones. No esta publicado en secop
034-2022 levantado C.I.	CONGESSTYA S.AS.	$9,022,080	Suministro de elementos para botiquines de Terminales de Transporte Medellín S.A. y los proyectos de ciudad administrados por la entidad	QFDocument foliación legible, tiene hojas volteadas hacia abajo, tuvo cinco (5) modificaciones el detalle de esta es una adicion de ($2,000,000), último documento subido informe final de supervisión. En Secop contrato celebrado, acta de inicio subida en dos fechas diferentes en la inicial 01 de febrero mal subida, solo una cara del documento, la segunda fecha de subida del acta fue 16 de febrero. ultimo documento subido aprobación de la póliza a la modificación cinco (5). del 15 de diciembre de 2022
056-2022 levantado C.I.	COMPREBUCE S.A.S	$4,151,315	Adquisición, suministro de recarga y revisión de los extintores y sus elementos de protección para Terminales de Transporte de Medellín S.A. y los proyectos de cuidad que administre la entidad	QFDocument foliación legible, tiene cinco modificaciones la última es una adicion de $2,000,000, hojas en blanco subidas, último documento subido informe final de supervisión y terminación del contrato. En Secop último documento subido aprobación de póliza del 24/10/2022 modificación 5
029-2022	EL TESORO INVERSIONES	$34,887,143	Realizar el suministro de las dotaciones de vestido de labor para el personal de Terminales de Transporte de Medellín S.A. que de conformidad con el artículo 1 de la ley 70 de 1988 tienen derecho a esta prestación, así como las dotaciones exigidas por la ARL de Terminales Medellín para el personal que realiza las labores de mantenimiento.	QFDocument, foliación legible, paginas escaneadas y subidas al contrario (92), último documento subido índice del contrato, aunque al inicio también hay otro índice, no tuvo modificaciones. En Secop contrato celebrado, último documento subido acta de inicio de enero 27 de 2022
044-2022	DIANA MARCELA MONTOYA ACOSTA	$20,000,000	Suministro de refrigerios y alimentos livianos para las reuniones programadas por Terminales de Transporte de Medellín S.A.	QFDocument foliación borrosa en algunas páginas, hay hojas en blanco y paginas volteadas, tiene una modificación una adicion de $10,000,000. En Secop contrato celebrado certificado de compromiso presupuestal de adicion 1, en sept 01/2022

Respuesta con radicado No. 2023030104: *Debido a la observación realizada por contraloría se realizó migración al SECOP II a partir del contrato N. 067-2022 con fecha de publicación del 25-07-2022. Relacionan los contratos: 072-2022, 034-2022 y 056-2022* Para Control Interno: se recibe el aporte de las evidencias y se retira la observación del informe final sobre los siguientes contratos *072-2022, 034-2022 y 056-2022* se **retira** De los demás contratos: 029-2022 y 044-2022 no se recibió ninguna respuesta. Por tanto, se debe hacer seguimiento a esta acción.
Recomendación:
El equipo auditor recomienda al líder del proceso auditado, leer y socializar este informe final con su equipo de trabajo, formular y allegar a la oficina asesora de control interno el respectivo plan de Mejoramiento, para lo cual cuentan con un plazo máximo de 10 días hábiles a partir del momento de la radicación oficial de éste. Pasado el tiempo indicado y en caso de no aportar el plan de mejora, desde Control Interno se cerrará el plan indicando que fue cerrado sin gestion. De igual forma se exhorta al líder, a continuar fortaleciendo cada uno de sus procesos en aras de un mejoramiento continuo.