

INFORME EJECUTIVO
(Corte: enero a diciembre de 2022)

OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN
EMPODUITAMA S.A E.S.P

DUITAMA – BOYACÁ
ENERO DE 2023

PRESENTACIÓN

El presente informe da a conocer los resultados de la gestión adelantada por la Oficina de Control Interno de EMPODUITAMA durante: enero a diciembre de 2022. Es de señalar, que las actividades adelantadas por esta dependencia, estuvieron enmarcadas dentro de los cinco roles asignados a las Oficinas de Control Interno, los cuales se encuentran descritos en el plan Anual de Auditoría, en cumplimiento del marco normativo que le aplica.

El Sistema De Control Interno en las entidades territoriales está fundamentado en los artículos 209 y 269 de la Constitución Política de Colombia, en la Ley 87 de 1993 y en el **Decreto 1499 de 2017**, disposición en la cual contempla dicho sistema como una de las dimensiones de MIPG; respecto al diseño, implementación y mantenimiento del sistema de control interno y la ejecución de los controles establecidos, el DAFP establece que **es responsabilidad del representante legal y de los líderes de los diferentes procesos de la entidad.**

De conformidad con lo establecido en el artículo 9º de la Ley 87 de 1993, **La Oficina De Control Interno, es uno de los componentes del sistema de control interno constituido como el “control de controles” por excelencia,** es la dependencia encargada de medir y evaluar la eficiencia, eficacia y funcionalidad de los demás controles, asesorando a la Alta Dirección en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos; esta Oficina Asesora desempeña el papel de asesor, evaluador, integrador y **dinamizador del sistema de control interno**, cuyo ejercicio principal se basa en la actividad **independiente y objetiva** de aseguramiento y consultoría, concebida para agregar valor y mejora a las operaciones de la entidad.

SISTEMA DE CONTROL INTERNO



De igual forma, el Decreto 648 de 2017 establece que las Oficinas de Control Interno desarrollarán su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico; **enfoque hacia la prevención**, evaluación de la gestión del riesgo, **evaluación y seguimiento**, **relación con entes externos de control**.

Roles OCI



Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública - MIPG

La oficina de control interno enmarca su gestión en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG adoptado mediante el Decreto 1499 del 11 de septiembre del 2017, el cual está compuesto por siete (7) dimensiones y diecinueve (19) políticas de gestión y desempeño institucional. Particularmente, la efectividad del sistema de control interno se materializa en la dimensión denominada Control Interno, la cual están articulada con cinco componentes: ambiente de control, gestión de riesgos, actividades de control, información y comunicación y monitoreo.

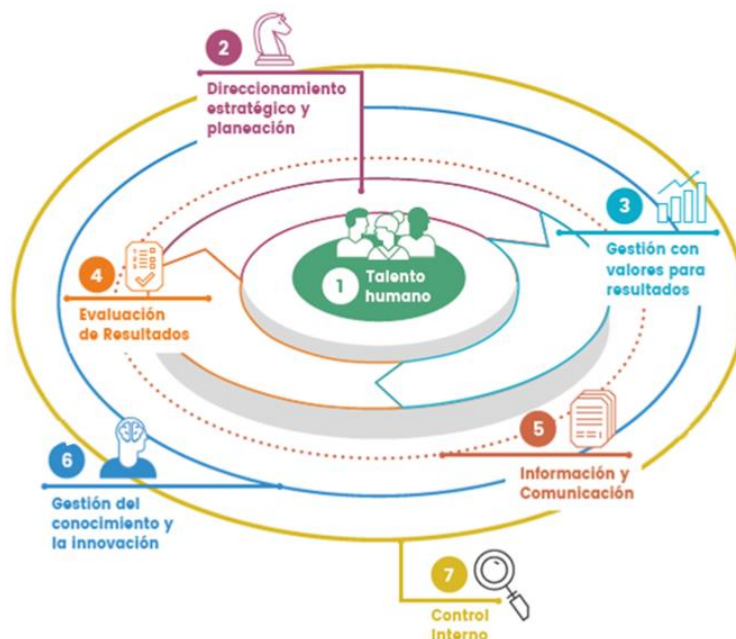
7ª DIMENSION CONTROL INTERNO. MIPG promueve el mejoramiento continuo de las entidades, razón por la cual éstas deben establecer acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación de éste. El Control Interno es la clave para asegurar razonablemente que las demás dimensiones de MIPG cumplan su propósito.

Alcance de esta Dimensión: La séptima dimensión de MIPG, el Control Interno, se desarrolla a través del Modelo Estándar de Control Interno –MECI, el cual fue actualizado y adoptado mediante el Marco General de MIPG, desarrollado en el Manual Operativo del mismo, el cual hace parte integral del Decreto 1499 de 2017 “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015”. Único reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión.

El desarrollo de esta dimensión impacta transversalmente a las demás dimensiones de MIPG y tiene en cuenta los lineamientos de la política de Control Interno.

Con esta dimensión, y la implementación de la política que la integra, se logra cumplir el objetivo de MIPG, tendiente a: *“Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua”*.

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y CONTROL – MIPG



Es por esto, que se hace importante la aplicación simultanea del **modelo de las tres líneas de defensa**, las cuales proporcionan una manera simple y efectiva para mejorar las comunicaciones en la **gestión de los riesgos y control**, mediante la aclaración de las funciones y deberes esenciales relacionados. El modelo proporciona una mirada nueva a las operaciones, ayudando a asegurar el éxito continuo de las iniciativas de gestión del riesgo, siendo de gran utilidad para cualquier entidad, permitiendo visibilizar el único fin que es dejar claro hasta donde va el compromiso de cada uno de ellos en beneficio de una mejora continua en el ejercicio de la función pública.

ESQUEMA TRES LÍNEAS DE DEFENSA



Fuente: Adaptado del Instituto Auditores Internos (IIA) Global, Visión 2020 Desafíos de Auditoría Interna en el horizonte 2020 por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2021

1. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

Dada la responsabilidad de la OCI frente a la emisión de concepto profesional independiente y objetivo frente al grado de eficiencia y eficacia de la gestión de la entidad y, con el propósito de brindar una seguridad razonable del cumplimiento de los fines institucionales, se establecieron mecanismos para la evaluación y seguimiento de los elementos de gestión establecidos en EMPODUITAMA.

1.1 AUDITORIAS INTERNAS

PLAN ANUAL DE AUDITORIA BASADO EN RIESGOS EMPODUITAMA VIGENCIA 2022

El Plan Anual de Auditorías, es el documento formulado la Oficina de Control Interno de EMPODUITAMA, cuya finalidad es planificar y establecer las actividades a ejecutar durante la vigencia 2022, para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos y control; se realizó teniendo en cuenta los lineamientos establecidos en la Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4, Los criterios de priorización considerados fueron los siguientes: Riesgo inherente ponderación de riesgos del proceso, Temas de interés de la Alta Dirección, Resultados auditorías anteriores internas y externas, entre otros.

METODOLOGÍA UTILIZADA DAFP



Esta metodología fue aplicada a través del formato “priorización del universo de auditoría basada en riesgos” creado por el DAFP, al iniciar la vigencia, con el fin de priorizar tanto las unidades auditables (procesos, procedimientos, aspectos objeto de verificación). Como resultado de lo descrito, fue emitida la versión del Plan Anual de Auditorías para la vigencia 2022. Éste plan fue aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el día 27 de enero de 2022.

Es importante precisar que además de lo anterior se desarrollaron actividades que no estaban inicialmente contempladas en el plan Anual de auditorías, que obedecen a cambios normativos, solicitudes especiales de la alta dirección y/o disposiciones de los diferentes entes de control.

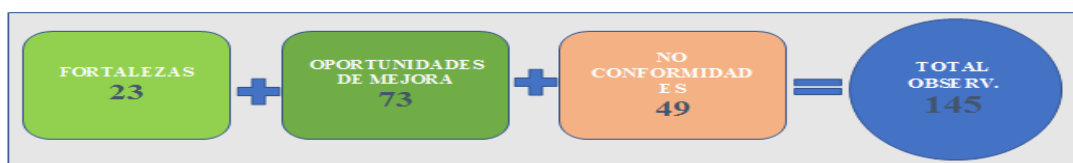
De acuerdo con lo establecido en el Plan Anual de Auditoría para la vigencia, se dio cumplimiento al 100% de lo planeado, como se observa a continuación.

EJECUCIÓN PLAN DE AUDITORIA EMPODUITAMA - 2022 (Corte - enero a 31 de diciembre de 2022)																		100%	
TITULO DE LA AUDITORIA	PROCESOS				Responsable: Líder de proceso auditado	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	AVANCE DE EJECUCIÓN	OBSERVACIÓN
	Estratégico	Misional	Apoyo	Evaluación															
Auditorías Internas Basadas en Riesgos																			100%
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			X		Coordinador de SG - SST		Febrero	Marzo										100%	Actividad Ejecutada
GESTION CONTRACTUAL (seguimiento SECOP)			X		Jefe Oficina Jurídica			Marzo	Abril									100%	Actividad Ejecutada
PLANEACIÓN ORGANIZACIONAL Y MEJORA CONTINUA	X				Jefe Oficina Asesora de Planeación										Octubre			100%	Actividad Ejecutada
GESTION DOCUMENTAL			X		Sub Gerente Administrativo										Octubre			100%	Actividad Ejecutada
GESTION HUMANA (seguimiento SIGEP, Seguimiento al fortalecimiento de la meritocracia en el Estado Colombiano)			X		Jefe de Área - Profesional Especializado											Noviembre	Diciembre	100%	Actividad Ejecutada
GESTION DE LA CALIDAD DEL AGUA		X			Jefe de Área - Profesional Especializado											Noviembre	Diciembre	100%	Actividad Ejecutada
GESTION COMERCIAL		X			Jefe de Área - Profesional Especializado											Noviembre	Diciembre	100%	Actividad Ejecutada
GESTION DE LOS RECURSOS FISICOS Y FINANCIEROS (Arqueos de caja Menor)			X		Sub Gerente Administrativo												Diciembre	100%	Auditoria en Proceso
Informes de Ley																			100%
Medición Estado de Avance del Modelo Estándar de Control Interno MECI en el marco de MIPG a través de FURAG en cada vigencia				X	OCI y Planeación		Febrero	Marzo										100%	Actividad Ejecutada

EJECUCIÓN PLAN DE AUDITORIA EMPODUITAMA - 2022 (Corte - enero a 31 de diciembre de 2022)																		100%	
Informe Semestral de evaluación independiente del estado del Sistema de Control interno (anterior informe pormenorizado)				X	OCI y Planeación							Julio						100%	Actividad Ejecutada
Informe Semestral sobre la atención prestada por la entidad, por parte de las Oficinas de Quejas, Sugerencias y Reclamos.				X	Suministra Información - Subgerencia Administrativa	Enero							Agosto					100%	Actividad Ejecutada
Informe Control Interno Contable.				X	Suministra Información - Contabilidad		Febrero											100%	Actividad Ejecutada
Informe de evaluación a la gestión institucional (Evaluación por dependencias)				X	Todos los procesos												Diciembre	100%	Actividad Ejecutada
Informe de derechos de autor software				X	OCI y Sistemas			Marzo										100%	Actividad Ejecutada
Seguimiento comité de conciliaciones				X	Suministra Información - Jurídica												Noviembre	100%	Actividad Ejecutada
Informe Trimestral de austeridad en el gasto				X	Suministra Información - Contabilidad	Enero			Abril				Agosto					100%	Actividad Ejecutada
Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano				X	OCI y Planeación	Enero				Mayo				Septiembre				100%	Actividad Ejecutada
Informe de seguimiento al plan de mejoramiento con el organismo de control (cuenta anual)				X	Suministra Información - Contabilidad		Febrero											0%	La entidad No tiene Planes de Mejoramiento Activos con entes de Control (se realizó el cargue de la cuenta Anual)
Informe planes de mejoramiento internos				X	OCI y procesos Auditados												Diciembre	100%	Se realizó el seguimiento a los planes de mejoramiento de: SG-SST y Gestión contractual
Informe sobre posibles actos de corrupción. (en caso de evidenciarse)				X	OCI													N/A	En caso de evidenciarse

CONSOLIDADO AUDITORIAS INTERNAS – PLAN DE AUDITORIA VIGENCIA 2022				
ITEM	PROCESO AUDITADO	OBSERVACIONES		
		# FORTALEZAS	# OPORTUNIDAD DE MEJORA	# NO CONFORMIDAD
1	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	4	0	6

CONSOLIDADO AUDITORIAS INTERNAS – PLAN DE AUDITORIA VIGENCIA 2022				
ITEM	PROCESO AUDITADO	OBSERVACIONES		
		# FORTALEZAS	# OPORTUNIDAD DE MEJORA	# NO CONFORMIDAD
2	GESTION CONTRACTUAL	2	0	24
3	PLANEACIÓN ORGANIZACIONAL Y MEJORA CONTINUA	4	33	6
4	GESTION DOCUMENTAL	5	7	3
5	GESTION HUMANA	3	15	3
6	GESTION DE LA CALIDAD DEL AGUA	3	5	1
7	GESTION COMERCIAL	1	7	3
8	GESTION DE LOS RECURSOS FISICOS Y FINANCIEROS	1	6	3
TOTAL		23	73	49



En desarrollo de la Auditoria Interna de Gestión se identificaron 23 fortalezas, 73 oportunidades de mejora y 49 no conformidades.

Como resultado del seguimiento realizado a los planes de mejoramiento correspondientes a las Auditorías Internas de Evaluación y seguimiento, se presenta el avances de cumplimiento, con corte a diciembre 31 de 2022, así:

AREA/PROCESO AUDITADO	TOTAL HALLAZGOS	HALLAZGOS CERRADOS	AVANCE A 30 -12/ 2022
Proceso de Gestión Contractual	24	8	55%
Gestión Humana SG-SST	6	2	44%

Los planes de mejoramiento restantes se encuentran en proceso de suscripción y ejecución según los términos establecidos, está pendiente realizar el seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno, según el procedimiento P-ESG-02.

1.2. INFORMES DE LEY Y SEGUIMIENTO

El Plan Anual de Auditoría también incluye las actividades que, de acuerdo con la normativa de ley, la OCI debe evaluar y hacer seguimiento mediante informes que deben ser emitidos de acuerdo con la periodicidad y/o fechas establecidas en la ley o por los entes de control. La programación para el año 2022 fue:

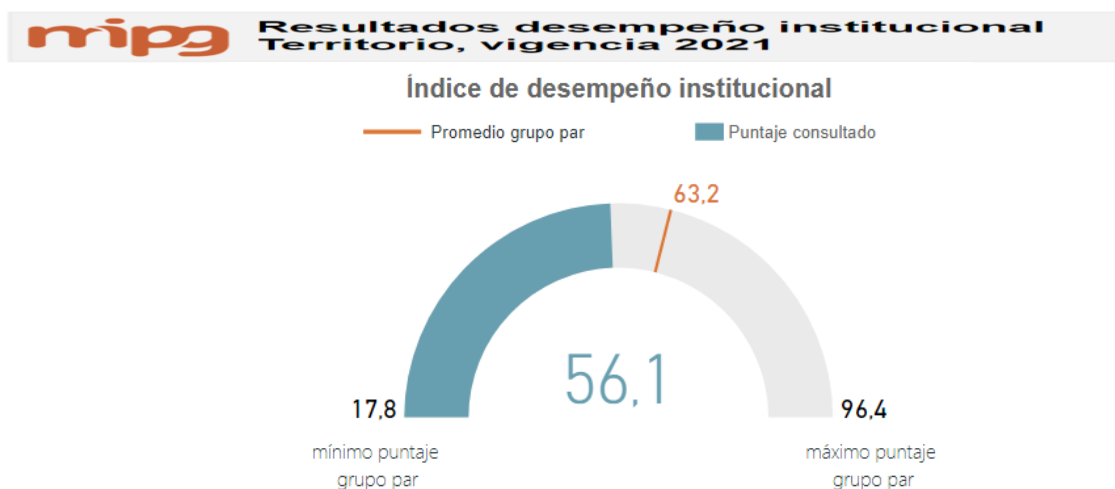
A. RESULTADOS MIPG – FURAG – VIGENCIA 2021

El esquema operativo del MIPG está integrado por siete dimensiones operativas y diecinueve políticas de gestión y desempeño institucional. El MIPG “es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio” (Manual Operativo del MIPG-Versión 4 Marzo 2021). A través de los componentes del MECI se evaluará de manera permanente la efectividad de los controles diseñados a partir de las dimensiones de MIPG, lo que consolida la alineación del Sistema de Control Interno en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

En ese sentido, estos aspectos temáticos MIPG y MECI, son medidos a través de la operación estadística con la metodología aplicada por el DAFP, tomando como insumo el diligenciamiento que hacen las respectivas entidades a través del diligenciamiento del FURAG.

La medición resultados FURAG de EMPODUITAMA, se presenta con corte a la vigencia 2021, ya que a mediados del mes de febrero de 2023, se tiene previsto que el DAFP emita la circular externa que contiene los lineamientos para el registro de la información a través del FURAG – Formulario único de Reporte y Avance de Gestión, resultado correspondiente a la vigencia 2022.

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE DUITAMA – EMPODUITAMA MIPG



Nota: Puntaje de Gestión y desempeño = **56.1** puntos, con 7.1 puntos por debajo del promedio.

El IDI (Índice de Desempeño Institucional), refleja el grado de orientación que tiene la entidad hacia la eficacia, eficiencia y calidad.

De conformidad con la ilustración gráfica del IDI, EMPODUITAMA obtuvo un puntaje correspondiente a 56.1 (cifra en color azul); es decir, está por debajo del promedio grupo par, entre las Alcaldías y Gobernaciones a nivel nacional, catalogadas con características similares.

Nota: NIVEL CRÍTICO: De las 15 políticas de MIPG evaluadas, La Política que refleja el menor avance es la de **Integridad con 45.5 puntos**, seguido por la de racionalización de trámites = 49 puntos, servicio al ciudadano con 49.1, participación ciudadana en la gestión pública = 50 puntos.

Entre 51 y 55: Política de Gestión estratégica del talento Humano con 53.2 puntos, seguido planeación institucional con 5.3 puntos, control interno con 53.8, Seguridad Digital con 54.1 puntos.

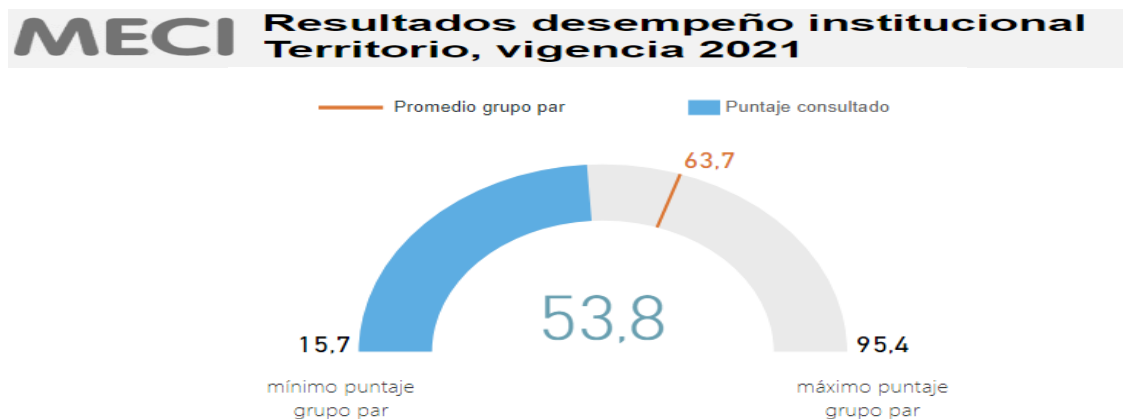
Entre 56 y 65: Gobierno Digital 57.1, Transparencia, acceso a la Información pública y lucha contra la corrupción = 57.4, Gestión del Conocimiento = 59.5; Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de procesos = 69.1.

Entre 76 y 85: La Política con mejor resultado es la de **Defensa Jurídica con 81.6 puntos**.

RESULTADOS MECI VIGENCIA 2021 - FURAG

El Índice de Desempeño de Control Interno refleja el grado de orientación de la entidad a la prevención, control y gestión del riesgo para el cumplimiento de los objetivos institucionales y la mejora continua (visto desde la gestión preventiva). En el gráfico medidor, se observa que EMPODUITAMA obtuvo un índice de 53,8 (cifra azul). Con respecto al valor máximo obtenido en el grupo par, es decir, nos ubicamos en -9,9 puntos por debajo de esta referencia y con relación al promedio del grupo par, referenciado en este ítem en 63.7 puntos.

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO



Nota: Puntaje de = 53.8 puntos, con 9.9 puntos por debajo del promedio.

El universo de aplicación MECI en el nivel territorial fue de 5.725 entidades. En el ranking quintil, EMPODUITAMA está ubicada entre los rangos 1 y 2, es decir, formamos parte de entidades con los menores puntajes de desempeño.

B. ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EMPODUITAMA (Corte julio a diciembre de 2022)

La Evaluación Independiente se efectúa con periodicidad semestral, consiste en adelantar un análisis articulado frente al desarrollo de las políticas de gestión y desempeño contenidas en el modelo (MIPG) y su efectividad en relación con la estructura de control, (se realiza teniendo en cuenta lo previsto en el decreto 2106 de 2019 y el contenido de la circular 100 -006 de 2019), haciendo uso del formato diseñado y parametrizado por la Función Pública, en el cual se analizan 16 lineamientos y 81 variables enmarcadas en los 5 componentes del Modelo Estándar de Control interno - MECI.

Para la evaluación independiente al Sistema de Control Interno de EMPODUITAMA, corresponde al segundo semestre del año 2022, la Oficina de Control Interno – OCI, aplicó la metodología diseñada por el DAFP para su elaboración, mediante el **diligenciamiento del formato parametrizado general**, precisando que para los periodos anteriores se utilizó el formato creado para entidades pequeñas, situación que generó una diferencia en la medición; como resultado de la evaluación al Sistema de Control Interno del periodo mencionado, se obtuvo una **calificación del 52%**. Pese a lo anterior, se concluye que los componentes del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, se encuentran presentes y operando de manera adecuada, articulada e integrada, se cuenta con los elementos necesarios para implementar las acciones de mejora tendientes a fortalecer el Sistema de Control Interno en la entidad.

La valoración de la efectividad de la estructura del control se realizó a través de los cinco componentes MECI, en las que se validó que los controles se encuentren presentes y funcionando, concluyendo que: De los 81 lineamientos evaluados, el 16% se encuentran presentes y funcionando correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa, el 72% de los lineamientos se encuentran presentes y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución y el 12% No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha.

La entidad tiene definidas instancias que gobiernan el desarrollo y fortalecimiento del Sistema de Control Interno, se conformó el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, como órgano asesor y decisorio en temas de control interno, de igual forma, se conformó el Comité Institucional de Gestión y Desempeño encargado de de orientar la implementación y funcionamiento de MIPG, modelo que es evaluado a través de la operatividad de los cinco componentes MECI, en articulación con la asignación y cumplimiento de roles de la Oficina Asesora de Control Interno - responsabilidades establecidas bajo el esquema de las líneas de defensa y la Política de Administración de Riesgos (documentos en construcción). Lo cual permitirá la toma de decisiones frente al Control Interno y la mejora continua.

INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO SEGUNDO SEMESTRE DE 2022: <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://sitio.empoduitama.com/wp-content/uploads/2023/01/parametrizado-empoduitama-24012023.pdf>

RESULTADOS POR COMPONENTE MECI – (SEGUNDO SEMESTRE 2022)	
Componente	Nivel de Cumplimiento componente
Ambiente de control	53%
Evaluación de riesgos	47%
Actividades de control	46%
Información y comunicación	52%
Monitoreo	61%
ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	52%

Se debe fortalecer el diseño y/o ejecución (según sea el caso) de los requisitos de los componentes del Sistema de Control Interno que presentaron un nivel de cumplimiento inferior, en especial, el componente de Evaluación del Riesgo y Actividades de Control – ver informe consolidado publicado en la página web de la entidad.

C. INFORME SEMESTRAL SEGUIMIENTO TRÁMITE DE PQRS

Corte: (julio a diciembre 2022)

En cumplimiento a los lineamientos establecidos en el artículo 76 de la ley 1474 de 2011; art 11 de la ley 1712 de 2014, con el fin de garantizar el principio de transparencia, eficacia y celeridad de las actuaciones administrativas frente a la atención al ciudadano, la Oficina Asesora de Control Interno elabora y presenta un informe semestral del estado y trámite oportuno de las PQRS.

La Empresa de Servicios Públicos EMPODUITAMA S.A. E.S.P cuenta con cuatro (4) mecanismos o medios para que los usuarios comuniquen y expongan sus peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias:

- Ventanilla única: ubicada en el primer piso del edificio multicentro en el Área de Comercialización
- Página Web: La persona natural o jurídica puede ingresar a la página web www.sitio.empoduitama.com, en el link <https://erp.sjt.com.co:8080/> para tramites en línea donde se pueden solicitar los diferentes tipos de PQR'S que se le presentan al suscriptor, todas estas peticiones llegan a un correo sistemas@empoduitama.com desde ahí se realiza una verificación del tipo de trámite de PQR y son enviados a radicacion@empoduitama.com para que se proceda a su radicado y envío a la oficina que corresponde para su respuesta. Se tienen asignado un consecutivo pero general, se clasifican es por el tipo de radicado que es por correo electrónico o web.
- Por medio de los Correos Electrónicos institucionales de cada una de las secretarías y oficinas de la entidad.
- Buzón de sugerencias: ubicado en el primer piso del edificio multicentro en el Área de Comercialización

Teniendo en cuenta el artículo 23 de la Constitución Política, artículo 13 de la ley 1755 de 2015, Resolución número SSPD-20151300054575 de 2015, RESOLUCIÓN SSPD-20161300011295 DE 2016, Resolución No. SSPD- 20188000076635 del 22/06/2018, en la Empresa de Servicios Públicos EMPODUITAMA, se deberían tramitar por lo menos 7 Tipos de requerimientos/solicitudes tales como: peticiones (según términos de respuesta), queja, reclamo según su causal, sugerencia, denuncia, recurso de reposición, subsidio de apelación, en desarrollo del seguimiento al trámite de PQRDS se identifica lo siguiente:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
La Oficina Asesora de Control Interno y Gestión No recibió la información necesaria para el desarrollo del Seguimiento a PQRSD, sin embargo, plasma en este informe algunas recomendaciones para que sean tenidas en cuenta por los responsables de los Procesos y de la dependencias encargada de la radicación, con el fin de mejorar la atención y tratamiento de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones y Derechos de Petición, que los ciudadanos, organismos externos de control y entidades allegan a EMPODUITAMA por los diferentes canales de atención.	
Del total de los radicados, el 71% corresponde a Peticiones, seguido del 19% que corresponde a quejas, y el 11% son reclamos. Es preciso indicar, que se evidencia un número importante de quejas (2.203), por lo cual se recomienda al proceso de comercialización su revisión, ya que al parecer, se tiene una interpretación o radicación errada de este tipo de solicitudes en el sistema, ya que la "Queja: Es la manifestación de protesta o de inconformidad que formula el suscriptor y/o usuario de un servicio público domiciliario, en relación con una conducta o una actuación del prestador que considera irregular". O en su defecto, la dependencia encargada estaría omitiendo el deber de remitir por competencia a la Oficina de Control Interno Disciplinario de la entidad.	Se recomienda implementar los controles necesarios para evitar la materialización de los Riesgo relacionados con: 1) Posibilidad de afrontar procesos en contra de la entidad, investigaciones (disciplinarias y fiscales) por incumplimiento la Ley 1755 de 2015 y lineamientos SSPD, frente al trámite de PQRSD 2) Posibilidad de pérdida reputacional institucional por insatisfacción de los grupos de valor
Se debe fortalecer la cultura del reporte de la gestión en la entidad y mejorar la calidad de las evidencias, en el caso particular, el área encargada no envió la información necesaria para el seguimiento, en resumen, no se cuenta con la evidencia que permita conocer el número de PQRSD recibidos a través de los diferentes canales de atención establecidos por EMPODUITAMA, con la información reportada, no fue posible establecer el número de reclamos por tipo de causal, ya que la sumatoria de la base de datos "Reclamos Tipo", es igual a 11.649 (julio a diciembre), No envió la información sobre el número de radicados asignados por dependencia, de los radicados que requieren respuesta, no fue posible verificar cuántos fueron respondidos en término, fuera de término, cuántos están vencidos sin respuesta o pendientes por responder, como tampoco se contó con los datos necesarios para analizar la trazabilidad del trámite interno de los radicados e identificar responsables de su respuesta, no enviaron los resultados de la tabulación o análisis de la encuesta de satisfacción del cliente – usuarios de los servicios públicos domiciliarios.	Por lo anterior, se reitera la recomendación de Implementar una herramienta tecnológica que permita la parametrización de las diferentes modalidades del derecho de petición, tiempos de respuesta establecidos en la ley 1755 de 2015 y los lineamientos normativos, técnicos y funcionales dados por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios – SUI que son concordantes con el componente TIC para servicios de la estrategia de gobierno digital, así como la administración de los diferentes roles, Información oportuna sobre vencimientos y responsables, seguimiento en la oportunidad y calidad de respuesta, consulta de requerimientos tramitados, en tiempo, fuera de tiempo, vencidos y en general la completa Trazabilidad de las solicitudes con el objeto de cumplir con los tiempos de respuesta.
Centralizar a través de la Ventanilla Única y/o dependencia encargada de recepcionar, registrar, asignar y hacer seguimiento a la gestión del 100% peticiones, quejas, sugerencias y reclamos radicadas por los usuarios de EMPODUITAMA a través de los diferentes canales de atención.	Capacitar a los servidores en el uso adecuado del Sistema de Gestión Documental y sobre la atención de las PQRSD según el marco normativo que le aplica a EMPODUITAMA como empresa de Servicios Públicos.
Se recomienda a la Subgerencia Administrativa enviar a los directivos de la empresa informes periódicos que contengan alertas sobre la oportunidad de respuesta a PQRSD, para que las dependencias generen planes de acción que permitan reducir o eliminar la falta de oportunidad de las PQRS asignadas.	Se recomienda tener presente que es una obligación legal EMPODUITAMA, responder las peticiones de acuerdo al término establecido en la Ley 1755 de 2015, por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición, Ley 142 de 1994, Resolución SSPD-20188000076635 de 2018 y demás normatividad vigente sobre la materia, sobre la radicación, atención y trámite de P.Q.R.S.D.
Por parte de la Subgerencia Administrativa y Financiera, en ejecución de funciones de segunda línea de defensa, quien tiene a cargo el área de comercialización – radicación de PQRSD, realizar el monitoreo continuo del sistema a fin de identificar falencias subsanables, con el propósito de garantizar la protección de los derechos de los ciudadanos.	Finalmente, es importante que desde la Alta Dirección se implementen acciones urgentes para evitar que se materialicen los riesgos relacionados con incumplimientos normativos, debido a la falta de control y seguimiento a las PQRSD radicadas por los usuarios en especial a las respuestas sin contenido de fondo, sin resolver o respuestas por fuera de los términos de Ley. Se hace necesario que los líderes de procesos revisen y/o ejecuten de manera adecuada los controles establecidos o por establecer en el Mapa de Riesgos Institucional.

D. INFORME CONTROL INTERNO CONTABLE

Corte: (vigencia 2022)

Según los lineamientos dados por la Contaduría General de la Nación, la Evaluación al Control Interno Contable es la medición que se hace la Oficina Asesora de Control Interno al proceso contable de la entidad, con el propósito de determinar la existencia de controles y su efectividad para la prevención y neutralización del riesgo asociado a la gestión contable, y de esta manera establecer el grado de confianza que se le puede otorgar.

En ejercicio de la autoevaluación como fundamento del control interno, los contadores (quienes preparan información financiera) y los demás servidores públicos de las diferentes áreas que identifican hechos económicos susceptibles de ser reconocidos contablemente, **son responsables, en lo que corresponda**, por la operatividad eficiente del proceso contable y las actividades y tareas a su cargo; por la supervisión continua de la efectividad de los controles integrados; y por el desarrollo de la autoevaluación permanente de los resultados de su labor, como parte del cumplimiento de las metas previstas por la dependencia a la cual pertenecen, en consonancia con los objetivos institucionales.

El día 03 de febrero de 2023 la Oficina Asesora de Control Interno y Gestión de EMPODUITAMA, adelantó el diligenciamiento, cargue, validación y envío de información correspondiente a la categoría Evaluación de Control Interno Contable - formulario CGN2016_EVALUACION_CONTROL_INTERNO_CONTABLE, a través del Sistema Consolidador de Hacienda e Información Pública (CHIP) de la Contaduría General de la Nación.

Al validar la información, el aplicativo CHIP Local indica que la Calificación Cualitativa de EMPODUITAMA – VIGENCIA 2022, según el rango es de **4.30 que significa ADECUADO.**

Histórico de Envíos

233915238 - E.S.P. Servicios Públicos de Duitama S.A.

Estado: ACTIVO

SubEstado: NINGUNO

Categoría	Periodo	Formulario	Fecha Recepción Contaduría	Fecha Envío Entidad	Estado	Medio	Tipo
EVALUACION DE CONTROL INTERNO CONTABLE	2022-01-12	CGN2016_EVALUACION_CONTROL_INTERNO_CONTABLE	2023-02-03 11:08:53.0	2023-02-03 00:00:00.0	Aceptado	ENLINEA	Categoría

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

FORTALEZAS

La empresa cuenta con manual de políticas contables, los lineamientos de contabilidad se encuentran registrados y oficializados en el SGC de la entidad para su consulta y aplicación, según la información reportada por el Líder del Proceso GESTION DEL RECURSO FÍSICO Y FINANCIERO, y el dictamen profesional del revisor fiscal de la Empresa, la contabilidad se llevó conforme a las normas legales, la técnica contable y las operaciones registradas en los libros de contabilidad se ajustan a los estatutos y a las decisiones de la asamblea de accionistas y de la Junta Directiva, los estados financieros son revisados, aprobados y firmados por el profesional especializado del área de contabilidad, el revisor fiscal y el gerente general, se divulgan en la página institucional, todas las afectaciones presupuestales son autorizadas por el ordenador del gasto según la necesidad registrada en el plan de adquisiciones de la entidad, en el mes de diciembre de 2022, EMPODUITAMA efectuó la rendición de cuentas, revelando la información financiera a la ciudadanía y los grupos de interés, la entidad cuenta con los procedimientos necesarios para realizar el control de inventarios, identificación de bienes físicos y realiza el cruce de información que le permite verificar la existencia de activos, pasivos e identificar su relación o afectación dentro del proceso contable, los soportes contables se encuentran archivados - custodiados y disponibles en la Subgerencia Administrativa y financiera, los funcionarios involucrados en el proceso contable cumplen el perfil establecido en el Manual de funciones y competencias de la entidad, es decir, están capacitados, cuentas con las competencias y habilidades para el desempeño de su función, así mismo, se cuenta con un sistema que permite registrar y controlar los hechos contables de manera organizada

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
DEBILIDADES	
Se debe realizar una revisión, depuración, ajuste de los procedimientos y formatos que hacen parte del proceso de GESTION DEL RECURSO FÍSICO Y FINANCIERO dichos documentos tienen fecha de aprobación - antigüedad superior a tres años, se requiere verificar el manual de políticas contables, para efectos de determinar la necesidad de su actualización. Se debe analizar la posibilidad de crear un procedimiento interno de gestión contable que facilite la aplicación de las políticas existentes, el cual fortalezca el suministro de información por parte de los demás procesos involucrados, se debe considerar, documentar y realizar una adecuada división y/o segregación de funciones a fin de reducir el riesgo de error y de acciones fraudulentas en el manejo de los recursos públicos, se debe mejorar la identificación, documentación y medición de los indicadores que le permitan a la alta dirección - partes interesadas, interpretar la realidad financiera de la entidad, No se incluyen capacitaciones en asuntos contables en el PIC, No se realiza medición de la eficacia de las capacitaciones desarrolladas, por lo cual no se cuenta con la evidencia que permita confirmar que el plan de capacitación desarrollado durante la vigencia 2022, apunta al mejoramiento de las competencias y habilidades de los funcionarios de la entidad, se debe documentar y aprobar la Política de Administración del Riesgo, en este sentido, se debe actualizar el mapa de Riesgos institucional, identificar analizar, evaluar, tratar, monitorear y comunicar los riesgos contables y financieros, de igual forma, diseñar e implementar los controles que permitan mitigar o neutralizar los riesgos dando cumplimiento a la Guía de Administración del Riesgo elaborada por el Departamento Administrativo de la Función Pública, el líder del proceso de GESTIÓN DEL RECURSO FÍSICO Y FINANCIERO NO reportó la totalidad de la información solicitada para la evaluación del control interno contable, en consecuencia, NO se cuenta con la evidencia que permita confirmar la adopción de una política, procedimiento, guía o instrumento que contenga los lineamientos sobre la depuración contable permanente y de sostenibilidad de la calidad de la información financiera	
AVANCES Y MEJORAS DEL PROCESO DE CONTROL INTERNO CONTABLE	
No se evidencia avances, de conformidad con las recomendaciones realizadas en la vigencia anterior. La medición de la vigencia 2021 es de: 4,67 y la de 2022: 4,30, evidenciando una disminución en el resultado de 0,37	
RECOMENDACIONES	
se recomienda al líder del proceso de GESTIÓN DEL RECURSO FÍSICO Y FINANCIERO de la entidad Identificar, analizar, evaluar, tratar, monitorear, controlar y comunicar los riesgos asociados al proceso contable, de forma que permitan minimizar y/o neutralizar las posibles amenazas que puedan afectar el propósito de producir información financiera con las características fundamentales de relevancia y representación fiel establecida en el Régimen de Contabilidad, tener presente que según el Procedimiento para la evaluación del control interno contable, creado por la Contaduría General de la Nación, el Contador que tenga a cargo la contabilidad de la entidad pública deberá implementar los controles o acciones administrativas que garanticen el suministro oportuno de información a entes externos, usuarios y/o partes interesadas, Así mismo, los responsables directos de las actividades del proceso contable deberán contar con la información que les permita dimensionar el sistema de contabilidad pública de manera que realicen el debido reconocimiento (identificación, clasificación, medición inicial y registro), medición posterior (valuación y registro de ajustes contables) y revelación (presentación de los estados financieros y notas a los mismos), deberán adoptarse los controles necesarios para garantizar que la totalidad de las operaciones llevadas a cabo en la entidad hayan sido registradas de forma adecuada, se recomienda al líder del proceso aplicar los puntos de control necesarios a fin de verificar y/o confirmar que el área de contabilidad aplique el marco normativo que le corresponde a la entidad, crear directrices - procedimiento mediante el cual se dejen claras las actividades, roles y responsabilidad relacionadas con el reporte y registro de todos los hechos económicos generados en las dependencias de la entidad, analizar la posibilidad de establecer una política interna, mediante la cual se describan los criterios, condiciones, plazos de la presentación y publicación oportuna de la información financiera de la entidad, hacer revisiones periódicas sobre la consistencia de los saldos que revela el sistema, comprobar la organización y archivo de los soportes contables según las TRD, comprobar la causación oportuna y el correcto registro de todas las operaciones generadas en la entidad, verificar la completitud de los registros contables, verificar que la información financiera sea reportada de manera oportuna a los entes de control, establecer y medir los indicadores que le permitan el análisis de la situación real de la situación financiera de la entidad.	

E. INFORME DE LA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL

Corte: (vigencia 2022)

La oficina de Control Interno en cumplimiento de sus funciones y en virtud de lo establecido en el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011 y lo descrito en el Decreto 612 del 04 de abril de 2018 *“Por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado”*, realiza seguimiento y verificación de la consolidación y articulación de los planes institucionales y estratégicos de la Entidad: Plan Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, Plan Anual de Adquisiciones, Plan de Bienestar, Plan Anticorrupción y atención al Ciudadano, Plan de Capacitación, Plan Estratégico de Tecnologías de la Información, Plan de Gestión Documental, Plan Estratégico de Talento Humano, Plan de Seguridad y Privacidad de la Información, Plan de Acción Institucional, Plan Anual de Inversiones.

El Plan de Acción, es considerado un instrumento que tiene un carácter evaluativo para el control de la gestión integrado por una serie de objetivos, metas, actividades, indicadores, fechas y responsables en cada vigencia de la entidad, que cuentan con un soporte normativo que debe desarrollar una de las dimensiones del MIPG, dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación, la cual tiene como propósito permitirle a la entidad establecer la ruta estratégica que dará rumbo a la gestión institucional, para lo cual debe: determinar las metas y resultados en términos de productos y servicios con las que espera resolver dichas necesidades o problemas en

un periodo determinado, así como establecer los indicadores a través de los cuales llevará a cabo su seguimiento, control y evaluación ¹

El informe de seguimiento da alcance al tiempo comprendido entre los meses de enero y diciembre de 2022, incluye algunas conclusiones y recomendaciones producto del análisis de la información reportada y evidencias presentadas por las áreas responsables de su ejecución, a la Oficina Asesora de Planeación quien realiza el monitoreo.

El objetivo consistió en: Realizar seguimiento al avance cuantitativo y verificación del cumplimiento de las actividades establecidas en los Planes Institucionales formulados por EMPODUITAMA, con corte de enero a diciembre de 2022, con el propósito de identificar oportunidades de mejora que fortalezcan la planeación estratégica y la gestión Institucional.

Para determinar el nivel de cumplimiento de las actividades plasmadas en los Planes Institucionales, se mide en términos de porcentaje (%) para cada periodo de seguimiento de 0 a 59% corresponde a la zona baja de cumplimiento y se evidencia con color rojo, de 60 a 79% es zona media de cumplimiento y se evidencia con color amarillo y de 80 a 92% es zona alta de cumplimiento y se evidencia con color verde.

NIVEL DE CUMPLIMIENTO		
0 A 59%	BAJO	ROJO
60% A 79%	MEDIO	AMARILLO
80% A 92%	ALTO	VERDE

1. PLAN DE ACCIÓN SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO				
PROCESO/CARGO RESPONSABLE	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO/ COORDINADOR SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			
ACTIVIDADES PROGRAMADAS	Actividades Ejecutadas	Actividades Sin Ejecutar	Seguimiento	Porcentaje % Avance
29	18	11		62%

2. PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES				
PROCESO/CARGO RESPONSABLE	PLANEACIÓN ORGANIZACIONAL Y MEJORA CONTINUA/ GESTIÓN CONTRACTUAL/GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y FINANCIEROS			
ACTIVIDADES PROGRAMADAS	Actividades Ejecutadas	Actividades Sin Ejecutar	Seguimiento	Porcentaje % Avance
43	36	7		84%

3. PLAN DE BIENESTAR				
PROCESO/CARGO RESPONSABLE	GESTIÓN HUMANA			
ACTIVIDADES PROGRAMADAS	Actividades Ejecutadas	Actividades Sin Ejecutar	Seguimiento	Porcentaje % Avance
16	13	3		82%

4. PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO				
PROCESO/CARGO RESPONSABLE	GESTIÓN GERENCIAL/PLANEACIÓN ORGANIZACIONAL Y MEJORA CONTINUA			
ACTIVIDADES PROGRAMADAS	Actividades Ejecutadas	Actividades Sin Ejecutar	Seguimiento	Porcentaje % Avance
45	30	15		67%

¹ Concepto tomado de la información disponible en la página del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), sobre cómo opera MIPG

5. PLAN DE CAPACITACIÓN				
PROCESO/CARGO RESPONSABLE	GESTIÓN HUMANA			
ACTIVIDADES PROGRAMADAS	Actividades Ejecutadas	Actividades Sin Ejecutar	Seguimiento	Porcentaje % Avance
18	6	12		34%

6. PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN				
PROCESO/CARGO RESPONSABLE	GESTIÓN DE LAS TIC/PLANEACIÓN ORGANIZACIONAL Y MEJORA CONTINUA			
ACTIVIDADES PROGRAMADAS	Actividades Ejecutadas	Actividades Sin Ejecutar	Seguimiento	Porcentaje % Avance
8	6	2		75%

7. PLAN DE GESTIÓN DOCUMENTAL				
PROCESO/CARGO RESPONSABLE	GESTIÓN DOCUMENTAL			
ACTIVIDADES PROGRAMADAS	Actividades Ejecutadas	Actividades Sin Ejecutar	Seguimiento	Porcentaje % Avance
6	6	0		100%

8. PLAN ESTRATÉGICO DE TALENTO HUMANO				
PROCESO/CARGO RESPONSABLE	GESTIÓN HUMANA			
ACTIVIDADES PROGRAMADAS	Actividades Ejecutadas	Actividades Sin Ejecutar	Seguimiento	Porcentaje % Avance
4	1	0		25%

9. PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN				
PROCESO/CARGO RESPONSABLE	GESTIÓN DE LAS TIC/PLANEACIÓN ORGANIZACIONAL Y MEJORA CONTINUA			
ACTIVIDADES PROGRAMADAS	Actividades Ejecutadas	Actividades Sin Ejecutar	Seguimiento	Porcentaje % Avance
11	11	0		100%

10. PLAN DE INVERSIONES				
PROCESO/CARGO RESPONSABLE	GESTIÓN GERENCIA/PLANEACIÓN ORGANIZACIONAL Y MEJORA CONTINUA/GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y FINANCIEROS			
ACTIVIDADES PROGRAMADAS	Actividades Ejecutadas	Actividades Sin Ejecutar	Seguimiento	Porcentaje % Avance
35	13	22		38%

AVANCE PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2022: 45%		
NIVEL DE CUMPLIMIENTO		
0 A 59%	BAJO	ROJO

Efectuado el seguimiento al avance de ejecución y cumplimiento de las actividades programadas en el Plan de Acción de EMPODUITAMA para la vigencia 2022, se identifica que se vienen cumpliendo las disposiciones del Gobierno Nacional frente a la publicación de los planes institucionales y estratégicos en la página web de la entidad, ya que se publicaron antes del 31 de enero de la vigencia 2022, <https://sitio.empoduitama.com/plan-de-accion/>; sin embargo, se deben aplicar los correctivos tendientes a mejorar los resultados, ya que, se observó que este instrumento de planeación y gestión, presenta un avance acumulado del 45%; cuando a la fecha de corte debería estar en el 100%.

CONSLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Los Planes Institucionales formulados para vigencia 2022, fueron publicados en la página web de la empresa en el link https://sitio.empoduitama.com/plan-de-accion/ .	
La Oficina asesora de Control Interno, en cumplimiento de su rol de liderazgo estratégico y enfoque hacia la prevención, se permite realizar algunas recomendaciones, con el fin de contribuir al mejoramiento continuo de la Entidad:	
El Plan de Acción, es de carácter obligatorio en cuanto a su implementación y ejecución, constituyendo incumplimiento legal según Ley 612 del 04 de abril de 2018, Concepto 75831 de 2020 del Departamento Administrativo de la Función Pública y Artículo 39 de la Ley 1952 del 28 de enero de 2019. Y a partir de la fecha de publicación, cada responsable debe llevar a cabo la ejecución de las acciones contempladas por cada área y si se presentan cambios en las mismas, se deben comunicar y actualizar (para efectos de dejar documentada su la trazabilidad).	Efectuado el seguimiento al avance de ejecución y cumplimiento de las actividades programadas en el Plan de Acción (vigencia 2022), se observó que presenta un avance acumulado del 45%, cuando a la fecha de corte debería estar en el 100%, por esta razón, se recomienda tomar las acciones necesarias para dar mayor cumplimiento a los planes- actividades que se encuentran en un avance no satisfactorio o bajo y de esta manera mejorar los resultados de los indicadores de cumplimiento y/o reprogramarlos para la próxima vigencia.
Diseñar un instrumento de integración y/o consolidación que permita realizar el monitoreo, seguimiento, medición cuantitativa y cualitativa; en el cual se pueda evidenciar responsable, formulación de productos, definición de entregables, trazabilidad en la presentación y aprobación de modificaciones, revisión de indicadores, metas de cumplimiento, verificación de riesgos asociados.	Se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación adelantar mesas de trabajo con la participación activa de los responsables, a fin de confirmar que se hayan fijado metas claras, verificar que las programadas sean medibles, ejecutables según los recursos destinados, en el plazo establecido. En este sentido, construir una línea base que le permita a la entidad fijar metas confiables en el próximo plan de acción.
Se sugiere establecer fechas de autoevaluación y revisión, actividad liderada por la Oficina Asesora de Planeación con las dependencias encargadas de ejecutar las acciones de los planes a fin de detectar a tiempo posibles incumplimientos y establecer planes de mejoramiento que permitan el logro de los objetivos institucionales.	Finalmente, es preciso indicar que se debe fortalecer la cultura del reporte de la gestión en la entidad y mejorar la calidad de las evidencias, ya que, para realizar el monitoreo y seguimiento se debe contar con los soportes pertinentes, competentes, de relevancia y conducentes que permitan determinar el porcentaje de cumplimiento de las actividades propuestas.

F. INFORME DERECHOS DE AUTOR

Corte: (vigencia 2021)

Se adelantó Seguimiento al proceso de Gestión de Sistemas e Información, en lo referente al licenciamiento de software y derechos de autor, en cumplimiento de lo establecido Ley 1915 de 12 de julio de 2018 y en la Directiva Presidencial No 02 del 12 de febrero de 2002.

El día 16-03-2022, La Oficina de Control Interno presentó el informe de software legal ante la Dirección Nacional de Derecho de Autor, se realizó la revisión del inventario de equipos de los 55 equipos de cómputo y licenciamiento de software instalado en los equipos informáticos que han sido utilizados en EMPODUITAMA durante la vigencia 2021.

Algunas de las situaciones evidenciadas por la OCI:

SOPORTE
El software se encuentra debidamente licenciado? SI
¿Qué mecanismos de control se han implementado para evitar que los usuarios instalen programas o aplicativos que no cuenten con la licencia respectiva? Se tiene instalado un servidor con Windows server 2008 R2, se configuro con un dominio donde se crean todos los usuarios que trabajan los 55 equipos y que están conectados a una red LAN e internet; todos esos usuarios sin permiso para descargar programas o instalarlos. El administrador del sistema es el único que tiene acceso a instalación de programas. 2. se tiene un servicios UTM (gestión unificada de amenazas) firewall, que no permite la descarga de programas ya sean gratis o no, con usuario sin roles de administrador.
¿Cuál es el destino final que se le da al software dado de baja en su entidad? se dispone de unas licencias para darles de baja y proceder a su destrucción; estas son enviadas a almacén para descargue en el inventario

G. INFORME DE SEGUIMIENTO COMITÉ DE CONCILIACIÓN Corte: (vigencia 2022)

En el mes de noviembre de 2022, la Oficina asesora de Control Interno genera informe de seguimiento al cumplimiento de funciones del Comité Conciliación y Defensa Judicial de la Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios de Duitama "EMPODUITAMA", de conformidad con lo establecido en el Decreto Único Reglamentario 1069 de 2015 del Ministerio de Justicia y del Derecho, modificado parcialmente por el Decreto 1167 de 2016.

Algunos aspectos evidenciados por la OCI:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Se identifica la necesidad de actualizar los Actos Administrativos Internos que contienen funciones, integrantes, sesiones, quórum, reglamento interno del Comité de Conciliación, con el propósito de dar cumplimiento a la normatividad vigente, facilitar su conocimiento, cumplimiento, integralidad de la información, seguimiento y control.	De acuerdo con los criterios evaluados, el Comité de Conciliación de EMPODUITAMA, cumple parcialmente con las obligaciones establecidas en la ley, por lo cual, se identifican oportunidades de mejora relacionadas con el cumplimiento de la normatividad vigente.
Teniendo en cuenta las evidencias analizadas durante el seguimiento y en desarrollo de los roles establecidos en el Decreto 648 de 2017, como quiera que la oportunidad de mejora es una observación o recomendación formulada durante el ejercicio de seguimiento, presentada como acción que permite fortalecer el proceso o la gestión adelantada por las áreas o dependencias de la entidad, en tal sentido, como resultado del presente seguimiento la Asesora de Control Interno y Gestión recomienda:	
Dar cumplimiento al artículo 2.2.4.3.1.2.4 decreto 1069 de 2015, y artículo noveno de la Resolución No. 256 de 2016. Frente al número de sesiones del Comité de Conciliación de EMPODUITAMA.	Diseñar e implementar la política de prevención del daño antijurídico que cumplan con el contenido de la Circular Externa No. 05 del 27 de septiembre de 2019 y/o con los lineamientos establecidos por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado
Se recomienda realizar el plan de acción, en el cual se evidencie cronograma para el desarrollo del mismo, responsables, que incluya los indicadores de gestión, impacto y resultado relacionados con el propósito de mejorar la implementación y seguimiento de la política de prevención del daño antijurídico	En el marco del Comité se deben evaluar las estadísticas de los procesos que cursen o hayan cursado en contra de la empresa, para determinar las causas generadoras de los conflictos; el índice de condenas; los tipos de daño por los cuales resulta demandado o condenado; y/o las deficiencias en las actuaciones administrativas, así como las falencias en las actuaciones procesales por parte de los apoderados, con el objeto de proponer correctivos
Se recomienda elaborar las fichas técnicas de conciliación que cumplan con el contenido del artículo 19 y 20 de la resolución No. 256 del 6 octubre de 2016 a fin de facilitar la presentación y estudio de los casos respectivos	En atención al contenido del artículo 4º de la ley 678 de 2001, se recomienda revisar la obligatoriedad o el "deber de las entidades públicas ejercitar la acción de repetición o el llamamiento en garantía, cuando el daño causado por el Estado haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de sus agentes. El incumplimiento de este deber constituye falta disciplinaria", quienes según el marco citado, deberá adoptar la decisión respecto de la acción de repetición y dejar constancia expresa y justificada de las razones en que se fundamenta.
De igual forma, se recomienda dar aplicación al contenido del artículo 2.2.4.3.1.2.12 del decreto 1167 de 2016, frente a la acción de repetición. "Los Comités de Conciliación de las entidades públicas deberán realizar los estudios pertinentes para determinar la procedencia de la acción de repetición. Para ello, el ordenador del gasto, al día siguiente al pago total o al pago de la última cuota efectuado por la entidad pública, de una conciliación, condena o de cualquier otro crédito surgido por concepto de la responsabilidad patrimonial de la entidad, deberá remitir el acto administrativo y sus antecedentes al Comité de Conciliación, para que en un término no superior a cuatro (4) meses se adopte la decisión motivada de iniciar o no el proceso de repetición y se presente la correspondiente demanda, cuando la misma resulte procedente, dentro de los dos (2) meses siguientes a la decisión".	Es importante precisar en la necesidad de definir los criterios para la selección de abogados externos que garanticen su idoneidad para la defensa de los intereses públicos, según los lineamientos contenidos en el artículo 2.2.4.3.1.2.5 Decreto 1069 de 2015
Se recomienda a la Secretaría Técnica, hacer seguimiento periódico a los pronunciamientos y compromisos suscritos por el Comité, con el fin verificar el cumplimiento de las decisiones adoptadas por el comité y dejar el soporte respectivo	Preparar un informe semestral de la gestión del comité y de la ejecución de sus decisiones, entregarlo al representante legal de la empresa y a los miembros del comité
Proyectar y someter a consideración del comité la información que este requiera para la formulación y diseño de políticas de prevención del daño antijurídico y de defensa de los intereses	Informar al Coordinador de los agentes del Ministerio Público ante la Jurisdicción en lo Contencioso Administrativo acerca de las decisiones que el comité adopte respecto de la procedencia o no de instaurar acciones de repetición (cuando aplique).
Se recomienda realizar la identificación de los riesgos relacionados con el daño antijurídico dando aplicación de los lineamientos establecidos en la versión No. 5 de la Guía de Administración del Riesgo elaborada por el Departamento Administrativo de la Función Pública.	Finalmente, se recomienda continuar con la aplicación de los puntos de control necesarios, con el propósito de garantizar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el ordenamiento jurídico respecto de las funciones que debe cumplir el Comité de Conciliación de la entidad

H. RESULTADO INFORME DE AUSTERIDAD (Corte: Cuarto Trimestre de 2022)

Durante la vigencia 2022, la Oficina Asesora de Control Interno ha realizado 4 seguimientos y generado cuatro informes, así:

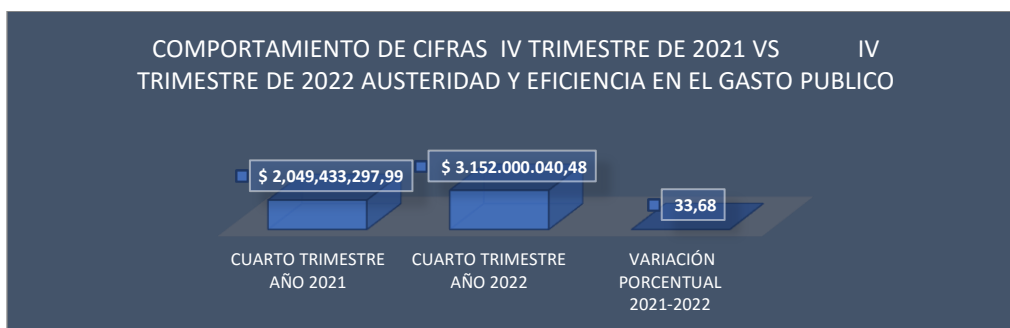
- Primer Informe: correspondiente al I trimestre 2022.
- Segundo Informe: correspondiente II trimestre 2022
- Tercer Informe: correspondiente III trimestre 2022
- Cuarto Informe: correspondiente IV trimestre 2022

RESUMEN DE LOS RESULTADOS DEL CUARTO INFORME DE ASUTERIDAD DEL GASTO Cuarto Trimestre de 2022

En atención al contenido del artículo 2.8.4.8.2 del decreto único reglamentario No.1068 de 2015, la Oficina Asesora de Control Interno y Gestión, en desempeño del rol de evaluación y seguimiento, presenta el informe de los resultados de verificación del cumplimiento de las medidas de austeridad y eficiencia del gasto público ejecutadas en la Empresa de Servicios Públicos de Duitama EMPODUITAMA S.A. E.S.P, correspondientes al Cuarto Trimestre de 2022 (el 1° de octubre a 31 de diciembre de 2022) y su análisis comparativo con el mismo periodo de 2021.

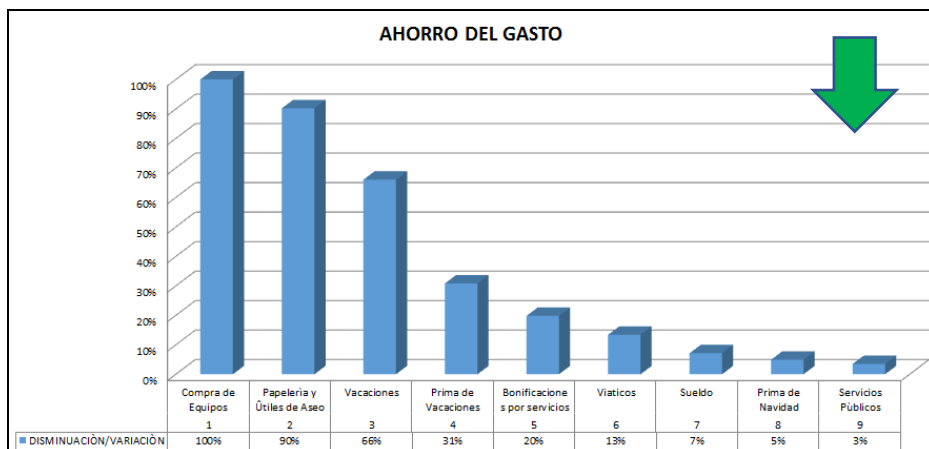
CONSOLIDADO

CONSOLIDADO GASTOS - EMPODUITAMA				
CONCEPTO	CUARTO TRIMESTRE AÑO 2021	CUARTO TRIMESTRE AÑO 2022	VARIACIÓN PORCENTUAL 2021-2022	VARIACION \$
GASTOS DE PERSONAL	1.332.351.832	1.181.396.375	(11,33)	(150.955.457,00)
SERVICIOS PÚBLICOS	16.106.631	15.550.763	(3,45)	(555.868,42)
GASTOS GENERALES - ADMINISTRACIÓN	840.512.145	1.617.640.177	92,46	777.128.032,23
GASTOS GENERALES VEHÍCULOS	127.056.223	168.352.710	-	41.296.486,34
HONORARIOS	41.788.950	169.060.016	304,56	127.271.066,00
TOTAL	\$ 2.357.815.781,33	\$ 3.152.000.040,48	\$ 33,68	\$ 794.184.259,15

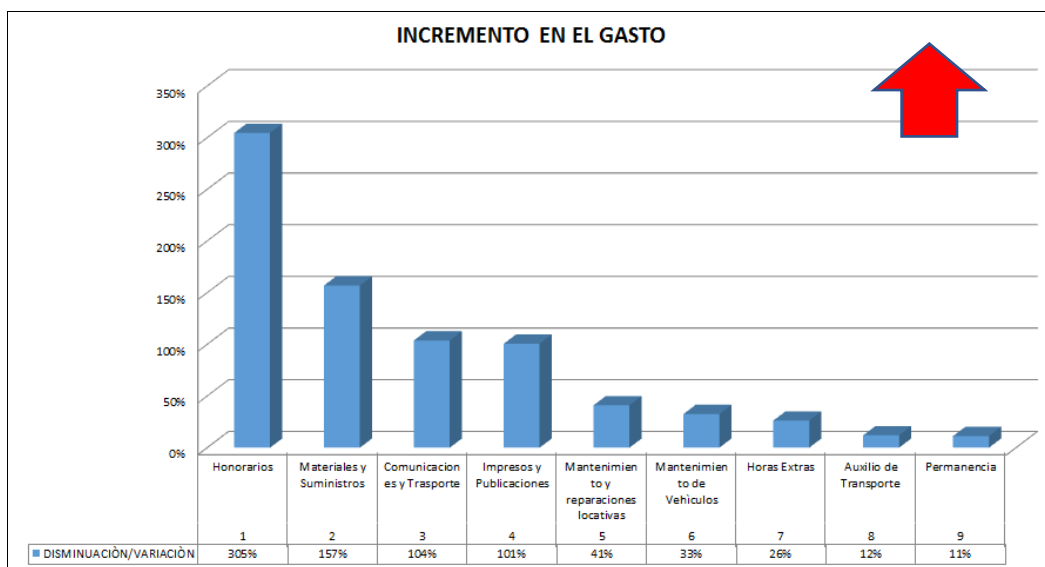


Según la Información reportada por el área de contabilidad, en relación con los criterios establecidos según la normatividad que le aplica, el gasto público en la Empresa de Servicios Públicos de Duitama EMPODUITAMA S.A. E.S.P, durante el Cuarto Trimestre de la vigencia 2022 fue de \$ 3.152.000.040,48, comparado con el mismo periodo de la vigencia 2021 por valor de \$

2.049.433.297.99, de donde se concluye que, el gasto público registra un incremento acumulado del 33.68%, que corresponde a la suma de \$794.184.259,15.



El ahorro en el gasto público para el periodo en estudio se vio representado en los siguientes Rubros: Compra de Equipos 100%, Papelería y Útiles de Aseo 90%, Vacaciones 66%, Prima de Vacaciones 31%, Bonificaciones por servicios 20%, Viáticos 13%, Sueldo 7%, Prima de Navidad 5%, Servicios Públicos 3%



El Incremento del Gasto para el periodo en estudio se vio representado en los siguientes rubros: Honorarios 305%, Materiales y Suministros 157%, Comunicaciones y Transporte 104%, Impresos y Publicaciones 101%, Mantenimiento y reparaciones locativas 41%, Mantenimiento de Vehículos 33%, Horas Extras 26%, Auxilio de Transporte 12%, Permanencia 11%.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
En virtud de la normatividad vigente con relación a la austeridad del gasto público, se recomienda tener presente que es deber de los responsables de la ejecución de los rubros y de todos los servidores públicos en general, crear estrategias e iniciativas que coadyuven con el ahorro de recursos públicos en la entidad.	Se recomienda tomar medidas de austeridad frente a los gastos de Honorarios, Materiales y Suministros, Comunicaciones y Transporte, Impresos y Publicaciones, Mantenimiento y reparaciones locativas, Mantenimiento de Vehículos, Horas Extras, Auxilio de Transporte y Permanencia, ya que fueron los rubros que presentaron un mayor incremento durante el cuarto trimestre de la vigencia 2022.
Se recomienda seguir implementando acciones efectivas, estrategias contractuales, financieras que aporten en la disminución del gasto público y que mejoren los resultados relacionados con la optimización de los recursos públicos, adoptar políticas claras de austeridad en el gasto público a fin de contribuir con el proceso de racionalización y disminución de los gastos de funcionamiento.	Se deben Implementar disposiciones en materia de austeridad especialmente en los gastos por honorarios – apoyo a la gestión, materiales y suministros, fortalecer las medidas de gestión, identificar riesgos asociados, e implementar los controles necesarios con el propósito de evitar la materialización de los mismos.
En consecuencia, se debe continuar fomentado cultura autocontrol al interior de la entidad, con el fin de que los funcionarios y contratistas desarrollen sus actividades, cumpliendo con las políticas de Eficiencia y Austeridad en el Gasto	Es importante tener en cuenta que desde las áreas se deben realizar campañas que tengan como finalidad disminuir el uso de tintas e impresiones y realizar la reutilización de papel, impresión a doble cara, además de incentivar a la implementación de medios electrónicos para la comunicación interna y para otras funciones propias de cada funcionario.
Finalmente, se recomienda revisar e Implementar las directrices contenidas en el Capítulo XVI, artículo 54 y siguientes del REGLAMENTO INTERNO DE PRESUPUESTO, Código: O-GFF-02. V3 – EMPODUITAMA, frente a las medidas internas de austeridad del gasto público.	

I. PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO (Corte: Tercer Cuatrimestre - septiembre a diciembre 2022)

La oficina de Control Interno en cumplimiento de sus funciones y en virtud de lo establecido en los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011, realizó el respectivo seguimiento a las estrategias definidas por la EMPRESA DE Servicios Públicos EMPODUITAMA S.A. E.S.P. en cada uno los componentes que conforman el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano: gestión del riesgo de corrupción - mapa de riesgos de corrupción, racionalización de trámites, rendición de cuentas, mecanismos para mejorar la atención al ciudadano, mecanismos para la transparencia y acceso a la información e iniciativas adicionales.

Se realizaron los 3 seguimientos cuatrimestrales que establece la ley, así:

- Primer seguimiento: corte a abril 31 de 2022 y como resultado se obtuvo que las actividades y metas programadas para el primer cuatrimestre de 2022, fueron cumplidas en 38.64%, correspondiente a nivel **BAJO**.
- Segundo seguimiento: corte agosto 31 de 2022 y como resultado se obtuvo que las actividades y metas programadas para el segundo cuatrimestre de 2022, fueron cumplidas en un 46% correspondiente a nivel **BAJO**.
- Tercer seguimiento: corte diciembre 31 de 2022 y como resultado se obtuvo que las actividades y metas programadas para el tercer cuatrimestre de 2022, fueron cumplidas en un 62% correspondiente a nivel **MEDIO**.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
El Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano, tiene el carácter obligatorio en cuanto a su implementación y ejecución, constituyendo falta disciplinaria grave el incumplimiento según Ley 1474 de 2011 Artículo 73 y 81 y a partir de la fecha de publicación cada responsable debe continuar la ejecución de las acciones contempladas por cada componente y si se presentan cambios en el entorno se deben actualizar.	El presente informe parte de la información suministrada por la Oficina Asesora de Planeación de EMPODUITAMA, dependencia que consolidó el resultado del monitoreo realizado a la gestión efectuada por cada uno de los líderes responsables de cada componente del PAAC con corte a diciembre de la vigencia 2022.
Efectuado el seguimiento al avance de ejecución y cumplimiento de las actividades programadas en PAAC de EMPODUITAMA, se determinó que presenta un avance acumulado del 62%, cuando a la fecha de corte debería estar en el 100%.	El Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción, presenta un avance del 53%, el Componente 2: Racionalización de trámites presenta un avance del 70%, el Componente 3: Rendición de Cuentas presenta un avance del 72%, Componente 4: Servicio al Ciudadano presenta un avance del 33%, Componente 5: Transparencia y Acceso a la Información del 76% y el Componente 6: Iniciativas adicionales del 67%, Siendo el componente No 4 de servicio al ciudadano el que presenta un mayor rezago en su ejecución.

CONSLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Se recomienda planificar y priorizar actividades alcanzables y verificar en mayor detalle los productos, metas, responsables, documentación, periodicidad y calendarios de entrega, revisión, publicación y comunicación establecidos en las actividades de los componentes del PAAC que permitan evidenciar adecuadamente su cumplimiento, diseñar controles que garanticen las alertas oportunas frente al monitoreo e implementación de las acciones del PAAC en los tiempos establecidos. Ajustar el PAAC en los casos que corresponda con el fin de prevenir o evitar este tipo de incumplimientos, de acuerdo con el conducto regular aplicable en las normas legales vigentes.	Teniendo en cuenta que el nivel de cumplimiento del PAAC en el periodo septiembre- diciembre es MEDIO, se requiere un análisis y revisión de las actividades, para efectos de priorizar y reprogramar las acciones para la próxima vigencia.
Se recomienda fortalecer la primera y segunda línea de defensa para la identificación, evaluación, análisis, establecimiento de controles, mitigación de los riesgos y el aseguramiento apropiado de los controles y procesos de gestión del riesgo.	Se recomienda documentar, revisar, aprobar e implementar una política de administración del riesgo adecuada y funcional, alineada con la planificación estratégica de la entidad, con el fin de garantizar la eficacia de las acciones planteadas frente a los riesgos identificados.
En lo relacionado al mapa de riesgos de corrupción se recomienda mejorar la identificación valoración y gestión de los riesgos, así mismo, fortalecer la descripción y/o redacción del Riesgo, identificar las actividades de control (diseño y/o descripción del Control) siguiendo los lineamientos establecidos en la Guía de Administración del Riesgo, en general realizar los ajustes necesarios al mapa de riesgos de corrupción, realizar su socialización a nivel entidad, publicar la nueva matriz en la página web y realizar el monitoreo permanente.	Se recomienda a los líderes de los procesos, ejecutar las actividades programadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano y en el mapa de riesgos de corrupción, a fin de evitar implicaciones disciplinarias, en este sentido, entregar oportunamente y de forma completa los soportes de la ejecución de las actividades al corte evaluado, con el fin de contar con información actualizada para el seguimiento al PAAC en cada cuatrimestre con información fiable, relevante, competente y suficiente para que sea tomada como evidencia.

J. INDICE DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA (Corte: vigencia 2022)

Con la expedición de la Ley 1712 de 2012 (Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública), el gobierno nacional promovió y reguló el derecho de acceso a la información pública para que los ciudadanos puedan consultar en las entidades públicas la información que le es pertinente a fin de obtener de manera transparente los servicios de estas entidades.

Según la Procuraduría. El Índice De Trasparencia y Acceso La Información, es un Indicador de auto- diligenciamiento que reúne en su medición el nivel de cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, respecto a la Transparencia y el Acceso a la Información Pública, para lo cual el ente de Control ha creado el Sistema de Información para el Registro, Seguimiento, Monitoreo y Generación del Índice de Cumplimiento (ITA) – APP.

Por esta razón, la Oficina de Control Interno de EMPODUITAMA, para el año 2022, el día 8 de septiembre de 2022 generó la nota Interna No. 064, mediante la cual se comunican los lineamientos emitidos por la Procuraduría General de la Nación a través de la Directiva No. 014 de fecha 30 de agosto de 2022, cuyo asunto está relacionado con el diligenciamiento de la Información en el Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública - ITA, de conformidad con las disposiciones del artículo 23 de la ley 1712 de 2014, y adjunta : Directiva 014 de 2022 emitida por la Procuraduría General de la Nación, Instructivo para el diligenciamiento de la matriz de cumplimiento normativo ley de transparencia, Matriz ITA Herramienta para la Vigilancia del Cumplimiento Normativo Ley1712-VER_ 2021, entro otros.

Una vez realizada la socialización de dichas directrices, se procede a hacer el acompañamiento para el registro de la matriz ITA con responsables de la preparación y publicación de la información requerida en la sección de transparencia del portal institucional, basada en los criterios establecidos en la Resolución No.1519 2020 y sus respectivos anexos, emitida por la Procuraduría General de la Nación.

La Oficina Asesora de Planeación de la entidad, lideró el registro del diagnóstico de cumplimiento a través del aplicativo ITA, culminando su diligenciamiento el día 29/09/2022 04:11 PM y los resultados del nivel de cumplimiento fueron del 78% acorde al documento generado por el

mencionado aplicativo. Sin embargo se encuentra pendiente los resultados de verificación que arroje la auditoría realizada por la Procuraduría General de la Nación.

2. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO

La Oficina de Control Interno durante la vigencia 2022, comunicó los resultados de la verificación al cumplimiento de las acciones emprendidas EMPODUITAMA para la definición y tratamiento de los riesgos institucionales identificados en cada uno de los informes de auditoría realizada a los procesos de la entidad, así como enfatizó en la necesidad dar aplicación de la metodología adoptada para la gestión e implementación de medidas de mitigación, Guía para la Administración de Riesgos y el Diseño de Controles en Entidades Públicas del DAFP, como documento guía.

Las etapas contempladas en la metodología corresponden al análisis de contexto estratégico, la Identificación, valoración y seguimiento de los riesgos. En ese sentido y como resultado de la verificación realizada a través del ejercicio de evaluación y seguimiento, la oficina de Control Interno determinó que EMPODUITAMA cuenta con una matriz de Riesgos, que debe ser actualizada.

En el marco del Seguimiento al Plan Anticorrupción y atención al ciudadano, la Oficina de Control Interno, revisó la existencia de la Política de Administración del Riesgo, el Mapa de Riesgos de corrupción en EMPODUITAMA aprobado; actividad de verificación independiente que se realizó con la finalidad de evaluar la efectividad de los controles que contribuyen a la prevención de la materialización de los Riesgos e identificar cambios que pueden tener un impacto significativo en el cumplimiento de los objetivos Institucionales y brindar la correspondiente asesoría frente a la identificación y administración de los riesgos, encontrando:

2.1 POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

Realizado el seguimiento al PAAC de EMPODUITAMA, se identifica que la política de administración del riesgo está en proceso de elaboración, por lo cual, se recomienda darle celeridad a su revisión ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y someterla a aprobación por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en atención a que este documento se constituye en lineamiento general de la Alta Dirección para gestionar el riesgo, la política debe estar alineada con la planificación estratégica de la entidad, para garantizar la eficacia de las acciones planteadas frente a los riesgos identificados, en lo relacionado con la identificación, valoración y seguimiento de los riesgos para su aprobación y comunicación en todos los niveles de la entidad. Aspectos a tener en cuenta para su documentación: debe tener un objetivo, un alcance, la forma como se realizará la identificación del riesgo a los objetivos estratégicos y a todos los procesos así: Mínimo un riesgo por proceso u objetivo y se identificarán los posibles factores de riesgo como (Procesos, Talento Humano, Tecnología, Infraestructura, eventos externos), la forma como se realizará la valoración del riesgo, se deberá incluir la Periodicidad del monitoreo y seguimiento, en general se recomienda revisar las herramientas establecidas en la guía de administración del riesgo y diseño de controles para entidades públicas.

Documento que además debe contener las directrices administrativas frente a la materialización de los riesgos, estrategia para combatir/mitigar el riesgo - su tratamiento y la forma como se elaborará la base histórica de eventos, como mecanismo de fuente de información para evitar que el evento de riesgo se vuelva a presentar e incluir en el mapa los materializados pero que no habían sido identificados.

2.2 MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Revisada la matriz de riesgos de corrupción, se identifica la necesidad de realizar ajustes y modificaciones, orientadas a mejorar la identificación del Riesgo, descripción del Riesgo, clasificación, valoración (análisis, evaluación, estrategias para combatir el riesgo, herramientas de gestión, monitoreo y revisión), diseño y aplicación de los controles, por lo cual, es importante que la entidad realice el análisis de las estrategias, formulación de objetivos, documentación de procesos, procedimientos, segregación de funciones con controles escalonados, lo que permitirá la adecuada la identificación del riesgo con un enfoque preventivo que contribuya a proteger los recursos públicos, alcanzar mejores resultados, mejorar la prestación de los servicios públicos a los usuarios como aspecto fundamental para la generación de valor público.

Para la adecuada identificación, valoración y gestión de riesgos asociados a posibles actos de corrupción, se debe tener en cuenta la metodología documentada en la página 63 de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión No. 5, que incluye el protocolo para la identificación, herramientas para la definición del impacto y las zonas de riesgo aplicables.

En el mapa de Riesgos de la entidad no se evidencia el tratamiento de los riesgos; en todos los casos para los riesgos de corrupción el tratamiento será evitar, compartir o reducir el riesgo, tener en cuenta que para los riesgos de corrupción no aplica la aceptación del riesgo.

En la página web de la entidad se encuentra publicado el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, sin embargo, El mapa de Riesgos de Corrupción no está publicado, el mismo, debería estar adjunto en la sección de transparencia y acceso a la información pública según lo establece el artículo 2.1.1.2.1.4 del Decreto 1081 de 2015 o en un medio de fácil acceso al ciudadano, a más tardar el 31 de enero de cada año.

No se cuenta con la evidencia que permita confirmar que se realizó la socialización del mapa de riesgos a nivel interno, los servidores públicos y contratistas de la entidad, se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación solicitar a los líderes de los procesos realizar los cambios/ajustes y dar conocer el mapa de riesgos de corrupción ajustado a nivel entidad, antes de su publicación. Para lograr este propósito dicha dependencia, deberá diseñar y poner en marcha las actividades o mecanismos necesarios para que los funcionarios y contratistas conozcan, debatan y formulen sus apreciaciones y propuestas sobre el proyecto del mapa de riesgos de corrupción.

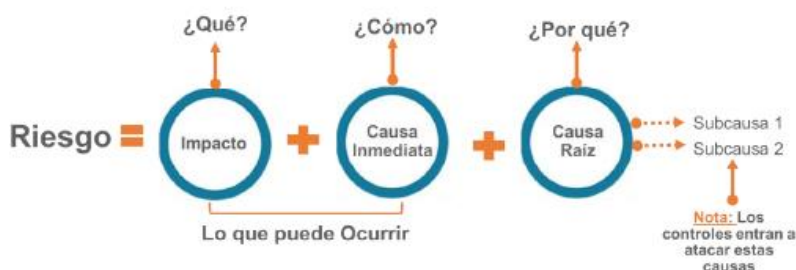
Por lo anterior, se recomienda realizar el respectivo ajuste y modificación, ya que se podrán realizar los cambios a la matriz que sean necesarios, siempre y cuando estén orientados a mejorar el mapa, monitoreo y prevención de la materialización de los riesgos de corrupción. En este caso deberán dejarse por escrito los ajustes, modificaciones o inclusiones realizadas.

De igual forma, una vez se realice la respectiva actualización, se recomienda dar inicio a la ejecución de las actividades de control y dejar la evidencia que permita confirmar su aplicación según como ha sido diseñada.

2.3 DESCRIPCIÓN Y REDACCIÓN DEL RIESGO

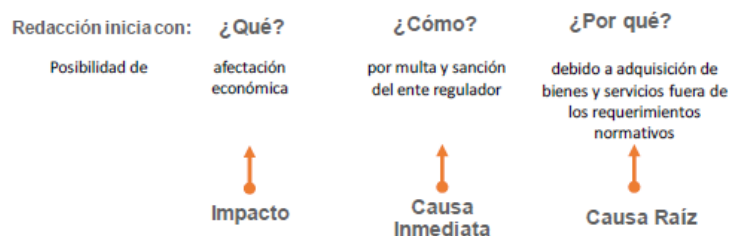
El mapa de Riesgo debe contener todos los detalles necesarios para su comprensión, tanto para el líder del proceso como para personas ajenas al mismo, el riesgo debe estar descrito de manera clara y precisa. Su redacción no debe dar lugar a ambigüedades o confusiones con la causa generadora de los mismos; para lo cual, el DAFP propone una estructura de alto nivel, que facilita su redacción y claridad que inicia con la frase POSIBILIDAD DE y se analizan los siguientes aspectos:

Figura 10 Estructura propuesta para la redacción del riesgo



Fuente: Adaptado del Curso Riesgo Operativo de la Universidad del Rosario por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2020.

Figura 11 Ejemplo aplicado bajo la estructura propuesta para la redacción del riesgo



Fuente: Adaptado del Curso Riesgo Operativo de la Universidad del Rosario por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2020.

2.4 REVISIÓN DEL DISEÑO Y VALORACIÓN DE CONTROLES

El DAFP, dice que los controles o actividades de control son medidas que permiten reducir o mitigar las causas que hacen que el riesgo se materialice, por eso la importancia en su diseño y evaluación.

Determinación de controles: La identificación de los controles se realiza a cada riesgo a través de entrevistas con los líderes de procesos o servidores expertos en su quehacer, de igual forma son los responsables de implementar y monitorear dichos controles con el apoyo de su equipo de trabajo.

El propósito es comparar los resultados del análisis de riesgo inherente (sin controles) con los controles establecidos, para determinar la zona de riesgo final o “riesgo residual”.

Redacción de un control: Al momento de definir las actividades de control por parte de los Líderes de los Procesos y sus equipos en trabajo (primera línea de defensa), es importante considerar que los controles estén bien diseñados, es decir que efectivamente estos mitiguen las causas que generan la materialización del riesgo, de acuerdo con la guía No. 5 de la Función pública.

Tipología del Propósito de los Controles: Se deben seleccionar actividades de control preventivo, detectivo y correctivo que por sí solos ayuden a la mitigación las causas que originan los riesgos. Para cada causa debe existir un control. Un control puede ser tan eficiente que ayude a mitigar varias causas. A través del ciclo de los procesos es posible establecer cuándo se activa un control y, por lo tanto, establecer su tipología con mayor precisión.

De acuerdo con la forma como se ejecutan los controles tenemos:

Control manual: controles que son ejecutados por personas.

Control automático: son ejecutados por un sistema. Es importante que para la adecuada mitigación de los riesgos no baste solo con que un control este bien diseñado, el control debe ejecutarse por parte de los responsables tal como se diseñó.

Para realizar el diseño, documentación y gestión de los controles, el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP ha dispuesto la metodología, denominada “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas VERSIÓN No. 5”, como una herramienta con enfoque preventivo y proactivo que permitirá el manejo del riesgo, así como el control en todos los niveles de la entidad pública, brindando seguridad razonable frente al logro de sus objetivos.

De lo transcrito, se concluye que las actividades de Control documentadas en el Mapa de Riesgos de Corrupción de EMPODUITAMA, presentan falencias en su redacción, ya que deben ser acciones documentadas e implementadas que contribuyen a mitigar los riesgos que inciden en el cumplimiento de los objetivos, para el diseño de las actividades de control se tendrá en cuenta elementos como el diseño y la ejecución del respectivo control.

Se debe revisar la redacción o la descripción de los controles del Riesgo, ya que no cumplen con la estructura establecida por el DAFP a través de la Guía de Administración del Riesgo, es decir, el control debe contar con un responsable, una acción y un complemento, ya que continúan vigentes los 6 criterios del Control de los Riesgos tales como: Se debe contar con un Responsable, periodicidad, propósito, descripción de la actividad, observaciones y/o desviaciones, evidencia de la ejecución, identificar el tipo de control que se aplicará si es preventivo, defectivo o correctivo, si es manual o automático, entre otros, la nueva versión de la Guía no elimina los atributos del Control, los resume en responsable, acción y complemento, pero conserva sus componentes, la diferencia radica en que se le da calificación a la tipología de los riesgos (preventivo, detectivo, correctivo) y a la forma de aplicarlos (automático, manual), los demás atributos no se califican, como sucede con la documentación, frecuencia y evidencia, pero hacen parte integral del control.

2.5 MONITOREO A LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN

En concordancia con la cultura del autocontrol al interior de la entidad, los líderes de los procesos junto con su equipo deben realizar monitoreo y evaluación permanente a la gestión de riesgos de corrupción.

Le corresponde, igualmente, a la oficina de planeación adelantar el monitoreo con una periodicidad establecida (segunda línea de defensa), para este propósito se sugiere elaborar una matriz de aseguramiento. Dicho monitoreo será en los tiempos que determine la entidad en la política de Administración del Riesgo, su importancia radica en la necesidad de llevar a cabo un seguimiento constante a la gestión del riesgo y a la efectividad de los controles establecidos.

3. LIDERAZGO ESTRATÉGICO

En cumplimiento a lo descrito en la ley 87 de 1993 artículo 9º, y el decreto 648 de 2017, le corresponde a la Oficina de Control Interno, convertirse en un soporte estratégico para la toma de decisiones del nominador y del representante legal, agregando valor de manera independiente, mediante la presentación de informes, manejo de información estratégica y alertas oportunas ante cambios actuales o potenciales que puedan retardar el cumplimiento de los objetivos de la entidad.

Es por ello que durante el año 2022 se generaron alertas oportunas, las cuales quedaron documentadas en los informes de auditorias y en los informes de evaluación, informes de ley, ejemplares que fueron comunicados a los líderes directamente involucrados en la implementación de las acciones de mejora, así como a la gerencia de la empresa.

4. ENFOQUE A LA PREVENCIÓN

En aras de fomentar la cultura de autocontrol EMPODUITAMA, la Oficina de Control Interno brindó asesoría, orientación técnica y recomendaciones frente a la administración del riesgo permante durante el 2022 en la construcción de los controles preventivos y detectivos producto de los hallazgos identificados en las auditorias como en los seguimientos de ley.

De igual manera, la OCI asistió a los comités instituciones en los cuales participó con voz pero sin voto, realizó Asesoría proactiva y estratégica a la Alta Dirección y los líderes de proceso, en materia de control interno, informó sobre las responsabilidades frente a la gestión de los riesgos, y realizó las recomendaciones con enfoque hacia la prevención. Así mismo, participó en el Comité de Conciliación, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, Comité de Gerencia, Comité de Auditoria Municipal, entre otros.

Durante la vigencia se generaron y comunicaron aproximadamente 71 notas internas, las cuales también contienen algunos pronunciamientos orientados hacia la prevención en la gestión institucional.

4. RELACIÓN CON ENTES EXTERNOS DE CONTROL.

Se reportó al área de Tesorería de EMPODUITAMA la información necesaria para elaborar y reportar el informe anual de cuentas de la vigencia 2021 ANTE LA Contraloría General de Boyaca – plataforma SIA y está en construcción el de la vigencia 2022, a fin de dar cumplimiento a la Resolución 494 de 24 de julio de 2017, *“por la cual se establecen los métodos y forma de rendición de cuentas y los procedimientos para su revisión”*.

Frente a las Auditorias realizadas por los entes externos y/o el seguimiento los planes de mejoramiento producto de visitas de entes de control, se debe mencionar que en la carpeta que contiene soportes de entrega del cargo de Jefe de Control Interno Dra. Diana Alexandra Torres Gonzalez a la Dra Edith Ximena Pérez Berdugo, dice que: De conformidad con la información reportada por la funcionaria saliente, la entidad suscribió los siguientes planes de mejoramiento: 1. Plan de Mejoramiento observación cuenta vigencia 2018, 2. Plan de mejoramiento auditoria 2019 cuenta 2017, 3. Plan de Mejoramiento auditoria modalidad regular vigencia 2019.

En el documento mencionado dice que la funcionaria saliente remite un documento denominado soportes de avance de cumplimiento al plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría General de Boyaca respecto de la Auditoria especial vigencia 2019, de igual manera manifiesta que, los planes de mejoramiento al momento de entregar el cargo, es decir, 12 de octubre de 2021, se encontraban cerrados.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Las Auditorías Internas basadas en Riesgos se realizan dando aplicación a los lineamientos contenidos en la Guía de Auditoría Interna Basada en Riesgos para entidades públicas, emitida por el DAFP, siendo esta actividad entendida y ejecutada como una labor independiente y objetiva de aseguramiento, realizada para agregar valor, mejorar las operaciones y aportar al desempeño Institucional.

La Oficina Asesora de Control Interno y Gestión para la vigencia 2022, ejecutó cada una de las actividades de acuerdo con los 5 roles establecidos en Decreto 648 de 2017, a fin de contribuir al cumplimiento de las metas trazadas, aportando información relevante para la toma de decisiones, a través de hallazgos, recomendaciones y alertas con enfoque preventivo, esto, con el objetivo de reorientar oportunamente las estrategias y acciones hacia el cumplimiento de los objetivos institucionales propuestos.

La Oficina de Control interno y Gestión, como tercera línea de defensa y a través del enfoque basado en riesgos, ha proporcionado aseguramiento sobre la eficacia de la Gestión, en armonía con los lineamientos contenidos en el Manual Operativo - Séptima Dimensión del Modelo Integrado de planeación y Gestión MIPG, decreto 1499 de 2017, Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, entre otros.

Para fortalecer el Sistema de Control Interno en la Entidad se necesita que La Empresa de Servicios Públicos EMPODUITAMA. E.S.P, avance en la revisión y actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, planeación estratégica, indicadores, gestión de riesgos institucionales, acogiendo los instrumentos emitidos por las diferentes entidades líderes de política, en particular el Departamento Administrativo de la Función Pública, tales como; el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG, Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, Manual Único de Rendición de Cuentas, metodología para la identificación y priorización de trámites, entre otros, con el propósito de generar mejores resultados en su gestión, por lo cual la entidad debe concretar importantes acciones, en procura de fortalecer el Sistema de Control Interno, avanzar en el mejoramiento de los procesos y por ende, en la prestación de los servicios públicos prestados a la comunidad.

Es importante que la Oficina Asesora de Planeación, quien dentro de sus funciones de segunda línea de defensa tiene la labor aseguramiento de los controles y procesos de gestión del riesgo, consolidación y análisis de información sobre temas claves para la toma de decisiones, trabajo coordinado con las oficinas de control interno, asesoría a la primera línea de defensa, establecimiento e implementación de mecanismos de autoevaluación, seguimientos a través de herramientas objetivas, efectúe el seguimiento a los planes institucionales, así como al plan anticorrupción y de atención al ciudadano, la Política de administración de Riesgos, Política de Servicio al Ciudadano, trámite de PQRS, Implementación del Modelo de las 3 Líneas de Defensa y demás instrumentos de aseguramiento, planeación y gestión que sean de su competencia, fortalezca la cultura del reporte, genere los informes respectivos, y los remita a la Gerencia y Oficina de Control Interno, de manera que puedan ser analizados para la adopción de las medidas oportunas.

Cordialmente,



RUBIELA ARAQUE MÁRQUEZ

Jefe Oficina Asesora de Control Interno y Gestión
EMPODUITAMA