EMTULUÁ EMPRESAS MUNICIPALES DE TULUÁ E.S.P	**NOMBRE**	INFORME DE GESTIÓN PARA CONTRATISTAS				
	CÓDIGO	FT.GTH.11	**FECHA**	Julio 29 2020	**VERSIÓN**	01
	RESPONSABLE	GESTIÓN TALENTO HUMANO Y NÓMINA		**PÁGINA**	**1 de 10**	

No. de contrato:	**100-10-10.5-26-2026**	**Periodo de rendición:**	**01/03/2026 AL 31/03/2026**

Nombre Contratista:	ERIKA VANESSA TORRES QUIROZ	**Identificación:**	1116250355
Supervisor:	TATIANA TORO BUSTAMANTE	**Valor contrato:**	21.305.667

Fecha de Inicio	20/01/2026	**Fecha de finalización:**	30/06/2026

OBJETO CONTRATO
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y MEJORA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE EMPRESAS MUNICIPALES DE TULUÁ – EMTULUA E.S.P., CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y A LOS ESTÁNDARES Y REQUISITOS DE LA NORMA TÉCNICA COLOMBIANA NTC ISO 9001: 2015

DESCRIPCIÓN ACTIVIDAES (En la columna **No**. relacione en orden las actividades relacionadas al contrato)

No.	ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN DE EJECUCIÓN ACTIVIDADES EN EL PERIODO	OBSERVACIONES
1	Realizar seguimiento trimestral al Direccionamiento Estratégico 2024 - 2027 y a los Planes Institucionales 2026 adoptados mediante la RESOLUCIÓN No 100-3-3.2-16-2025 y presentar informe trimestral sobre el avance de estos planes a la dirección administrativa.	Durante el período informado no se adelantaron actividades relacionadas con el seguimiento al Direccionamiento Estratégico 2024–2027 y a los Planes Institucionales 2026, teniendo en cuenta que esta actividad es de periodicidad trimestral. Su ejecución se realizará en el mes de abril, con corte al primer trimestre de la vigencia.	N/A
2	Robustecer los procesos de inducción y reinducción en la entidad en lo pertinente al Sistema de Gestión de Calidad (SGC).	Durante el período informado no se realizaron actividades adicionales relacionadas con la inducción y reinducción en materia del Sistema de Gestión de Calidad, teniendo en cuenta que la jornada institucional correspondiente fue ejecutada en el mes de febrero, conforme al cronograma establecido. Las demás asistencias a jornadas de inducción y reinducción se reportan en la actividad 9 del presente informe.	N/A
3	Coordinar y ejecutar las auditorias al Sistema de Gestión de Calidad, así como el seguimiento de los diferentes planes de mejoramiento que resulten producto de las auditorías. Informando a	Durante el período informado se adelantaron actividades relacionadas con la coordinación y ejecución de auditorías internas al Sistema de Gestión de Calidad, en articulación con la Oficina de Control Interno. En este sentido, el día 02 de marzo se elaboró la comunicación de notificación de auditoría dirigida al proceso de Gestión Documental, la cual fue revisada y posteriormente remitida al proceso auditado. Así	Se adjunta registro fotográfico Se adjunta carpeta con GESTIÓN DOCUMENTAL y GESTIÓN CONTRACTUAL

EMTULUA E.S.P.
Fecha: 07/05/2026 - 15:09 - Folios: 5 - Anexos: 1
Origen: ERIKA VANESSA TORRES QUIROZ
Destino: ADMINISTRATIVO
Asunto: INFORME DE GESTION ERIKA TORRES
Radicado del documento: E-909

	la dirección administrativa los hallazgos encontrados y los avances de los procesos.	mismo, se diseñó la lista de chequeo para la auditoría, la cual fue revisada y socializada previamente a su ejecución. El día 09 de marzo se llevó a cabo la auditoría interna al proceso de Gestión Documental, conforme a la lista de chequeo establecida, la cual contempló 30 ítems de verificación. Durante la auditoría se evaluaron aspectos relacionados con la documentación del proceso en el Sistema de Gestión de Calidad, su actualización, el cumplimiento de planes, programas y procedimientos, la ejecución de cronogramas de seguimiento, la aplicación de formatos, la gestión documental, el seguimiento a indicadores y la gestión de riesgos, entre otros elementos asociados al desempeño del proceso. Como resultado de la auditoría se identificaron trece (13) observaciones, las cuales fueron consolidadas en el informe preliminar. Cabe señalar que dos de los ítems evaluados fueron integrados en una sola observación, debido a que compartían la misma evidencia, quedando un total de doce (12) observaciones documentadas. El día 13 de marzo se elaboró el informe preliminar de auditoría, el cual incluyó el análisis del comportamiento de los indicadores del proceso, la verificación del cumplimiento de los controles establecidos para los riesgos, la identificación de posibles riesgos nuevos, así como el detalle de las observaciones, las recomendaciones de mejora, las conformidades identificadas y la conclusión general de la auditoría. Posteriormente, y al no presentarse contradicciones por parte del proceso auditado, el día 18 de marzo se emitió el informe definitivo de auditoría. Finalmente, una vez recibido el plan de mejoramiento por parte del proceso de Gestión Documental, se realizó la revisión y ajuste del mismo, verificando la coherencia entre las acciones propuestas, los objetivos planteados y las observaciones formuladas en la auditoría, con el fin de asegurar su adecuada formulación y posterior seguimiento. Así mismo, durante el período informado se adelantaron actividades relacionadas con la auditoría interna al proceso de Gestión Contractual. En este sentido, el 16 de marzo se elaboró la comunicación de notificación de auditoría, cuyo alcance comprendió la revisión de los contratos suscritos con posterioridad a la auditoría anterior, así como los correspondientes a la vigencia 2026. La auditoría inició el día 24 de marzo, contando con un equipo auditor conformado por la Jefe de la Oficina de Control Interno, el proceso de Gestión de Calidad y la profesional de apoyo a MIPG. Para su ejecución, se dispuso de la relación de contratos a auditar, organizada en herramienta Excel, en la cual se asignaron los contratos a revisar por cada integrante del equipo auditor. Dicha herramienta incorpora la lista de chequeo con los criterios de evaluación, los cuales son evaluados conforme al tipo de contrato, determinando su aplicabilidad y documentando los resultados y observaciones correspondientes.	(Cada una contiene sus respectivas evidencias).

		Durante el período informado se brindó apoyo en la ejecución de la auditoría mediante la revisión de los contratos asignados, conforme a los criterios establecidos en la lista de verificación. La auditoría se encuentra en desarrollo y continuará su ejecución durante el mes de abril, de acuerdo con el cronograma establecido.	
4	Brindar apoyo con la elaboración, actualización y socialización de procedimientos, formatos, instructivos, guías y manuales del Sistema de Gestión de Calidad.	Durante el período informado se brindó apoyo en la revisión, actualización, control y socialización de documentos del Sistema de Gestión de Calidad, en atención a las solicitudes de los diferentes procesos de la entidad. En este sentido, de acuerdo con la solicitud del proceso de Gestión Documental, se realizó la revisión y ajuste del formato FT.AR.08-V4 Rótulo de Cajas, el cual fue remitido por el proceso, efectuando la reorganización y simplificación de sus campos con el fin de optimizar la identificación y localización de los expedientes al interior de las cajas. Posteriormente, se gestionó su aprobación ante la Dirección Administrativa y Financiera, y se realizó su codificación, socialización e implementación dentro del Sistema de Gestión de Calidad. Así mismo, en atención a la solicitud del proceso de Gestión Informática, se gestionó la elaboración del formato FT.GI.15-V1 Baja de Software, realizando la revisión del documento remitido por el proceso, su ajuste conforme a los lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad, así como la codificación, trámite de aprobación y posterior socialización para su implementación. De igual manera, se atendió la solicitud del proceso de MIPG para la actualización del formato FT.GC.15-V3 Mapa de Riesgos de Gestión, realizando la revisión y ajuste del documento, garantizando su adecuada identificación, control de versiones y trazabilidad dentro del Sistema de Gestión de Calidad, conforme a los lineamientos establecidos. Así mismo, en atención a la solicitud del proceso de Gestión de Comunicación y Transparencia (participación ciudadana), se gestionó la elaboración del formato FT.GCT.13-V1 Reporte – Buzón de Integridad, mediante la revisión del documento propuesto, su ajuste conforme a los lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad, y el trámite de aprobación correspondiente. Posteriormente, se realizó su codificación y socialización para su implementación. Adicionalmente, se recomendó al proceso la definición de documentos asociados al manejo del buzón de integridad, tales como acta de apertura, registros o matrices de seguimiento y, de ser necesario, el procedimiento correspondiente, con el fin de garantizar la trazabilidad y control del mecanismo. Por otra parte, se realizó la revisión de la Política de Prevención de Acoso Sexual remitida por el proceso de Seguridad y Salud en el Trabajo, identificando observaciones relacionadas con la coherencia con la estructura institucional, el ajuste del trámite de quejas, el alcance del Comité de Convivencia Laboral, la definición del canal de denuncias, aspectos de forma (estructura y redacción) y su articulación con el Sistema de Gestión de Calidad. Dichas observaciones fueron remitidas a través de correo electrónico al proceso responsable, quedando a la espera de la remisión del	Se adjunta carpeta con GESTIÓN COMUNICACIÓN Y TRANSPARENCIA - PARTICIPACIÓN CIUDADANA, GESTIÓN DE CALIDAD, GESTIÓN DOCUMENTAL, GESTIÓN INFORMÁTICA y GESTIÓN SST (Cada una contiene sus respectivas evidencias).

		documento ajustado para continuar con el trámite de aprobación. Finalmente, una vez aprobados y codificados los documentos en el Sistema de Gestión de Calidad, estos fueron incorporados en los listados maestros de cada proceso, quedando en firme para su uso institucional.	
5	Brindar apoyo con la medición, reporte, actualización, seguimiento y análisis de los indicadores de gestión la entidad y en la adopción de los estándares y requisitos de la NTC ISO 9001:2015.	Durante el período informado se realizó el seguimiento a los indicadores de gestión con periodicidad mensual correspondientes a los procesos de Gestión de Comunicación y Transparencia – Ventanilla Única, Gestión Informática y Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, verificando el reporte oportuno de la información por parte de los líderes de proceso en la ruta interna establecida por la entidad. El registro de los indicadores se realiza directamente por cada proceso en la carpeta compartida institucional, lo que permite efectuar el monitoreo del cumplimiento de las metas y garantizar la disponibilidad de la información para su análisis. Así mismo, en lo relacionado con la adopción de los estándares y requisitos de la NTC ISO 9001:2015, se adelantaron actividades orientadas al mantenimiento y mejora del Sistema de Gestión de Calidad, mediante la revisión, actualización y control de la información documentada, la articulación con los procesos para la implementación de formatos y herramientas del sistema, y el acompañamiento en la gestión de riesgos y auditorías internas. Lo anterior, contribuyendo al fortalecimiento del Sistema de Gestión de Calidad y al cumplimiento de los lineamientos establecidos en la norma.	Se adjunta carpeta con GESTIÓN COMUNICACIÓN Y TRANSPARENCIA - VENTANILLA ÚNICA, GESTIÓN INFORMÁTICA y GESTIÓN SST (Cada una contiene sus respectivas evidencias).
6	Contribuir en la implementación y fortalecimiento de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) aplicables a EMTULUA E.S.P., asegurando el alineamiento de sus actividades con los objetivos estratégicos de la entidad.	Durante el período informado se adelantaron actividades orientadas al fortalecimiento de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG en la entidad. En este sentido, de acuerdo con el cronograma establecido por la profesional de apoyo a MIPG, el día 05 de marzo se realizó la revisión y actualización de los mapas de riesgos de gestión del proceso de Gestión de Calidad, con el fin de fortalecer la identificación, análisis y tratamiento de los riesgos, así como contribuir a la mejora continua de la gestión institucional. Así mismo, se dio respuesta al total de las preguntas asignadas al proceso de Gestión de Calidad en el marco del Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión – FURAG, correspondiente a la Medición de Desempeño Institucional (MDI) de la vigencia 2025, conforme a los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública. De igual manera, se realizó el cargue de las evidencias correspondientes en la herramienta dispuesta para tal fin, garantizando el cumplimiento del 100% del diligenciamiento de la información requerida.	Se adjunta registro fotográfico Se adjunta carpeta con FURAG y MAPA DE RIESGOS. (Cada una contiene sus respectivas evidencias).

7	Apoyar en la gestión, organización y custodia de los documentos que genere o maneje en desarrollo de sus actividades, de conformidad con las normas vigentes del Archivo General de la Nación (AGN), los instrumentos archivísticos y con las políticas de archivo definidas por EMTULUA E.S.P. También deberá, cuando sea requerido, brindar apoyo en la organización, depuración o actualización del archivo de otras áreas o procesos de la entidad.	Durante el período informado se adelantaron actividades de organización y custodia de la documentación generada por el proceso de Gestión de Calidad, conforme a las Tablas de Retención Documental vigentes de la entidad. En este sentido, se realizó la actualización de la Serie 36 – Solicitudes de elaboración, modificación o eliminación de documentación del Sistema de Gestión de Calidad, mediante el registro de una solicitud correspondiente a la elaboración del formato "Reporte – Buzón de Integridad", del proceso de Gestión de Comunicación y Transparencia. Lo anterior, garantizando la adecuada organización, control y trazabilidad de la información conforme a los lineamientos establecidos en la gestión documental de la entidad.	Se adjunta registro fotográfico Se adjunta carpeta con FT.AR.01-V5 ÍNDICE DOCUMENTAL 36, FT.AR.07-V3 RÓTULO DE CARPETAS.
8	Apoyar la realización del informe de revisión por la dirección de la vigencia 2025 y presentar a gerencia.	Durante el período informado se adelantaron actividades orientadas a la recopilación de información para la elaboración del informe de revisión por la dirección de la vigencia 2025. En este sentido, se realizó la solicitud de información a los diferentes procesos de la entidad, de acuerdo con los insumos requeridos para la consolidación del informe, incluyendo los procesos de Gestión Jurídica, Gestión de Comunicación y Transparencia, Control Interno, MIPG y Dirección Administrativa y Financiera. La información solicitada estuvo orientada a consolidar aspectos relacionados con el desempeño de proveedores, la gestión de PQRSDF, los resultados de satisfacción del usuario, los resultados de auditorías internas y externas, la eficacia de los controles de los mapas de riesgos y la ejecución presupuestal, entre otros elementos relevantes para la evaluación del desempeño del Sistema de Gestión de Calidad. Como resultado, se recibió respuesta por parte de la mayoría de los procesos, quienes remitieron la información correspondiente conforme a lo solicitado. Así mismo, se inició la consolidación de la información recibida, la cual constituye insumo para la estructuración del informe de revisión por la dirección. No obstante, la actividad se encuentra en proceso, teniendo en cuenta que se está a la espera de la totalidad de la información requerida por parte de los procesos, por lo cual se continuará su desarrollo en el siguiente período.	Se adjunta carpeta con Solicitud de información – Revisión por la Dirección vigencia 2025 (MIPG, Control Interno, DAF), Re_Solicitud de información – Revisión por la Dirección vigencia 2025 (Jurídica, pqrsd y encuestas), INFORMACIÓN PARA REVISION POR LA DIRECCIÓN – MIPG, RESPUESTA A SOLICITUD - Control Interno.
9	Las demás actividades asignadas por la Dirección Administrativa	Durante el período informado se atendieron actividades asignadas por la Dirección Administrativa y Financiera, alineadas con la misión institucional y relacionadas con el objeto contractual.	Se adjunta registro fotográfico Se adjunta carpeta

	y Financiera y Gerencia alineadas con la misión y la visión de EMTULUA y que estén relacionadas con el objeto contractual.	En este sentido, y en atención al cronograma institucional de inducción y reinducción de los procesos de la entidad, se participó en las jornadas correspondientes a la Oficina Jurídica (grupo 4) y a los procesos de Gestión de Proyectos y Gestión Administrativa y Financiera (grupo 6), en las cuales se socializaron aspectos relacionados con sus objetivos, alcances y principales herramientas de gestión. Así mismo, se asistió a la capacitación orientada a fortalecer el autocuidado, la higiene postural y la práctica de pausas activas, la cual tuvo como propósito promover hábitos saludables en el entorno laboral y prevenir afectaciones derivadas de las condiciones de trabajo. De igual manera, se participó en la capacitación sobre servicio incluyente y trato adecuado a personas con discapacidad, enfocada en el fortalecimiento de competencias institucionales para la atención con enfoque diferencial, promoviendo la inclusión, el respeto y la garantía de los derechos de esta población.	con Autocuidado e higiene postural, Inducción y Reinducción, y ASISTENCIA CAPACITACIÓN SERVICIO INCLUYENTE Y TRATO ADECUADO (Cada una contiene sus respectivas evidencias).

REGISTRO FOTOGRÁFICO

Se presenta registro fotográfico como evidencia de las actividades mencionadas anteriormente, para el periodo 01/03/2026 a 31/03/2026:

Registro fotográfico – Actividad 3: Coordinar y ejecutar las auditorias al Sistema de Gestión de Calidad, así como el seguimiento de los diferentes planes de mejoramiento que resulten producto de las auditorías. Informando a la dirección administrativa los hallazgos encontrados y los avances de los procesos.

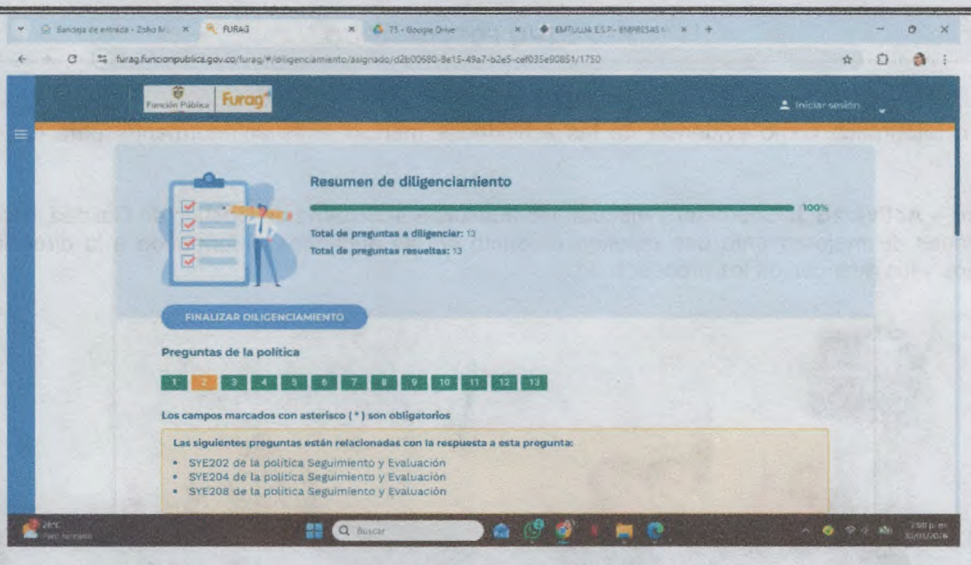


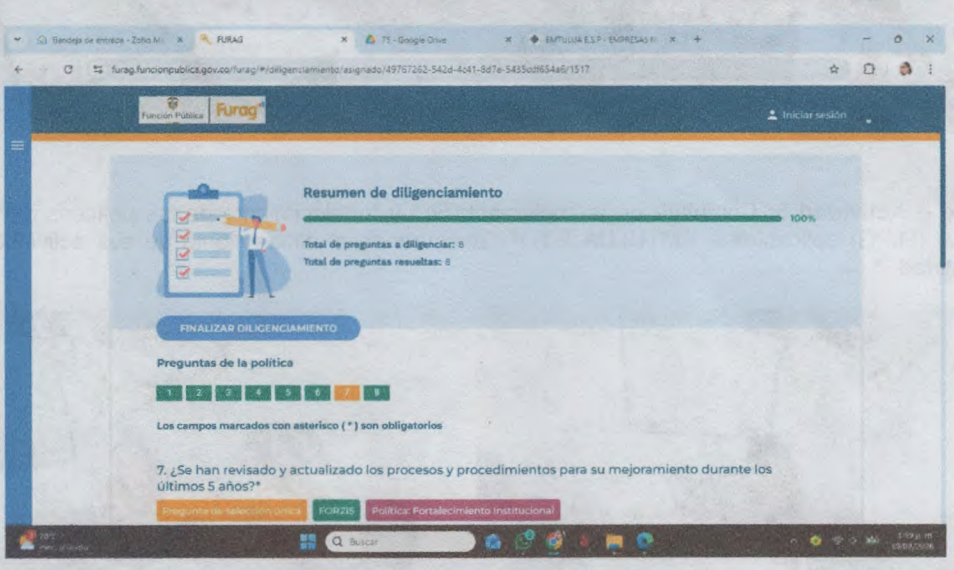


Registro fotográfico – Actividad 6: Contribuir en la implementación y fortalecimiento de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) aplicables a EMTULUA E.S.P., asegurando el alineamiento de sus actividades con los objetivos estratégicos de la entidad.

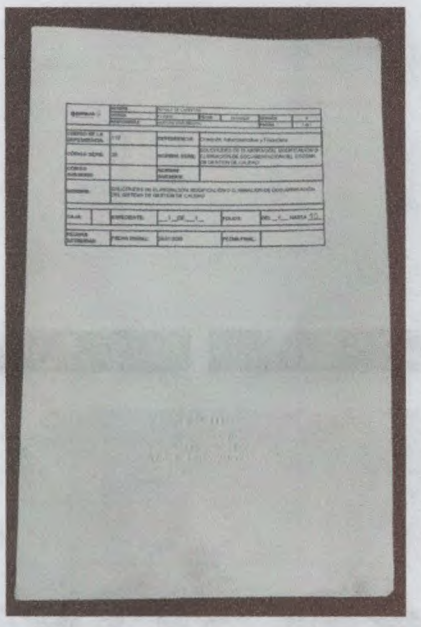





furag.funcionpublica.gov.co/furag/#/diligenciamiento/asignado/d2b00680-8e15-49a7-b2e5-cef035e90851/1750
Función Pública
Furag
Iniciar sesión
Resumen de diligenciamiento
100%
Total de preguntas a diligenciar: 13
Total de preguntas resueltas: 13
FINALIZAR DILIGENCIAMIENTO
Preguntas de la política
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13
Los campos marcados con asterisco (*) son obligatorios
Las siguientes preguntas están relacionadas con la respuesta a esta pregunta:
SYE202 de la política Seguimiento y Evaluación
SYE204 de la política Seguimiento y Evaluación
SYE208 de la política Seguimiento y Evaluación
Buscar


furag.funcionpublica.gov.co/furag/#/diligenciamiento/asignado/49767262-542d-4c41-8d7e-5435cd1654a6/1517
Función Pública
Furag
Iniciar sesión
Resumen de diligenciamiento
100%
Total de preguntas a diligenciar: 8
Total de preguntas resueltas: 8
FINALIZAR DILIGENCIAMIENTO
Preguntas de la política
1 2 3 4 5 6 7 8
Los campos marcados con asterisco (*) son obligatorios
7. ¿Se han revisado y actualizado los procesos y procedimientos para su mejoramiento durante los últimos 5 años?*
Pregunta de selección única
FOR215
Política: Fortalecimiento Institucional
Buscar

Registro fotográfico – Actividad 7: Apoyar en la gestión, organización y custodia de los documentos que genere o maneje en desarrollo de sus actividades, de conformidad con las normas vigentes del Archivo General de la Nación (AGN), los instrumentos archivísticos y con las políticas de archivo definidas por EMTULUA E.S.P. También deberá, cuando sea requerido, brindar apoyo en la organización, depuración o actualización del archivo de otras áreas o procesos de la entidad.



Registro fotográfico – Actividad 9: Las demás actividades asignadas por la Dirección Administrativa y Financiera y Gerencia alineadas con la misión y la visión de EMTULUA y que estén relacionadas con el objeto contractual.









Erika Vanessa Torres Quiroz.

ERIKA VANESSA TORRES QUIROZ
C.C. 1.116.250.355 de Tuluá