

Santa Rosa de Cabal, 05 de septiembre de 2019

*Elu*



201909050641-3

PARA: GUSTAVO ELIAS PEREZ ARANGO  
GERENTE

DE: CONTROL INTERNO

ASUNTO: INFORME DE CONTROL INTERNO A MARZO DE 2019

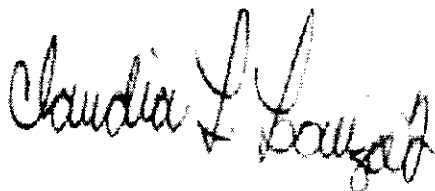
Cordial saludo:

Con el fin de lograr el mejoramiento continuo y empoderar los procedimientos de control interno de la EMPRESA DE OBRAS SANITARIAS DE SANTA DE CABAL EMPOCABAL E.S.P. - E.I.C.E nos permitimos informarle que la oficina de control interno, teniendo en cuenta la coordinacion que se debe dar para lograr los objetivos institucionales de la empresa, y de acuerdo a la presentacion del informe que debe publicarse en la pagina Web, presenta el siguiente informe con los siguientes puntos mas importantes:

- 1.- Se debe ajustar el manual de cargos de autoridades y responsabilidades con el manual de gestion de la calidad.
- 2.- El manual de Gestion de la Calidad se debe implementar por medio de Resolucion interna teniendo en cuenta que este sistema no es obligatorio, pero si se adopta es importante que se establezca por Resolucion.
- 3.- El sistema de comunicacion SAIA, no es consultado periodicamente por los funcionarios
- 4.- Se tiene Direcciones de Empocabal que deben ser actualizadas
- 5.- El plan anticorrupcion, seguimiento al plan estrategico, los indicadores, presupuesto y otros e documentos de obligatorio cumplimiento de publicacion no se han realizado.
- 6.- Los planes de mejoramiento sobre todo la parte ambiental presenta serios incumplimientos.
- 7.- La contratacion es necesario implementar mecanismos de control para evitar lo hallazgos frecuentes por la contraloria Departamental.
- 8.- Se debe implementa un control especial en almacen a los excedentes de materiales de obras ejecutadas para ser reintegrados a la empresa.

9.- SE ENTREGA Y PRESENTA DOCUMENTO DE CONTROL INTERNO PARA SU REVISIÓN.

Atentamente,




**CLAUDIA LORENA LOAIZA FRANCO**  
Asesor (a) Control Interno

Anexos: INFORME PORMENORIZADO DE DICIEMBRE A MARZO -2019.doc

Copia: Jorge Eduardo Restrepo Jaramillo, Elena Vallejo Marin, Fernando Hernandez Bernal

Proyectó: Claudia Lorena Loaiza Franco

	<b>INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO A MARZO 12 DE 2019</b>	<b>Periodo</b> <b>Evaluado:</b> <b>noviembre 12 de 2018</b> <b>a marzo 12 de 2019</b>
		<b>Fecha de Elaboración:</b> <b>Abril 2019</b>

**(Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción)**

Para dar cumplimiento a la Ley 1474 del 12 de julio de 2011, la Oficina de Control Interno, realiza el informe Pormenorizado con corte a 12 de noviembre de 2018 a marzo de 2019, donde se presenta la evaluación del estado del sistema de control interno en la Administración Municipal, teniendo en cuenta las situaciones observadas en cada uno de los módulos:

1. Planeación y Gestión 2. Evaluación y Seguimiento, y un Eje Transversal de Información y Comunicación del nuevo Modelo Estándar de Control Interno – MECI (Decreto 943 de 2014), presentándose los avances y dificultades del sistema para que a través de estas se tomen acciones de mejora y se puedan cumplir las metas y objetivos institucionales trazados.

con la expedición del Decreto 1499 de 2017 se integró el Sistema de Desarrollo Administrativo y el Sistema de Gestión de la Calidad, definiéndose un solo Sistema de Gestión, el cual se articula con el Sistema de Control Interno definido en la Ley 87 de 1993 "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones".


La empresa viene ajustando todos sus procesos y procedimientos en el sistema de gestión de la calidad, que no es obligatorio, pero por ser una empresa de servicios públicos es necesario tener altos estándares de calidad por el servicio que se debe garantizar a los Santarosanos.

Por esta situación se esta trabajando en el plan anticorrupción y de atención al ciudadano, para el año 2019, donde la matriz de riesgos se esta modernizando y definiendo los nuevos compromisos por parte de los funcionarios y de la empresa.

Los autodiagnósticos establecidos en el modelo integrado de planeación y gestión (MIPG), se vienen trabajando por cada una de las Direcciones de Empocabal en coordinación con la asesoría de control interno y planeación.

En la fecha se tiene aprobado el estatuto de Auditoría interna para Empocabal, mediante Resolución 089 de 2019, para definir en corto plazo las auditorias que debe realizar la oficina de asesoría de control interno.

En el desarrollo del modelo integrado de planeación y gestión para Empocabal, se adoptó el modelo mediante Resolución 522 de 2018; también se adoptó el código de integridad con la Resolución 534 de 2018 y la adopción de la política de comunicaciones con la Resolución 535 de 2018.

	<b>INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO A MARZO 12 DE 2019</b>	<b>Periodo</b> <b>Evaluado:</b> <b>noviembre 12 de 2018</b> <b>a marzo 12 de 2019</b>
		<b>Fecha de Elaboración:</b>  <b>Abril 2019</b>

**Marzo de 2019**

**(Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción)**

<b>1. Módulo de Planeación y gestión</b>
<b>Avances</b>

Dentro del proceso de calidad de control interno se tiene incluido el PAE-50-01-R03 Programa anual control interno, donde se tienen descritas las actividades de seguimiento y control a los diferentes procesos.


La Empresa presenta serias dificultades de planeación, por carecer de una oficina como tal que cumpla todos los procedimientos establecidos en la ley y en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

La planta de personal para cada Dirección es insuficiente y muchos procesos que son de ejecución permanente están en manos de contratistas, que en muchos casos no son renovados sus contratos y generan pérdida de la memoria institucional.

Se esta trabajando en el Empoderamiento del control interno de la empresa, con las siguientes debilidades: los funcionarios no consulta el Sistema interno de comunicación SAIA, no se dan respuestas oportunas a los requerimientos de control interno, ni de otras Direcciones, en muchos casos falta compromiso para dar respuesta a los requerimientos de los órganos de control, las publicaciones que se deben realizar en la página WEB no se realizan, las respuestas a los tramites de SUI y de PQRS, falta gestión sobre todo en los años anteriores; el plan y manual de cargos y responsabilidades presenta debilidades, por no contener en sus funciones todos los procedimientos que adelantan los funcionarios y de esta forma poder generar el manual de gestion de la calidad con los formatos que sean de obligatorio cumplimiento por los funcionarios.

**Manuales y procesos y procedimientos de la empresa:** Se cuenta con once (11) procesos entre ellos, siete (7) administrativos (Proceso gerencial, proceso de gestión documental, proceso de recursos humanos, proceso de almacén y compras, proceso comercial, proceso financiero, proceso de control interno) y cuatro (4) técnicos (Proceso de aseo, procesos de calidad, procesos de acueducto y alcantarillado y proceso de planta de tratamiento).

Igualmente se conoce el manual de calidad de la empresa y el manual de cargos y responsabilidades, cabe aclarar que los manuales y procedimientos antes mencionados están el proceso de actualización por los diferentes cambios que ha tenido la empresa en el último año, tanto de recurso humano como cambio de procedimientos e infraestructura.

	<b>INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO A MARZO 12 DE 2019</b>	<b>Periodo Evaluado:</b> noviembre 12 de 2018 a marzo 12 de 2019
		<b>Fecha de Elaboración:</b> Abril 2019

**Planes de acción.**

En cuanto a los planes de acción 2018-2019 registrados por cada dirección se evidencia el cumplimiento del 71.42% por dirección:

**Marzo de 2019**

**(Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción)**

DIRECCION	Nº DE ACTIVIDADES	% DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIÓN
GERENCIA	30	85%	No se cumplió con el 100% en el saneamiento de convenios ya ejecutados se ejecutó el proceso de contratación y la recolección de información para determinar el nivel de inversión para cada uno de las Direcciones que tiene la Empresa.
DIRECCION FINANCIERA	40	70%	No se cumplió con el 100% en el saneamiento de convenios ya ejecutados se ejecutó el proceso de recopilación de información para determinar el nivel de inversión de cada uno de los entes y proceder a la liquidación de los montos si hubiere lugar. No se tienen las conciliaciones al día, Se debe estructurar el plan contable de la empresa que está en un 85%, Los ajustes fiscales se están consolidando de acuerdo a los requerimientos establecidos en la norma.
DIRECCION COMERCIAL	45	60%	No se dio cumplimiento al 100% del plan de acción formulado en dicho proceso. Falta trabajar todo lo referente al plan de mejoramiento de las nuevas actividades de la Dirección y definir todos los procesos de la gestión de la calidad, el manual de cargos y responsabilidades está en evaluación con el fin de la actualización de los procesos y procedimientos.




**INFORME PORMENORIZADO DEL  
ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL  
INTERNO A MARZO 12 DE 2019**

**Periodo Evaluado:**  
noviembre 12 de 2018  
a marzo 12 de 2019

**Fecha de Elaboración:**  
Abril 2019

DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS	35	80%	No se cumplió el 100% del plan la actualización del código de ética y demás manuales serán actualizados según MIPG para el año 2019, hay que tener mayor capacitación en el programa de geminus para que no se hagan algunas actividades manuales y se inició el proceso para la verificación de las personas con incapacidad laboral. se debe implementar todos los procedimientos par el control disciplinario, los procesos de control disciplinario no se encuentran al día y se debe incorporar en el manual de gestión de la calidad; los procedimientos de almacén se deben complementar para lograr que los excedentes de materiales en las obras se reintegren al almacen.
DIRECCION ACUEDUCTO ALCANTARILLADO	45	70%	No tiene Plan de acción, se tiene Plan de inversiones. Se han encontrado serias debilidades en el proceso de contratación referente a las pólizas y publicaciones que se debe realizar al SIA observa, faltan documentos soportes, Auditoria especial contratación de obra pública vigencia fiscal 2018, Total, hallazgos detectados y comunicados treinta y dos (32), quince (15) administrativos.
DIRECCION DE PLANTA DE TRATAMIENTO	30	65%	Todo debido a la nota de arsénico, la rehabilitación de los tanques sedimentadores paso a 2019 por la presencia de arsénico, se deben establecer los medidores que sirven de control de agua no contabilizada, el plan de mejoramiento se da como no ejecutado según el informe da la contraloría Departamental.
DIRECCION DE ASEO Y CALIDAD	35	70%	La meta de las biomasas, no se cumplió porque no se ha hecho convenio con empresas recuperadoras, el porcentaje da basuras recuperadas es apenas del 11%, se detectaron falencias en los registros de capacitación, e insuficiencia en la fase de planeación de los residuos sólidos, según informe de la contraloría


	<b>INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO A MARZO 12 DE 2019</b>		<b>Periodo Evaluado:</b> noviembre 12 de 2018 a marzo 12 de 2019
			<b>Fecha de Elaboración:</b> Abril 2019
			Departamental, falta la actualización de los procesos y procedimientos de gestión de la calidad.

**Marzo de 2019**

**(Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción)**

**Planes de mejoramiento:** de acuerdo a las auditorías realizadas por parte de la contraloría, se generaron 6 planes de mejoramientos de acuerdo a los hallazgos encontrados, a los cuales se le ha realizado seguimiento, enviados por la contraloría de los cuales a la fecha se cumplió con el 71% se tienen los siguientes resultados:

<b>PLAN DE MEJORAMIENTO</b>	<b>N° DE ACTIVIDADES</b>	<b>% DE CUMPLIMIENTO</b>	<b>OBSERVACIÓN</b>
Plan Mejoramiento 1. Contratación 2016-2018	27	80%	17 hallazgos administrativos, 2 fiscales, 7 disciplinarios 1 traslado a la DIAN.
Plan 2. Auditoria Expres a Denuncia Ciudadana	4	83%	3 administrativo y uno disciplinario
Plan 3. Auditoria Especial de control de gestión ambiental vigencia 2017	3	55%	5 hallazgos administrativos
Plan 4. Presuntas irregularidades en la entrega de materiales a particulares por parte Empocabal.	3	60%	1 hallazgos administrativos, disciplinarios 1 y fiscal 1
Plan 5 Presuntas irregularidades en la administration y contratacion de obra publica No 031-2017	4	70%	3 hallazgos administrativos, 1 disciplinarios.

	<b>INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO A MARZO 12 DE 2019</b>		<b>Periodo</b> <b>Evaluado:</b> noviembre 12 de 2018 a marzo 12 de 2019
			<b>Fecha de Elaboración:</b> <b>Abril 2019</b>
Plan 6 plan de mejoramiento auditoria de calidad y control Interno 2018	23	80%	23 hallazgos administrativos

Marzo de 2019

(Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción)

**Auditorías Internas:** estas son programadas en conjunto con la Dirección de aseo y calidad para la vigencia 2018, se ejecutó la auditoría presentando 23 hallazgos de lo cual se elaboró el plan de mejoramiento.


Es de aclarar que durante la vigencia 2018 se realizó auditoría interna de calidad de los diferentes procesos donde se evidencian los cambios que ha tenido la empresa en cuanto a infraestructura, nuevos cargos, reestructuración de cargos, reestructuración del proceso Comercial y cambio de software comercial entre otros, por lo anterior la empresa se encuentra en proceso de actualización de los requisitos con el fin de lograr la transición de la versión NTC ISO 9001:2008 a la 2015, para el mes de septiembre de este año.

Se realizó seguimiento al SG-SST de acuerdo con el decreto 1443 del 31 de julio de 2014 a la fecha se lleva un avance del 70% en la implementación dando cumplimiento a lo establecido en la norma.

Durante la vigencia 2018 se dio cumplimiento al plan de acción de capacitaciones en un 80% lo cual refleja que la empresa está interesada en que sus funcionarios se capaciten y obtengan conocimientos para que sean aplicados a sus funciones.

**Indicadores de Gestión:** Se realiza un oficio de manera mensual solicitando el diligenciamiento de indicadores con su respectivo análisis. Es de aclarar que los indicadores de Gestión de la empresa deben ser sujetos a modificaciones ya que los mismos no son funcionales en algunos de los procedimientos que existen en la actualidad, debido a la nueva reestructuración que han sufrido algunas direcciones de la empresa y los cambios en la normatividad vigente además del proceso de transición de la norma ISO 9001:2008 a la 2015, se debe concluir la modificación de los indicadores buscando que se ajusten a los requisitos legales, se tienen serias dificultades en la parametrización de los indicadores de la empresa, a la fecha se está trabajando para lograr el objetivo.



	<b>INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO A MARZO 12 DE 2019</b>	<b>Periodo</b> <b>Evaluado:</b> <b>noviembre 12 de 2018</b> <b>a marzo 12 de 2019</b>
		<b>Fecha de Elaboración:</b> <b>Abril 2019</b>

**Pruebas selectivas:** Se realiza pruebas selectivas de almacén, mensualmente mediante muestreo de 10 unidades de elementos diferentes donde se verifican que las cantidades correspondientes al inventario se encuentren en físico, pruebas que han arrojado un resultado positivo y concuerdan los datos.

Se realizó auditoria interna de almacén y se estableció requerimientos en la entrega de materiales y en los inventarios de lo cual se está pendiente del plan de mejoramiento.

Se hace acompañamiento a las bajas de activos de almacén y repuestos con el director de recursos humanos, el técnico de almacén y el presidente del sindicato, ya que por convención colectiva el sindicato es quien disponen de estos activos.

Se han presentado serias dificultades con el manejo de los activos de almacén, se deben consolidar los inventarios individuales, la entrega de almacén de los elementos para las acometidas y procesos de acueducto y alcantarillado se tienen denuncias ciudadanas por la forma como se entregan estos elementos y los reintegros de excedentes de las obras.

Se realiza arquezos de caja mensualmente a la secretaria de gerencia quien es la encargada de manejar la caja menor de la empresa por valor de \$2.000.000, a la fecha no se ha encontrado ninguna anomalía.

Se realiza seguimiento mensual al pago de la seguridad social de los empleados, se verifica que se hagan los pagos en la fecha correspondiente y de esta manera no se generen intereses no se ha encontrado ninguna anomalía.


Seguimiento a la transición de los pensionados bimensual a los fondos de pensiones correspondientes ya que se encuentran por la empresa y acarrear más costos.

Sobre los planes de mejoramiento se presentaron las siguientes situaciones:

**A.- Auditoria Ambiental:** Hallazgos detectados y comunicados tres (3), tuvo tres lineas de auditoria, seguimiento plan de mejoramiento, evaluacion de las inversiones ambientales y la evaluacion de los principales indicadores de gestion Ambiental en acueducto, alcantarillado y aseo.

**B.- Auditoria exprés Denuncia ciudadana:** Hallazgos detectados y comunicados tres (3), los hallazgos administrativos se determinaron ejecucion de actividades no contempladas en el manual de funciones, inadecuado disposicion de almacenamiento de materiales sobrantes en instalacion de redes y domiciliarias de acueducto por parte de los fontaneros de la empresa.


**C.- Auditoria exprés Presuntas irregularidades en Tesorería:** Hallazgos detectados y comunicados nueve (9), tres (3) administrativos, detrimento al patrimonio publico, por presunta apropiacion de recursos y peculado por apropiacion; irregularidades en la ejecucion del presupuesto de gastos, gastos no soportados y contratos sin cumplimiento de requisitos legales; acuerdo de presupuesto no ajustado a la normatividad vigente; concentracion de funciones en el cargo de la direccion financiera, se carece de un manual contable para la empresa, se deben actualizar el manual de procesos y procedimientos de la gestion de la calidad.

	<b>INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO A MARZO 12 DE 2019</b>	<b>Periodo Evaluado:</b> <b>noviembre 12 de 2018</b> <b>a marzo 12 de 2019</b>
		<b>Fecha de Elaboración:</b> <b>Abril 2019</b>

D.- Auditoria especial contratación de obra publica vigencia fiscal 2018: Total, hallazgos detectados y comunicados treinta y dos (32), quince (15) administrativos, cuatro (4) tienen presunto alcance fiscal, uno (1) presunto alcance administrativo sancionatorio, uno (1) presunto alcance penal y diez con presunto alcance disciplinario; se da un concepto desfavorable del proceso contractual, entre las situaciones recurrentes, no se publica la totalidad de la actuación contractual en el secop I, no se rinde la total actuación contractual en el SIAOBSERVA, pago de cantidades de obra sin haberse ejecutado las mismas por control de obra en tiempo real, pago irregular de IVA en contrato de obra publica, pago en contratos de obra de imprevistos sin su debida justificacion y aprobacion, ausencia de sopórtes de pago de la contribucion FIC y SENA en los contratos de obra publica, ausencia de bitacoras que permitieran realizar el seguimiento a las obras, contratos con actas de recibo sin documentos soporte de las cantidades de obra finalmente ejecutadas, contratos terminados con saldos pendientes por pagar a la fecha del informe, carpetas de contratos sin soportes documentales de actas de vecindad, planos record, diseños elementos estructurales, sin ensayos de calidad de los materiales y mezclas, sin soportes de autorizaciones de disposicion final de materiales de retiro, pago de cantidades de obra sin cumplimiento de especificaciones tecnicas, deficient labor de supervision para el cumplimiento de los objetos de los contratos de obra y suministro. Se debe considerar estructurar bien el presupuesto para el año 2020, tambien definir al plan de adquisiciones y el plan anual de contratacion por dependencias.

#### **Objetivos Fundamentales de las Auditorias de Gestión**

- 1.- Contar en forma permanente con información actualizada y precisa del estado de la implementación de las políticas desarrolladas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, para cumplir oportunamente con los diferentes informes que debe realizar la empresa tanto para los órganos de control como para la toma de las decisiones internas de la empresa.
- 2.- Medir los resultados obtenidos y proporcionar información relevante a las distintas entidades líderes de las políticas que conforman el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, que les permita apoyar y asesorar en la implementación de las mismas y tomar decisiones oportunas por parte de la empresa.
- 3.- Retroalimentar a las entidades y órganos de dirección de la empresa, en forma oportuna y sencilla, de los avances obtenidos en la implementación de las políticas de desarrollo administrativo contenidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, con el fin de generar estrategias para el mejoramiento continuo y cumplir con los diferentes planes y programas de la empresa.
- 4.- La política de la empresa debe estar Orientada a identificar, racionalizar, simplificar y automatizar trámites, procesos, procedimientos y servicios, así como optimizar el uso de recursos, con el propósito de contar con organizaciones modernas, innovadoras, flexibles y abiertas al entorno, con capacidad de transformarse, adaptarse y responder en forma ágil y oportuna a las demandas y necesidades de la comunidad, para el logro de los objetivos del Estado. Incluye, entre otros, los temas relacionados con la gestión de calidad, eficiencia administrativa y cero papel, racionalización de trámites, modernización institucional, gestión de tecnologías de información y gestión documental.

	<b>INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO A MARZO 12 DE 2019</b>	<b>Periodo</b> <b>Evaluado:</b> <b>noviembre 12 de 2018</b> <b>a marzo 12 de 2019</b>
		<b>Fecha de Elaboración:</b>  <b>Abril 2019</b>

5.- La asesoría de control interno viene empoderando todos los procesos determinados por la empresa, lo mismo que los diferentes informes que debe realizar cada dependencia, quien debe conocer y haber realizado las gestiones para aclarar las situaciones internas ante los diferentes órganos de control y administrativos, los funcionarios deben tener las competencias para ejecutar las labores que hayan sido delegadas en el manual de funciones y en los procedimientos de gestión de la calidad.

6.- Las Auditorías internas se realizarán en cumplimiento de los procedimientos de Modelo integrado de planeación y gestión (MIPG), y determinados por el comité de control Interno y el Señor Gerente de LA EMPRESA DE OBRAS SANITARIAS DE SANTA ROSA DE CABAL EMPOCABAL E.S.P. – E.I.C.E., Doctor Gustavo Elias Perez Arango.

**Marzo de 2019**

**(Ley 1474 de 2011 Estatuto      Anticorrupción)**


Se realiza trazabilidad y seguimiento mensual a la contratación que se encuentren subidos a la plataforma del secop, y poderlos subir al SIAOBSERVA de la contraloría igualmente se saca una muestra de contratos semestral, para verificar que cumplan con los requisitos y soportes de acuerdo al manual de contratación; no se rinde la total actuación contractual en el SIAOBSERVA.

Se realiza control de cargue y certificación de información al SUI, es de aclarar que se han tenido dificultades con el reporte de información al SUI, por parte de la empresa ya que había información sin reportar represada de otras vigencias, también se evidencia que el cambio de resoluciones periódicas afecta considerablemente el reporte de la información.

Se realiza seguimiento al plan de bienestar corroborando que se ejecuten las actividades de acuerdo a lo programado, el cual se ha venido ejecutando e igualmente se verifica los gastos generados en cada actividad, se tiene requerimiento sobre la ejecución del plan.

**Elaboración de Informes:**

- Se elaboró informe de gestión de la oficina de control interno vigencia 2018
- Se elaboró el programa de control Interno vigencia 2018
- Informe anual de la contraloría de Risaralda 2018
- Diligenciamiento del informe de la Evaluación del sistema de control interno contable, se realizó por medio del aplicativo del sistema de control interno consolidado de hacienda e información financiera pública – CHIP, al igual que el financiero. 2018
- Se realizó seguimiento al reporte de información en la plataforma de SUI, donde se evidenció un cumplimiento 26% de reporte de los formatos y formularios de la vigencia 2018; es de aclarar que

	<b>INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO A MARZO 12 DE 2019</b>	<b>Periodo</b> <b>Evaluado:</b> <b>noviembre 12 de 2018</b> <b>a marzo 12 de 2019</b>
		<b>Fecha de Elaboración:</b> <b>Abril 2019</b>

no se cumplió con el reporte oportuno de la información durante este periodo, ya que la empresa se encuentra en un proceso de reestructuración funcional, el cual involucra las diferentes áreas de la empresa, afectando directamente los sistemas de información, las funcionalidades del personal y la infraestructura.

Cabe aclarar que durante los cargue realizados, La actual administración ha procurado ponerla al día en los reportes a la superintendencia ya que se encontraba en un atraso considerable con respecto a vigencias anteriores.

1.- Direccion de Acueducto y alcantarillado pendientes a 2019 treinta y cinco (35) total general pendientes noventa y ocho (98)


2.- Direccion de Aseo y Calidad pendientes a 2019 nueve (9) total general pendientes trece (13)

3.- Dirección de Comercial pendientes a 2019 noventa y uno (91) total general pendientes trescientos setenta y ocho (378)

4.- Direccion financiera pendientes a 2019 cinco (5) total general pendientes cincuenta y una (51)

5.- Direccion de recursos humanos pendientes a 2019 cero (0) total general pendientes trece (13).

ITEM	CANTIDAD	%
CERTIFICADOS	140	20%
PENDIENTES	553	80%
TOTAL	693	100%

	<b>INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO A MARZO 12 DE 2019</b>	<b>Periodo</b> <b>Evaluado:</b> noviembre 12 de 2018 a marzo 12 de 2019
		<b>Fecha de Elaboración:</b> <b>Abril 2019</b>

**Marzo de 2019**


**(Ley 1474 de 2011 Estatuto      Anticorrupción)**

- Se rindió el informe de modelo integrado de planeación y gestión para el desarrollo de la entidad públicas que brindan resultados de valor FURAG II
  - a. Se elabora el informe de Gestión de la Oficina de Control Interno vigencia 2018
  - b. Se realiza seguimiento al Plan de Acción de la vigencia 2018, de la oficina de Control Interno
  - c. Se realiza seguimiento a reporte de PQR, correspondiente al segundo semestre 2018, Se evidencia un buen manejo de las pqr donde se atendieron oportunamente un total 2945, de los servicios de Acueducto, alcantarillado y aseo.

ITEM	CANTIDAD	%
ACUEDUCTO	2400	82%
ALCANTARILLADO	375	13%
ASEO	170	5%
<b>TOTAL</b>	<b>2945</b>	<b>100%</b>

Se tienen pendientes de los anteriores pendientes de 2017 total pendientes 229 y del año 2018 total pendientes 226

- d. Rendición del Informe de Control Interno Contable vigencia 2018, donde se obtuvo una calificación de 4.75

	<b>INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO A MARZO 12 DE 2019</b>	<b>Periodo Evaluado:</b> <b>noviembre 12 de 2018 a marzo 12 de 2019</b>
		<b>Fecha de Elaboración:</b> <b>Abril 2019</b>

Marzo de 2019

(Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción)

#### Dificultades

- Se realizó seguimiento al plan anticorrupción y a los mapas de riesgo de la vigencia 2018, dejando establecidos una serie de requerimientos en los informes trimestrales y también se realizó auditoría de seguimiento al plan con cada director donde se dejaron los requerimientos, sobre el plan estratégico y los planes de acción. se efectuó un llamado a las publicaciones en la página, faltan documentos por publicar y a cada director se le llamo la atención sobre este procedimiento.
- Cumplimiento parcial de la aplicación de la nueva metodología tarifaria de Aseo CRA 720.
- Se evidencio dificultad en el reporte de información SUI, por los cambios funcionales de la empresa tanto de sistemas de información, infraestructura y reestructuración de cargos.

#### 2. Módulo de Evaluación y Seguimiento


#### Avances

- Se realiza seguimiento a los planes de acción semestre 2018.
- Se realiza seguimiento a los planes de mejoramiento establecidos por la contraloría para la vigencia 2018.
- Se realiza Acompañamientos a las Auditorías Internas de Calidad ISO 9001:2018
- Se realiza seguimiento a los indicadores de gestión en revisiones gerenciales igualmente se hace seguimiento mediante el PAE.50 -

#### Dificultades

- ✓ En el Plan de mejoramiento de gestión Ambiental no se ha podido ejecutar debido a la inversión que se debe realizar para reestructuras los Lechos de secado y filtros de los sedimentadores.

Marzo de 2019

	<b>INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO A MARZO 12 DE 2019</b>	<b>Periodo</b> <b>Evaluado:</b> <b>noviembre 12 de 2018</b> <b>a marzo 12 de 2019</b>
		<b>Fecha de Elaboración:</b> <b>Abril 2019</b>

(Ley 1474 de 2011 Estatuto      Anticorrupción)


### 3. Eje Transversal de Información y Comunicación

#### Avances

- la documentación publicada en la página web institucional se debe complementar
- Se encuentran actualizadas las redes sociales con información sobre los diferentes programas que realiza la empresa en la comunidad.
- Se tiene contrato del servicio periodístico de plan ve para registrar los sucesos de las diferentes actividades desarrolladas en la empresa
- Se publica mediante el periódico GEA información Importante de los últimos sucesos realizados por la empresa
- Se informa a la comunidad por redes sociales y radio cuando se van a realizar suspensiones de los servicios (Facebook, whasap)
- Radicaciones de las comunicaciones internas y externas mediante SAIA
- Mediante perifoneo y entrega de volantes se informa a la comunidad de los diferentes sectores del municipio cuando se va a realizar el programa de Empocabal Somos todos.
- Se entrega volantes sobre campañas de manejo de residuos solidos
- Se entregan avisos de no arrojar basuras para informar a la comunidad de diferentes sectores del municipio las causales y multas que implican arrojar residuos sólidos, escombros y excrementos de las mascotas en sitios públicos.

#### Dificultades

- Insuficientes recursos tecnológicos.
- Cableado estructurado obsoleto
- Equipos modernos que logren desarrollar las actividades propias de cada direccion.
- Falta de procedimientos establecidos con respeto a peticiones de información
- Se viene trabajando en el empoderamiento del control interno.
- Los funcionarios no tienen un control efectivo del sistema interno de comunicación SAIA.
- Se presenta serias dificultades para el tramite de oficios, en muchos casos los funcionarios no los tramitan oportunamente.
- Falta de fluidez en la generación de informes por parte de las diferentes Direcciones para difundir la información por los diferentes medios (página web y redes sociales)

	<b>INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO A MARZO 12 DE 2019</b>	<b>Periodo</b> <b>Evaluado:</b> <b>noviembre 12 de 2018</b> <b>a marzo 12 de 2019</b>
		<b>Fecha de Elaboración:</b> <b>Abril 2019</b>

- Cumplimiento parcial con lo establecido en la ley general de archivo No. 594 de 2000. se tiene un espacio adecuado para conservar el archivo central las diferentes direcciones y se vienen ejecutando transferencias desde sus archivos de Gestión al Archivo central.
- A la fecha se tiene el espacio para el archivo central que se viene consolidando, pero se está trabajando en las tablas de retención.

**Marzo de 2019**

**(Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción)**

<b>Estado general del Sistema de Control Interno</b>
--

De acuerdo al Modelo Integral de Planeación y gestión-MIPG, se asignarán responsabilidades en relación con las líneas de defensa del MECI:

- Primera línea: Gerentes Públicos y Líderes de Proceso
- Segunda línea: Servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo
- Tercera línea: Control Interno

Cada una con la responsabilidad establecida de acuerdo al MIPG.

En cuanto a la institucionalidad de MIPG, se ha elaborado los comités de revisión gerencial y comités de calidad de acuerdo a lo previsto en el decreto 1499 de 2017.


Se logró establecer la resolución No 523 de 2018 del plan anticorrupción y de atención al ciudadano 2018.

Se estableció la Resolución 522 de 2018 por la cual se adopta el modelo integrado de planeación y gestión (MIPG).

Se estableció la Resolución 534 de 2018 código de integridad para Empocabal.

Se estableció la Resolución 535 de 2018 MIPG para las comunicaciones para Empocabal.



	<b>INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO A MARZO 12 DE 2019</b>	<b>Periodo Evaluado:</b> <b>noviembre 12 de 2018 a marzo 12 de 2019</b>
		<b>Fecha de Elaboración:</b> <b>Abril 2019</b>

Marzo de 2019

(Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción)

**Recomendaciones**

Se recomienda a la Gerencia compromiso con la implementación del Sistema MIPG, ya que a la fecha se tienen las resoluciones y los modelos de ejecución, pero se debe trabajar en la implementación.

Se recomienda a la Asesoría contratada de planeación tener en cuenta los documentos existentes para actualizar el plan anticorrupción y los indicadores; de esta manera poder realizar un seguimiento oportuno, es necesario que la oficina de planeación asuma el liderazgo en las convocatorias y los reportes que se deben realizar en forma periódica.

Se recomienda modernizar el parque computacional de la empresa, ya que se cuenta con unos equipos obsoletos los cuales en ocasiones fallan en la generación de la información.

Se recomienda a las diferentes oficinas realizar las respectivas transferencias al archivo central, se viene realizando un traslado del archivo, pero se tienen falencias referentes a los procedimientos

Se recomienda Que los diferentes comités institucionales realicen periódicamente las reuniones de análisis de la gestión en el cumplimiento de los planes y programas de la empresa.

  
**CLAUDIA LORENA LOAIZA FRANCO**  
 Jefe Oficina Control Interno.

Elaboro: Fernando Hernández Bernal  
 Reviso: Claudia Lorena Loaiza Franco.