

**EMPRESA PÚBLICA DE ALCANTARILLADO DE
SANTANDER EMPAS S.A. E.S.P**



**INFORME DE GESTIÓN OFICINA DE CONTROL
INTERNO**

PERIODO: ENERO A DICIEMBRE DE 2017

**NURY ANDREA ESPINOSA MURILLO
GERENTE**

**LUIS FERNANDO PINEDA YAÑEZ
JEFE CONTROL INTERNO**

INFORME DE GESTIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE ENERO A DICIEMBRE DE 2017

La Oficina de Control Interno en cumplimiento de lo dispuesto por la Ley 87 de 1993, sus Decretos reglamentarios 2145 de 1999 y 1537 del 2001, el Decreto ley 1599 del 2005, las Resoluciones internas No. 227 de 2014 y No. 149 de 2016; mediante el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno en las Entidades y Organismos de la Administración Pública del Orden Nacional y Territorial y demás normas legales vigentes consagradas en el marco regulatorio, donde determina que las oficinas de Control interno en la debida actuación de sus funciones y obedeciendo a los lineamientos allí definidos, establece que durante la vigencia 2017 cumplió con el ejercicio de sus funciones; como un componente dinamizador del Sistema de Control Interno, encargado de medir la Eficiencia, Eficacia y asesorar a la Alta Dirección en la toma de decisiones para contribuir a la mejora continua de los procesos, al identificar que el Sistema Integrado de Gestión y Control está formalmente establecido, con el fin de lograr la existencia y efectividad de los procedimientos de control y verificación de las actividades propias de la entidad, para garantizar la calidad de la prestación del servicio.

La Oficina de Control Interno procede a rendir el presente **INFORME DE GESTIÓN** correspondiente a la vigencia fiscal del año 2017, acorde con el Plan Operativo Anual aprobado por la Dependencia, donde se presentan los resultados obtenidos de las Auditorias Internas y Externas aplicadas a la Empas S.A. E.S.P.

1. PROGRAMA Y CRONOGRAMA DE AUDITORIAS

La Oficina de Control Interno presentó, el Programa y Cronograma de Auditorias para la vigencia 2017, el cual fue aprobado por la Gerencia General y en Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, quedando establecido de la siguiente manera:

1.1 AUDITORIA DE GESTIÓN AL PROCESO MISIONAL CONTROL DE PROYECTOS EXTERNOS:

Durante los meses de marzo y abril se auditó este Proceso con el objetivo Evaluar la gestión, cumplimiento de requisitos legales y controles efectuados por el Proceso Misional Control de Proyectos Externos en las actividades de planificación, aprobación, supervisión y autorización de los Proyectos de Alcantarillado que generan la incorporación de nuevos usuarios al servicio público de alcantarillado.

1.2 AUDITORIA DE SEGUIMIENTO ESPECIAL AL CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST:

Durante los meses de mayo y junio se adelantó la Auditoria con el objetivo de Determinar el nivel de cumplimiento de los Estándares Mínimos del SG-SST de acuerdo a con el resolución 1111 de 2017 y al Decreto 1072 de 2015; para evidenciar de manera objetiva las fortalezas y debilidades del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de EMPAS S.A.

1.3 AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD A TODOS LOS PROCESOS DEL SIGC: Durante los meses de agosto y septiembre se adelantó Auditoria Interna de Calidad a todos los procesos con el objetivo de Evaluar la Conformidad del Sistema Integrado de Gestión y Control y Verificar que el Sistema Integrado de Gestión se encuentre conforme a los requisitos establecidos por la **Norma ISO 9001:2015**, en relación a la implementación y mantenimiento del sistema Integrado de Gestión y Control.

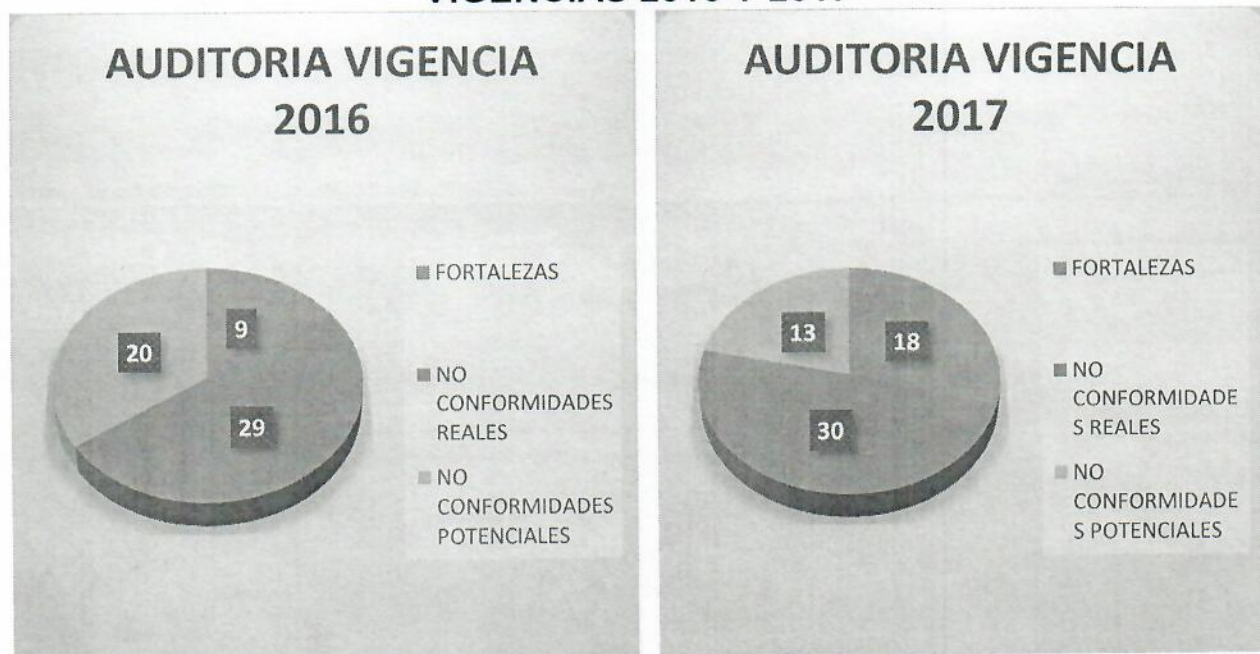
El objetivo es evaluar la Conformidad del Sistema Integrado de Gestión y Control, verificar que el Sistema Integrado de Gestión se encuentre conforme a los requisitos establecidos por la Norma ISO 9001:2015, en relación a la implementación y mantenimiento del sistema Integrado de Gestión y Control.

RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD

PROCESO	FORTALEZAS	NO CONFORMIDAD REAL	NO CONFORMIDAD POTENCIAL	TOTAL HALLAZGOS
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	1	2	1	4
PLANIFICACIÓN DEL SIGC	2	2	—	4
TRAMIENTO INTEGRAL DE AGUAS Y RESIDUOS	—	2	2	4
CONTROL DE PROYECTOS EXTERNOS	1	2	—	3
PLANEACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	3	2	—	5
ESTUDIOS Y DISEÑOS DE PROYECTOS	3	2	3	8
EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS	1	2	1	4
OPERACIÓN DE INFRAESTRUCTURA	1	2	—	3
GESTIÓN COMERCIAL	1	3	2	6

GESTIÓN ADMINISTRATIVA	—	4	1	5
GESTIÓN FINANCIERA	2	2	1	5
GESTIÓN HUMANA	—	1	1	2
GESTIÓN INFORMÁTICA	1	1	1	3
GESTIÓN CONTRACTUAL	1	1	—	2
GESTIÓN JURÍDICA	—	1	—	1
GESTIÓN MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA	1	1	—	2
TOTAL HALLAZGOS	18	30	13	61

COMPARATIVO HALLAZGOS AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD - VIGENCIAS 2016 Y 2017



En el Comparativo de la Auditoria Interna de la vigencia 2016 y 2017, podemos evidenciar un aumento significativo de las FORTALEZAS de 9 para el 2016, pasamos a reconocer 18; en cuanto a las NO CONFORMIDADES POTENCIALES Disminuyo de 20 detectadas el año Pasado, a 13 para la vigencia 2017 y de 29 NO CONFORMIDADES REALES pasamos a evidenciar 30 incumplimientos de la Norma ISO 9001-2015.

1.4 AUDITORIA DE SEGUIMIENTO ESPECIAL A LAS ESTRATEGIAS DE GOBIERNO EN LINEA Y CUMPLIMIENTO LEY DE TRANSPARENCIA: Durante los meses de septiembre y octubre se realizó Auditoria a LA IMPLEMENTACIÓN Y DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE GOBIERNO EN LÍNEA, de acuerdo con el manual de GOBIERNO EN LÍNEA, donde los lineamientos se encuentran definidos en el Decreto 1078 de 2015. Título 9. Capítulo 1 y el objetivo es Determinar el nivel de implementación de los cuatro componentes del **MANUAL DE GOBIERNO EN LÍNEA**, de acuerdo a los lineamientos especificados dentro del mismo manual y a las directrices definidas por el Decreto 1078 de 2015.

RESULTADOS DE AUDITORIAS EFECTUADAS EN LA VIGENCIA 2017 POR PARTE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

Tipo Auditoria					Proceso	Tipo de Hallazgo		
IC	IG	II	EC	OT		Fortaleza	No Conformidad Potencial	No Conformidad Real
x	x				CONTROL DE PROYECTOS EXTERNOS	2	3	7
	x				SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	1	2	1
x					DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	1	1	2
x					PLANIFICACIÓN DEL SIGC	2	0	2
x					GESTIÓN COMERCIAL	1	2	3
x					PLANEACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO	3	0	2
x					ESTUDIOS Y DISEÑOS DE PROYECTOS	3	3	2
x					OPERACIÓN DE INFRAESTRUCTURA	1	0	2
x					EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS	1	1	2
x					TRATAMIENTO INTEGRAL DE AGUAS Y RESIDUOS	0	2	2
x					GESTIÓN ADMINISTRATIVA	0	1	4
x					GESTIÓN FINANCIERA	2	1	2
x					GESTIÓN HUMANA	0	1	1
x					GESTIÓN CONTRACTUAL	1	0	1
x	x				GESTIÓN INFORMÁTICA	1	5	13
x					GESTIÓN JURÍDICA	0	0	1
x					GESTIÓN MEDICIÓN, ANALISIS Y MEJORA	1	0	1
TOTAL: 90						20	22	48

Análisis

Dentro de la vigencia 2017 la Oficina de Control Interno ejecutó cuatro (4) Auditorías, se realizaron Auditorías de Gestión al Proceso Misional Control de Proyectos Externos y al Proceso de Apoyo Seguridad y Salud en el Trabajo, la tercera fue la Auditoría Interna de Calidad a todos los Procesos del SIGC, y la última se realizó a las Estrategias de Gobierno en Línea y el Cumplimiento de la Ley de Transparencia, Gestión Informática. Se evidenció que en 2017 se han definido 20 fortalezas, 48 No Conformidades Reales y 22 No conformidades Potenciales, para un total de hallazgos de 90.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se demostró Buena disposición de los auditados para atender al Equipo Auditor y una actitud positiva al aceptar que se debe fomentar la cultura de autocontrol e implementar acciones de mejora a los procesos.

La empresa cuenta con un Equipo Auditor, conformado con personal interno altamente calificado, que cumple con las competencias necesarias para la ejecución de la Auditoría Interna de Calidad, lo cual permite una completa retroalimentación de todos los procesos fomentando el mejoramiento continuo y el crecimiento del SIGC.

Adicionalmente se destaca el aumento de las fortalezas identificadas por el Equipo Auditor, es fundamental que todos los procesos implementen y apliquen las acciones necesarias para subsanar las No conformidades Reales y las No Conformidades Potenciales descritas en el presente informe con el ánimo de fortalecer la mejora continua del SIGC.

Se pudo establecer que en algunos de los procesos no se aplica el Control de la Información Documental y Registros establecidos del sistema, ya que se identificaron hallazgos que resultan reiterativos frente a los evaluados en las vigencias anteriores, se debe realizar revisión continua, promover la cultura de Autocontrol de los procesos, al crear y actualizar los documentos y demás elementos que componen el SIGC.

De igual forma en algunos procesos se logró evidenciar que todavía existen fallas en la aplicación de los procedimientos establecidos en el Sistema Integrado de Gestión y Control, toda vez que se encontró procedimientos y formatos que no están actualizados, lo que dificulta verificar los objetivos señalados por la entidad.

Es fundamental la revisión continua y periódica, mediante estrategias de autocontrol de los procesos, procedimientos, formatos e indicadores del Sistema Integrado de Gestión y Control.

Finalmente se puede concluir que el nivel de maduración en la transición de la norma ISO 9001:2015 se encuentra avanzado y en ejecución, la alta dirección ha implementado acciones para el cumplimiento de las metas y objetivos con el fin de seguir con el mejoramiento continuo del SIGC, demostrando el interés y se evidencia un gran aporte a la gestión, el compromiso por el crecimiento y fortalecimiento en la mejora continua del Sistema Integrado de Gestión y control de la entidad.

2. SEGUIMIENTOS

2.1 ACCIONES DE MEJORA DE CALIDAD, DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL: Durante la vigencia 2017 se ejecuto las auditorias establecidas en el Cronograma de Auditorias generando los hallazgos por proceso, los responsables de los distintos procesos formularon las acciones de mejora con el fin de subsanar las causas de las no conformidades reales y no conformidades potenciales detectadas a sus procesos; se realizó el seguimiento a las actividades planteadas en las acciones de mejora.

De igual manera la Oficina de control Interno realizó Visitas para la verificación de los avances frente a las acciones de mejora formuladas por cada uno de los procesos, según los plazos estipulados en cada una de las actividades planteadas. Adicionalmente se ejecutó el seguimiento a las acciones de mejora de autocontrol y de corrección de los hallazgos generados en cada una de las Auditorias realizadas en la vigencia 2017.

2.2 MAPA DE RIESGOS: Según el decreto 1537 de 2001 establece en el artículo 4. Que todas las entidades de la administración Pública deben contar con la política de Administración de Riesgos tendientes a darles un manejo adecuado a los riesgos, con el fin de lograr de la manera más eficiente el cumplimiento de sus objetivos y estar preparados para enfrentar cualquier contingencia que se pueda presentar.

Los responsables de los diferentes Procesos identificaron, calificaron, evaluaron y valoraron los riesgos propios de cada Proceso quedando conformados así:

En el mes de agosto de 2017 se aprobó pro la entidad la actualización del mapa de riesgos por procesos llamándose FODE 13 - MATRIZ DE RIESGOS; la matriz esta conformada por un total de 835 riesgos en 16 procesos, los riesgos se clasifican en 3 niveles: aceptables, moderados y catastróficos; la empresa cuenta con 365 riesgos de nivel aceptable, 374 en nivel moderado y 96 en nivel catastrófico, para cada riesgo se determinó su prioridad de tratamiento y sus respectivos controles.

La OFICINA DE CONTROL INTERNO evidenció que la mayoría de los responsables de manejo y tratamiento de los riesgos no conocen el manual ni la política de administración del riesgo, además, se encontró que muchos de los controles definidos para controlar o mitigar los riesgos no apuntan a su objetivo; por último se recomienda hacer una revisión y actualización del instructivo ITDE-01, para que de esta forma la evaluación de los controles sean concordantes con la política y el manual de administración del riego y la nueva norma técnica NTC ISO 9001:2015.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Que de acuerdo al manual de la administración del riesgo y la política institucional de Administración del riesgo (MADE 01-06), los líderes de los diferentes procesos son responsables por fomentar el desarrollo e implementación y evaluación de los controles, acogiendo los criterios definidos en el presente instructivo. Además deben adelantar las actividades necesarias para

asegurar la adecuada identificación, modificación y/o actualización de los riesgos, así como de las medidas para su tratamiento.

La matriz de riesgo está conformada por 16 procesos, donde se clasifican los riesgos en 3 niveles: aceptables, moderados y catastróficos; de la revisión se pudo determinar que cada líder del proceso identificó los riesgos de acuerdo a la directriz del área asesora de planeación y la capacitación dirigida por un experto en tema de la nueva norma NTC ISO 9001:2015. De acuerdo al estudio elaborado por cada líder del proceso se evidenció que existen 90 riesgos en nivel aceptable, 86 en nivel moderado y 64 en nivel catastrófico, a cada riesgo se determinó las prioridades para el tratamiento y sus respectivos controles.

La oficina Asesora de Control Interno realizó seguimiento a los riesgos que se encuentran en nivel catastrófico de los diferentes procesos para determinar la eficacia y eficiencia de los controles.

Los líderes de los procesos y todo el personal a cargo deben tener en cuenta un buen análisis de sus riesgos, deben tener una base fundamental para el ejercicio permanente, haciendo una revisión continua a los riesgos de sus procesos, igualmente el análisis de los riesgos deben ser dinámico y no estático, debe ser preventivo contribuyendo de esta manera al crecimiento continuo del sistema de calidad y gestión de riesgos.

2.3 RENDICIÓN DE INFORMES A ENTES EXTERNOS Y PROCESOS INTERNOS: Se verificó que todas las dependencias cumplieron con la presentación de Informes en la vigencia 2017: con destino a entidades como: Contraloría General de la República (SIRECI), Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), Contaduría General de la Nación (CHIP), Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado (eKOGUI), Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP), Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), Municipios de Bucaramanga, Floridablanca y Girón, Secretaria de Hacienda, se publicó en la página web de la entidad el Informe Pormenorizado del Estado del Sistema de Control Interno y el formato FOGM-12 seguimiento de avances al cumplimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y se presentaron Informes Internos a la Asamblea General de Accionistas de EMPAS S.A., Gerencia General, Subgerencia Administrativa y Financiera, Subgerencia de Planeación e Informática, Oficina de Planeación Corporativa y Calidad y Oficina de Contabilidad entre otros.

2.4 INFORMES SUI: Dando cumplimiento a su función de seguimiento, la Oficina de Control Interno, realiza mensualmente la verificación al reporte de envío de la información al SUI, por parte de la Empresa Pública de Alcantarillado de Santander S.A.E.S.P en las fechas establecidas. Este informe se entregó a la Gerencia General, el objeto de este es realizar seguimiento al reporte oportuno que deben efectuar las diferentes Dependencias al Sistema Único de Información SUI de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios en los diferentes Tópicos Administrativo y Financiero, Técnico Operativo, Comercial y de Gestión.

Para ello se realizó consulta en el Link "Estado reporte de información de Empresas AAA" de la Página Web del SUI, con corte a 31 de Diciembre 2017, con el fin de conocer y efectuar el seguimiento a los formatos y formularios que están pendientes de enviar; igualmente se consultó el Cronograma de Rendición de Informes SUI, de la EMPAS, elaborado con fundamento en la Resolución No.48765 del 2010 de la SSPD, con el fin de determinar informes a rendir con corte al 31 mes de Diciembre 2017 y responsables de la rendición de los cuales se presentaron Nueve (29) informes.

CONCLUSIONES

Una vez efectuado el seguimiento y verificación en cada una de las áreas responsables de la rendición de la información se determinó que están pendientes por reportar (43) informe evidenciados así: Subgerencia de Alcantarillado: (7), Subgerencia de Administrativa y Financiera (4), Subgerencia Comercial. (32).

Estos informes se debían rendir el 15 de Diciembre hera su plazo máximo de acuerdo a lo requerido por la Super de acuerdo a lo requerido y quedaran extemporáneos los que sean rendidos fuera de esta fecha. En el presente seguimiento se pudo evidenciar que están vencidos en la página del Sui.

Se recomienda a los responsables de las Subgerencias de Alcantarillado, Administrativa y Comercial dar cumplimiento a los compromisos, de los informes que están pendientes en el menor tiempo posible, con el fin de evitar una posible sanción por incumplimiento a los términos establecidos.

2.5 SEGUIMIENTO A COMITÉS: Existen Comités de apoyo a las funciones de los diferentes Procesos de la Empresa; en total están conformados dieciséis (16) Comités (Comités de Gerencia, Coordinador del Sistema de Control Interno, Técnico de Alcantarillado, Equipo MECI-SIGC, Adquisición y Enajenación de Inmuebles, Evaluador de las Ofertas Presentadas en los Distintos Procesos de Selección del Contratista, Conciliación y Defensa Judicial, Financiero y Sostenibilidad Contable, Inversiones, Seguridad Vial, Tarifario, Gestión y de Calidad Ambiental, Gobierno en Línea y Anti-Tramites, Archivo, Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST), Convivencia Laboral, este informe es radicado en la Gerencia General en los meses de abril, agosto y diciembre.

2.6 PROCEDIMIENTO DE PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS: En cumplimiento del artículo 76 de la Ley 1474 del 2011 Estatuto Anticorrupción, donde se hace seguimiento a la Oficina encargada de Peticiones, Quejas y Reclamos de la Empresa, con el objeto de efectuar el seguimiento a la gestión, el cumplimiento y establecer que la atención de las mismas, se cumplan de acuerdo a las normas legales vigentes, artículos 7 y 8 de la Ley 1437 de 2011, y en obediencia al artículo 76 de la ley 1474 de 12 de julio de 2011 del Estatuto Anticorrupción. observando Estados de las PQR y último Informe de Nivel de Satisfacción del Usuario; entre otros.

Se evidenció mediante visita realizada a la Oficina de Servicio al Cliente, se verificó en la oficina este implementado el formulario Consulta PQR digital en la página Web, teniéndose en cuenta los lineamientos de gobierno en línea para dar cumplimiento a lo establecido en esta normatividad, que nos rigen como empresa de servicios públicos, el cual permite hacer seguimiento en línea estado y respuesta, de cómo se encuentra el trámite para los usuarios.

Cada una de las consultas realizadas son identificadas con un Número, el cual es asignando automáticamente por el sistema en el momento de su ingreso, lo cual permite hacer su respectiva consulta lo que le permite al usuario hacerlo directamente.

Este formulario digital denominado SIS está integrado a la base de datos y aplicativos institucionales, que permite hacer el seguimiento en línea. Esta aplicación se implementó a partir del 4 de noviembre del 2017, se verifico directamente en el sistema su funcionamiento arrojando resultados positivos.

Se realizó una socialización por parte de la Oficina de Sistemas, con los funcionarios que tienen que ver directamente con la atención de las PQRS, para hacer verificación del sistema y mejoras si se requieren.

Se verificó el compromiso que había quedado pendiente de la entrega del Informe del primer semestre en Agosto /2016, denominado Estudio de Nivel de Satisfacción del Usuario primer semestre de 2017, enviado oficio en septiembre 2 de 2016 a la Gerencia, Subgerente Alcantarillado, Subgerente Comercial y Tarifario.

Los resultados evidenciados del estudio de nivel de la satisfacción del usuario en el primer semestre de 2017, demuestran que la percepción sobre el servicio ofrecido en la empresa es mayoritariamente buena o excelente, seguidamente de aceptable. Lo que refleja un nivel de satisfacción media a nivel global, según la escala de calificación.

Se observó un porcentaje bajo de insatisfacción por parte de algunos participantes al momento de evaluar individualmente.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a la Oficina de Servicio al Cliente:

- Hacer seguimientos al formulario digital denominado SIS, con el fin de poder determinar y hacer los ajustes que sean necesarios, teniendo en cuenta que esta se implementó el 4 de noviembre/2017 y se recomendable verificar en la medida que se vaya utilizando si es necesario hacer algún cambio.
- Es importante también seguir haciendo la socialización por los medios y campañas en los barrios para que los usuarios la conozcan e utilicen este medio digital.
- Teniendo en cuenta el Estudio de Nivel de Satisfacción del usuario primer semestre del 2017, que arrojó un porcentaje bajo de insatisfacción, es necesario accionar estrategias y transformar la percepción negativa en atributos positivos para el servicio.
- Continuar con el cierre de las PQRS de mayo a Diciembre-2017, teniendo en cuenta que al finalizar la vigencia del 2017 se encuentren cerradas en su totalidad.

2.7 IMPLEMENTACIÓN DEL SIGEP: En cumplimiento del Decreto No. 2842 del año 2010, artículo No. 227 de la ley No. 019 del año 2012 y Artículo No. 122 de la Constitución Política, son responsables de la operación, registro, actualización y gestión de la información de cada institución y del recurso humano a su disposición y servicio.

De acuerdo a lo anterior la Oficina de Control Interno visitó y verificó en la Oficina de Gestión Humana (para Servidores Públicos con Contrato Laboral a término indefinido) y en Secretaria General (para Contratistas por Orden de Prestación de Servicios), se evidencio lo siguiente:

- Las hojas de vida y declaración de Bienes y Renta de los Servidores Públicos vinculados en nuestra Empresa con contrato a término indefinido, se encuentran al día y de igual manera su información está actualizada en el sistema SIGEP.
- La página es visitada periódicamente para actualizar información y conocimiento y de igual manera se intercambia información sobre inquietudes varias.

- La implementación y operatividad del Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP, se está cumpliendo con los parámetros establecidos para su aplicación, presentando informe semestral.
- Es fundamental consultar Portal del Departamento Administrativo de la Función Pública, para determinar y ubicar nuevos cambios y/o implementación de normas en el sistema SIGEP, con el fin de tener la debida ilustración para su aplicabilidad. De igual manera estar atentos a las capacitaciones que la misma, programe para tal fin.
- Seguir brindando orientación a los Contratistas que se vinculen por Prestación de Servicios o que ya estén ejerciendo sus funciones, una vez accedan, a su usuario y clave en el sistema, para que alimenten y actualicen el “SIGEP”. En caso de requerirlo, brindarles la debida ilustración.
- Dar de baja en el sistema a los Contratistas que se desvinculen de nuestra Empresa

2.8 ADMINISTRATIVO Y CONTABLE: En Mayo de la vigencia 2017 se radicó en Gerencial General seguimiento a la Secretaria General y Oficina de Contabilidad, con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Código del Comercio, en donde se evidencio lo siguiente:

- Que la entidad remite anualmente los Estados Financieros a la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.
- La Oficina de contabilidad remitió el informe de forma trimestral a la Contaduría General de la Nación.
- Que la Empa S.A E.S.P ha reportado de manera oportuna las obligaciones Tributarias ante la DIAN, Secretarías de Hacienda de los municipios donde se presta los servicios.
- Se observa que el cronograma de Rendición de informes 2016 en el aplicativo de entes externos que fue implementado por la oficina de control interno de la empresa, reposan las copias de los informes presentados correspondientes a Entes Externos.
- Se observa que la entidad ha iniciado el proceso de aplicación al Nuevo Marco Normativo Resolución 414 de 2014, y que se han presentado a la Contaduría General de la Nación los Informes de Convergencia para la vigencia 2016.
- Las Notas a los Estados Contables Básico y el Estado de Situación Financiera correspondientes a la vigencia 2016 de la entidad corresponden a la información de carácter general y específico que forma parte integral de los mismos, acorde con Régimen de Contabilidad Pública y han sido presentados al área de Control Interno aprobados por la Asamblea.

2.9 LEY DE TRANSPARENCIA Y DEL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA NACIONAL: Durante los meses de septiembre y octubre se realizó Auditoria a LA IMPLEMENTACIÓN Y DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE GOBIERNO EN LÍNEA, de acuerdo con el manual de GOBIERNO EN LÍNEA, donde los lineamientos se encuentran definidos en el Decreto 1078 de 2015. Título 9. Capítulo 1 y el objetivo es Determinar el nivel de implementación de los cuatro componentes del MANUAL DE GOBIERNO EN LÍNEA, de acuerdo a los lineamientos especificados dentro del mismo manual y a las directrices definidas por el Decreto 1078 de 2015; para la elaboración de este seguimiento se tubo como insumo la página web de la Entidad.

3. RENDICIÓN DE INFORMES

En desarrollo de sus funciones y dando cumplimiento a las normas legales vigentes que regulan los organismos y entidades públicas, la Oficina de Control Interno cumplió con todos los informes a rendir a los entes de control, que debían presentarse durante la vigencia 2017, los cuales se encuentran relacionados en el siguiente cuadro:

INFORMES PRESENTADOS POR LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A ENTES EXTERNOS

TIPO DE INFORME	PERIODICIDAD	AUTORIDAD A QUIEN SE RINDE	REFERENTE NORMATIVO
INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	CUATRIMESTRAL	PAGINA WEB DE LA EMPAS SA ESP	LEY 1474 DE 2011
INFORME AVANCE PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	SEMESTRAL	CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA (SIRECI)	RESOLUCION ORGANICA 5872 DE 2007-RESOLUCION 6289 DE MARZO 8 DE 2011
INFORME EJECUTIVO ANUAL AVANCE DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	ANUAL	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA(DAFP)	LEY 87 DE NOVIEMBRE 29 DE 1993
INFORME AUSTERIDAD DEL GASTO	TRIMESTRAL	PAGINA WEB DE LA EMPAS SA ESP	DECRETO 1068 DE 2015 ARTICULO 2.8.4.8.2
INFORME DE CONTROL INTERNO CONTABLE	ANUAL	CONTADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA	LEY 87 DE NOVIEMBRE 29 DE 1993
INFORME DE DERECHOS DE AUTOR SOBRE EL SOFTWARE	ANUAL	DIRECCION NACIONAL DE DERECHOS DE AUTOR	DIRECTIVA PRESIDENCIAL 02 DE 2002; CIR04-CIRCULAR 04 DE 2006
VERIFICACION DEL USO DEL SISTEMA UNICO DE GESTION E INFORMACION LITIGIOSA DEL ESTADO EKOGUI - ENTIDADES DEL ORDEN NACIONAL	SEMESTRAL	AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURIDICA DEL ESTADO	DECRETO 2052 DE OCTUBRE 16 DE 2014-DECRETO 1069 DE MAYO 26 DE 2015

SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCION DEL PLAN ANTICORRUPCION	TRIMESTRAL	PAGINA WEB DE LA EMPAS SA ESP	LEY 1474 DE JULIO 12 DE 2011
INFORME DE EVALUACION A LA GESTION	ANUAL	SUBGERENCIA DE PLANEACION E INFORMATICA	LEY 87 DE NOVIEMBRE 29 DE 1993
SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO Y CONTABLE	ANUAL	GERENCIA GENERAL DE LA EMPAS SA ESP	GERENCIA GENERAL
SEGUIMIENTO Y MONITOREO A LOS PROCESOS DE PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	SEMESTRAL	GERENCIA GENERAL DE LA EMPAS SA ESP	LEY 1474 DE JULIO 12 DE 2011
SEGUIMIENTO AL SISTEMA DE INFORMACION Y GESTION DEL EMPLEO PUBLICO - SIGEP	SEMESTRAL	GERENCIA GENERAL DE LA EMPAS SA ESP	DECRETO 019 DE 2012 ARTICULO 227

3.1 EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO: (DAFP Y GERENCIA) Durante el mes de febrero del 2017, el Jefe de la Oficina de Control Interno diligenció las encuestas de Autoevaluación y Evaluación independiente del Modelo Estándar de Control Interno MECI, Implementación del Sistema de Gestión de Calidad; el Informe Ejecutivo Anual al DAFP ; determinando los siguientes avances: Factor entorno de control 3.52%, información y comunicación 4.41%, direccionamiento estratégico 4,5%, administración de riesgos 4.92%, seguimiento 4,23%; indicador de madurez del MECI 82,87%.

3.2 ANUAL DE CONTROL INTERNO CONTABLE: (CHIP): En febrero del 2017, la Oficina de Control Interno rindió la evaluación de Control Interno Contable y la valoración cualitativa a través del Sistema CHIP de la Contaduría General de la Nación, mediante el diligenciamiento de encuestas por cada una de la etapas del Proceso Contable y la determinación de fortalezas, debilidades, avances y recomendaciones.

3.3 ANUAL DE GESTIÓN: En enero del 2017, se presentó a la Gerencia General y Subgerencia de Planeación e Informática el Informe de Gestión acorde con la ejecución del Plan Operativo de la Oficina de Control Interno, el programa de Auditorías y el Cronograma de Auditorías aprobado para la vigencia 2017.

La Oficina de Control Interno, en su papel de evaluador independiente, asesor del Sistema Integrado de Gestión y control, dio cumplimiento al Plan Operativo Anual y al Programa de Auditorías aprobado en el Comité de Coordinación de Control Interno, para la vigencia 2017. Como resultado de la gestión en desarrollo del proceso de mejoramiento continuo para la entidad, la Oficina de Control Interno realizó las auditorías internas programadas, así como los seguimientos efectuados a los acciones de mejora de los diferentes procesos que conforman el sistema integrado de Gestión y Control, igualmente los diferentes comités y al cumplimiento de

los requerimientos establecidos por los entes de externos de control, de acuerdo a la normatividad vigente.

De igual manera cumplió con su rol en el seguimiento la Matriz de Riesgos y a la Matriz de Riesgos de Corrupción. Se realizaron talleres con el fin de fortalecer la cultura de autocontrol en cada una de las actividades desarrolladas por los funcionarios de la entidad, contribuyendo al mejoramiento continuo del sistema, el cumplimiento de las políticas, procedimientos y estrategias corporativas.

El Informe de Gestión de la Oficina de Control Interno dio a conocer los principales resultados y obtenidos a partir de las Auditorias Internas y Externas, de los seguimientos e informes presentados a entes externos, efectuados por la oficina durante la vigencia 2017 y se concluye que la Oficina ha cumplido con su papel de control de la entidad, generando informes con sus respectivas recomendaciones y oportunidades de mejora, que sean base para la apropiada toma de decisiones por parte de la alta dirección.

3.4 SEMESTRAL AVANCES HALLAZGOS – PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL (CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA): Se rindió semestralmente en enero y julio a través del Sistema de Rendición de cuentas e informes SIRECI.

La Oficina de Control interno realizó el seguimiento a los hallazgos generados de los Resultados de las diferentes auditorias celebradas por la Contraloria General de la Republica, para realizar dicho seguimiento a las actividades contempladas en el plan de mejoramiento, se debe verificar el desarrollo de dichas acciones y presentar los soportes por medio de evidencias que demuestres el avance o el cumplimiento de la acción.

Al realizar seguimiento por parte de la oficina de contro interno, se debe evidenciar el cumplimiento de las acciones de mejoramiento contenidas en el Plan de Mejoramiento Institucional, iniciando con la solicitud de información a cada una de las dependencias responsables, continua con la revisión y análisis de la información suministrada, se verifica las evidencias; la Oficina de Control Interno tiene la facultad de aceptar o no las evidencias relacionadas a las acciones de mejora reportadas haciendo las observaciones que correspondan según las evidencias aportadas, finaliza con la elaboración del informe y la remisión al Representante Legal, al Transmimir semestralmente por SIRECI – Plan de Mejoramiento y posteriormente descargar el certificado de Transmisión SIRECI.

3.5 INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO (MECI) LEY 1474 DEL 2011 - DECRETO 943 DE 2014: Este informe Se rinde cada cuatro meses (marzo, julio y noviembre) de cada anualidad, se publicó en la página web de www.empas.gov.co , donde detalla los avances y debilidades de los Módulos del Sistema de Control Interno; establece su avance, estado general y se generan recomendaciones para la mejora continua del sistema.

El último informe ejecutivo anual se presentó en febrero de 2017 con el Modelo integrado de planeación y gestión FURAG y sus resultados fueron:

FACTOR	PUNTAJE	NIVEL
Entorno de Control	3.52	INTERMEDIO
Información y Comunicación	4.41	SATISFACTORIO
Direccionamiento Estratégico	4.5	SATISFACTORIO
Administración del Riesgo	4.92	AVANZADO
Seguimiento	4.23	SATISFACTORIO
Indicador de Madurez MECI	82.87	SATISFACTORIO

El Procedimiento de auditorías internas calidad y/o integradas PRGM-01-10 se revisó y se ajustó a la normatividad ISO 9001:2015 y Procedimiento auditorías internas de gestión PRGM-03-06 el 22 de agosto de 2016; El Programa Anual de Auditorías 2017, proyectó auditorías de Gestión al Proceso Misional Control de Proyectos Externos, Auditoría de seguimiento especial al cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, Auditoría de Calidad a todos los Procesos del SIGC, Auditoría de seguimiento especial a las estrategias de gobierno en línea y cumplimiento ley de transparencia y la Auditoría externa del ente certificador ICONTEC, el programa y cronograma se aprobó por Comité Coordinador del Sistema de Control Interno marzo de 2017, se socializó en cartelera y el página WEB. a la fecha se han realizado las auditorías al Proceso Misional Control de Proyectos Externos, Auditoría de seguimiento especial al cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST y Auditoría de Calidad a todos los Procesos del SIGC. Las acciones de mejoras fruto de los hallazgos de las auditorías se presentan en el aplicativo WEB de CONTROL INTERNO, con el cual se le realizan seguimiento a las mismas.

El Estado General del Sistema de Control Interno, El MECI implementado en EMPAS S.A., se encuentra en estado de avance satisfactorio, algunos elementos hay que darles mayor fondo en su aplicación, ajustarlos entre otras; el avance general del Sistema es 90.0%, resaltando la mejora continua del Sistema, el compromiso de la Alta Dirección, del talento humano y profesional, la proactividad, demostrado en un nivel maduro de cumplimiento y avance de sus elementos.

3.6 SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO: Se efectua seguimiento y rinde informe a la Gerencia General, actividad que da cumplimiento a los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011, Decreto No. 2641 del año 2012, Decreto No. 1081 de 2015; de igual manera verificó la proyección y elaboración del mismo Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano; se efectuo el seguimiento y evaluación el estado de avance con cortes a enero, abril, agosto y diciembre de cada anualidad, en el Formato FOGM-12, este formato se socializa en la página Web de la Empresa.

Se realiza la verificación de la aplicabilidad para los seis (6) componentes del Plan Anticorrupción:

- Mapa de Riesgos de Corrupción
- Estrategias anti tramites
- Rendición de cuentas
- Mecanismos para la atención al ciudadano
- Mecanismos para la transparencia y acceso a la información
- iniciativas adicionales

3.7 SISTEMA ÚNICO DE GESTIÓN E INFORMACIÓN LITIGIOSA DEL ESTADO (eKOGUI):

En cumplimiento de lo regulado en el Decreto Ley No. 4085 del año 2011, el artículo No. 14 del Decreto No. 2052 del 16 de octubre de 2014 y el Decreto No.1069 del 26 de mayo de 2015, se efectúa seguimiento y verificación para presentar informe a la Gerencia General, con copia a la Secretaria General, sobre el funcionamiento y actualización del Sistema Único de Gestión e Información Litigiosa del Estado – Entidades del Orden Nacional en los meses de enero y julio de cada anualidad; a su vez se expide la Certificación que se envía semestralmente a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.

La OFICINA DE CONTROL INTERNO de la **EMPRESA PUBLICA DE ALCANTARILLADO DE SANTANDER S.A. E.S.P. – EMPAS S.A.**; presenta el resultado de la verificación efectuada al registro y actualización de la información de procesos judiciales de la entidad en el Sistema Único de Información Litigiosa del Estado - eKOGUI, correspondiente al **SEGUNDO SEMESTRE DE 2017** (periodo que comprende JULIO a DICIEMBRE).

Se efectuó seguimiento a la Secretaria General, sobre la elaboración oportuna del Informe de Contingencias Judiciales, alimentación de esta información en el sistema del eKOGUI, la remisión de esta información a la Oficina de Contabilidad para su respectivo registro en cuentas acreedoras de orden durante la vigencia del año 2017.

A su vez se expide la Certificación que se envía semestralmente a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.

Actuaciones de verificación de la Oficina de Control Interno, frente al sistema eKOGUI:

- Se verificó que dentro de este semestre se están actualizando constantemente los formularios de radicación, calificación de los riesgos y las provisiones contables las cuales se encontraron en el módulo de gestión de procesos y casos, evidenciando el diligenciamiento y registro de toda la información de los procesos judiciales encontrándose allí su estado, partes del proceso, causas de la demanda, hechos del proceso, actos administrativos demandados, valor económico del proceso, última calificación del riesgo, impactos asociados al proceso, histórico del proceso donde se encuentran una a una las actuaciones, las etapas, las instancias procesales y finalizando con el sentido de los fallos.
- Se constató que el Comité de Conciliación y Defensa Judicial se encuentra activo, está regulado mediante Resolución Interna No. 000239 de mayo 20 de 2016 y que su última reunión fue realizada en el mes de diciembre del año 2017.

- Se evidenció que el administrador de la entidad continuamente tiene comunicación con soporte eKOGUI sea para solicitar soporte funcional y técnico, o para aclarar cualquier situación o novedad que se presente.
- Se verificó que físicamente los diferentes expedientes se encuentran bajo custodia de la Secretaria General, conservándose en buen estado y con la debida seguridad y confidencialidad.

3.8 DERECHOS DE AUTOR: En el mes marzo de 2017 se adelantó seguimiento al Proceso de Gestión Informática con el objetivo de evaluar el cumplimiento de las instrucciones del Gobierno Nacional en materia de derechos de autor y administración de sistemas e inventarios ofimáticos, verificando la utilización de software en los equipos con sus debidas licencias.

La Empresa remitió la encuesta de Informes de utilización de software en las entidades públicas de orden nacional servicios públicos domiciliarios a la Dirección Nacional de Derecho de Autor, del Ministerio del Interior, certificando que EMPAS S.A. cuenta con 194 equipos de cómputo y el software q se encuentra instalado está debidamente licenciado; además de solicitar la expedición de una certificación por parte de la Subgerencia de Planeación e Informática.

DIRECCIÓN NACIONAL DE DERECHO DE AUTOR <small>Unidad Administrativa Especial del Ministerio del Interior</small>		DND <small>[Protegemos la creación]</small>			
VERIFICACIÓN, RECOMENDACIONES, SEGUIMIENTO Y RESULTADOS SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS EN MATERIA DE DERECHO DE AUTOR SOBRE SOFTWARE - AÑO 2016					
Circular 17 de 2011					
<small>a. Datos remitente</small>					
Entidad	EMPRESA PÚBLICA DE ALCANTARILLADO DE SANTANDER EMPAS S.A E.S.P.				
Nit (sin guiones ni dígitos de verificación)	900115931-1				
Orden	Nacional				
Sector al que pertenece	Seleccione sector Otro: INFORME UTILIZACIÓN DE SOFTWARE EN LAS ENTIDADES PÚBLICAS DEL ORDEN NACIONAL. SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS				
Si la entidad es de carácter territorial, seleccione:	Departamento: Santander Municipio: Bucaramanga				
Nombre funcionario que envía la información	LUIS FERNANDO PINEDA YAÑEZ				
Departamento	OFICINA DE CONTROL INTERNO				
Cargo	JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO				
Correo Electrónico	luis.pineda@empas.gov.co				
<small>b. Datos Informe</small>					
1. ¿Con cuántos equipos cuenta la entidad?	194				
2. ¿El software instalado en todos los equipos se encuentra debidamente licenciado?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
3. De forma concisa, por favor describa los resultados de control que se han implementado en su entidad para evitar que los usuarios instalen programas o aplicaciones que no cuenten con la licencia respectiva. (Solo se capturan los primeros 255 caracteres)	Software debe tener las directivas de administración; los usuarios o equipos están sujetos a directriz de dominio el cual permite aplicar				
4. De forma concisa, describa por favor cual es el destino final que se le da al software de baja en su entidad. (Solo se capturan los primeros 255 caracteres)	El software que se da de baja es de licencia UEM este se registra en la vida útil de una maquina, cuando esta se da de baja el licenciamiento				
<input type="button" value="Restablecer"/> <input type="button" value="Enviar"/>					

4. FOMENTO AUTOCONTROL, AUTOGESTIÓN, AUTOREGULACIÓN

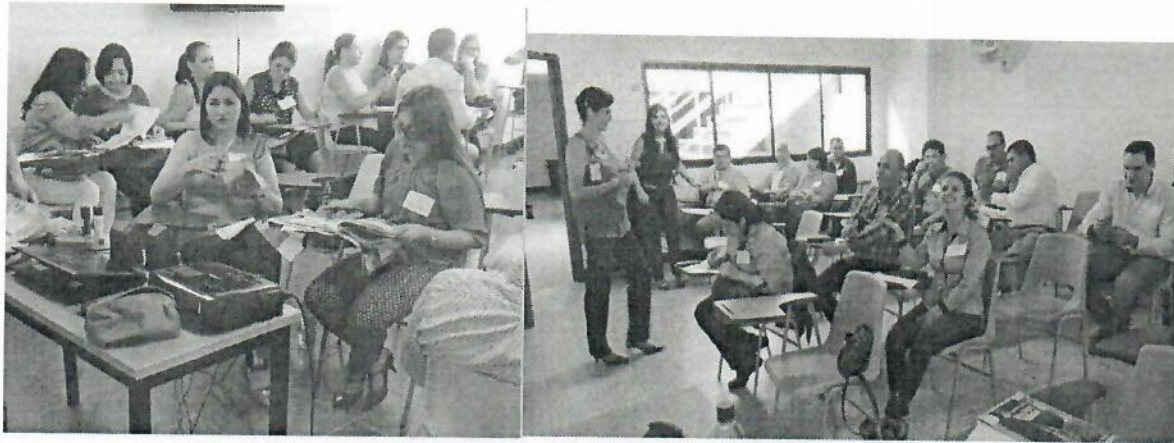
4.1 SENSIBILIZACIONES CULTURA DE AUTOCONTROL:

A la Oficina de Control Interno en ejercicio de sus funciones le corresponde fomentar la práctica del autocontrol mediante la aplicación de diferentes mecanismos, que contribuyan a desarrollar a los funcionarios, la capacidad para evaluar y la aplicación del control en la realización de cada una de sus actividades que permitan el cumplimiento de metas institucionales.

“El ejercicio del control interno debe consultar los principios de igualdad, moralidad, eficiencia, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad y valoración de costos ambientales. En consecuencia, deberá concebirse y organizarse de tal manera que su ejercicio sea intrínseco al desarrollo de las funciones de todos los cargos existentes en la entidad, y en particular de las asignadas a aquellos que tengan responsabilidad de mando”. (2° Párrafo, Artículo 1°, Ley 87 de 1993)

Durante la vigencia 2017 La Oficina de Control Interno convoco a todos los funcionarios de EMPAS S.A a la realización del Talleres practicos de sensibilización en el tema de la cultura de de Autocontrol con el objetivo de Incentivar y fortalecer el AUTOCONTROL individual y grupal en cada una de las actividades con el fin de cumplir y alcanzar la misión visión y objetivos de Empas, adicionalmente se socializó por medio de la intranet institucional, se brindo apoyo y asesoramiento constante a los distintos procesos para la formulación de los planes de mejoramiento institucional y por proceso.





4.2 COMITÉ COORDINADOR DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO: Conforme a lo dispuesto por la Resolución No. 000149 de Marzo 12 de 2016, se convocó la reunión donde se dio a conocer a los miembros del comité coordinador del sistema de control interno donde se trataron los temas que le competen a la Oficina de control Interno dentro de sus funciones durante la vigencia 2017, como aprobación del Programa de Auditorías para la vigencia 2017 y Cronograma Anual de Auditorías, Revisión por la Dirección, igualmente se comunicó el informe de Gestión de la Oficina de Control Interno.

Adicionalmente se socializó cuáles son los Procesos a los que se le van a realizar auditoría durante la vigencia, se enfatizó que en el ejercicio de auditoría, tienen un enfoque basado en el cumplimiento de controles por proceso y en el tratamiento del riesgo, fundamentados en un análisis objetivo e independiente, acerca del grado de eficiencia y eficacia de la gestión de la entidad, para asegurar el adecuado cumplimiento de los fines y metas institucionales.

4.3 CONCEPTOS Y ASESORÍAS: Durante la vigencia 2017 se prestaron asesorías, se rindieron recomendaciones y se efectuaron seguimientos, midiendo la eficiencia, eficacia y efectividad del Sistema Integrado de Gestión y Control, asesorando a la Alta Dirección en la continuidad del proceso administrativo y financiero, evaluando los planes establecidos en el plan estratégico, orientando y asesorando la formulación de acciones mejora preventivas y correctivas para el

cumplimiento de las metas y objetivos propuestos, entre otras actividades según requerimientos solicitados por la Alta Dirección y consultas efectuados por los diferentes Procesos.

La Oficina de Control Interno en el rol de asesoría y acompañamiento durante la vigencia 2017 adelantó las siguientes actividades:

- Se prestó asesoría y acompañamiento a la Oficina de Planeación en los ajustes realizados a la Matriz de riesgos de gestión y de la Matriz de Riesgos de Corrupción.
- Se participó activamente en los diferentes Comités Directivos.
- Se prestó asesoría, acompañamiento y seguimiento a las acciones de mejora preventivas y correctivas en cada uno de los procesos.
- Se asesoró y se realizó seguimiento para optimizar la operatividad de las comisiones de viáticos, el informe austeridad en el gasto.
- Se brindó asesoría y acompañamiento permanente, por parte de los integrantes del equipo de Control Interno, a los diferentes procesos de la Entidad en cuanto a la revisión de la Matriz de Riesgos.
- En su calidad de responsable del Comité de Coordinador de Control Interno, la Oficina de Control Interno coordinó la realización de dicho Comité, en las cuales se presentaron para su aprobación el Programa de Auditorías y Cronograma de Auditorías para la vigencia 2017.

4.4 AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS: La Oficina de Control Interno, generó las conclusiones de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas vigencia 2016, realizada el 18 de octubre de 2017, en cumplimiento con lo establecido en el artículo 33 de la Ley No. 489 de 1998 y el Decreto No. 330 de 2007, donde se ejecutaron los procedimientos y orientaciones del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP "Audiencias Públicas en la Ruta de la Rendición de Cuentas a la Ciudadanía de la Administración Pública Nacional" se le hizo seguimiento general a la realización de este evento, al ser un componente más del Plan Anticorrupción, de acuerdo a la Ley No. 1474 del año 2011.

CONCLUSIONES DE LA AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2016.

La Oficina de Control Interno es la encargada de generar las conclusiones respecto a la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas para la vigencia fiscal 2016 efectuada por la Empresa Pública de Alcantarillado de Santander EMPAS S.A. E.S.P., el dieciocho (18) de octubre de dos mil diecisiete (2017) y se pronuncia de la siguiente forma:

La Oficina de Control Interno manifiesta que la Empresa Pública de Alcantarillado de Santander EMPAS S.A. E.S.P., en cumplimiento con lo establecido en el artículo 33 de la Ley 489 de 1998 y la ley estatutaria 1757 de 2015, cumplió con la realización de la Audiencia Pública vigencia 2016, convocada el 11 de septiembre de 2017, toda vez que se establecieron de forma clara y precisa las reglas de juego para la presentación del informe y de las partes interesadas.

El informe fue diseñado de manera dinámica en formato digital, donde cada área presentó un informe ejecutivo de los logros y avances de cada área como fueron Secretaría General, Subgerencia Comercial Y Tarifaria, Subgerencia Administrativa y Financiera; Subgerencia de Alcantarillado; Subgerencia de Planeación e Informática; Subgerencia de Tratamiento Integral de

Aguas y Residuos, Oficina Asesora de Control Interno y la oficina Asesora de Comunicaciones, y la presentación general a cargo de la doctora Nury Andrea Murillo Espinosa Gerente General.

La información presentada en la Audiencia Pública cumplió con los contenidos obligatorios del proceso de Rendición de Cuentas a la ciudadanía como: La presentación del informe de gestión en el que se detalló el cumplimiento de los programas, proyectos, objetivos, metas e indicadores del Plan Estratégico para la vigencia fiscal 2016 , las acciones para el fortalecimiento institucional, la atención de peticiones, quejas y reclamos y otros temas de interés para el ciudadano, se siguió la ruta para organización de la misma contenida en la normatividad vigente y se concertó con el público los diferentes temas de interés.

Con el desarrollo de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas, se garantizaron los derechos fundamentales del ciudadano a participar en el control del poder público, de acceder a la información y los principios de transparencia y publicidad que rigen la función pública.

El compromiso de la Oficina de Control Interno es verificar que el proceso de la Audiencia Pública se ajuste a la normatividad vigente, formular acciones de mejora fundamentadas en las propuestas, necesidades y observaciones realizadas por la ciudadanía y efectuar seguimientos periódicos a las inquietudes expuestas en el proceso de la Rendición de Cuentas; garantizando de esta manera el mejoramiento continuo de los procesos de la Entidad y la prestación del servicio público de alcantarillado.

4.5 ARQUEOS PERIODICOS A LAS CAJAS DE LA ENTIDAD: Durante los meses de febrero, abril, junio, agosto, octubre y diciembre de 2017, se efectúan los arqueos a la Caja Principal, a cargo de la Oficina de Tesorería, con el fin de verificar el cumplimiento y buen manejo del recaudo y consignación de los recursos que se reciben día a día por ventanilla; Igualmente en ese mismo periodo se realiza seguimiento a la Caja Menor, a cargo de la Gerencia General, con el fin de verificar el buen manejo de estos recursos, en concordancia con la normatividad vigente.

4.6 VALORACIÓN DE LOS NUEVOS PASIVOS CONTINGENTES Y ACTIVIDAD LITIGIOSA:

Se efectuó seguimiento a la Secretaria General, sobre la elaboración oportuna del Informe de Contingencias Judiciales, alimentación de esta información en el sistema del eKOGUI, la remisión de esta información a la Oficina de Contabilidad para su respectivo registro en cuentas de orden acreedoras durante la vigencia del año 2017; además se constató que el procedimiento para reconocimiento de pasivos judiciales PRGJ-02-04 donde contempla en su objetivo "Establecer las actividades necesarias para garantizar que se cuenta con información oportuna de la suma aproximada del valor de las obras, actividades o pagos que deberá realizar la Entidad en el evento de una posible condena dentro de un proceso judicial, a fin de que sean incluidas en las cuentas informativas y sean contabilizadas como una contingencia judicial, así mismo se debe incluir las apropiaciones necesarias para cubrir las posibles pérdidas de las obligaciones contingentes a su cargo; es decir son aquellas obligaciones pecuniarias sometidas a condición, es decir que su origen está sujeto a la ocurrencia de un hecho futuro e incierto, se adoptó la Metodología de reconocido valor técnico para el calculo de la provisión contable de los Procesos Judiciales, Conciliaciones Extrajudiciales y trámites Arbitrales en Contra de EMPAS S.A.

En tal sentido, las obligaciones que surjan de procesos judiciales y conciliaciones en las cuales una entidad del estado sea parte, adquieren esta cualificación de contingencia por cuanto su nacimiento depende de la expedición de sentencias o laudos condenatorios y suscripción que impliquen para la entidad el pago de indemnizaciones a terceros.

4.7 BUZÓN DE SUGERENCIAS: Dando cumplimiento a la función de Seguimiento, la Oficina de Control Interno, según su Plan Operativo vigencia 2017. Adelanta la apertura de los Buzones de Sugerencias de la Sede Administrativa y de los Puntos de Atención de Floridablanca y de Girón verificándose las sugerencias allí depositadas al abrir las encuestas para determinar la satisfacción del cliente con respecto al servicio. Se participó en la apertura del Buzón de Sugerencias en cuatro (4) ocasiones en el año 2017, levantándose un acta de esta actividad, se efectuó seguimiento a la verificación del diligenciamiento del formato establecido y se hizo seguimiento al cumplimiento al Procedimiento para Medir el Nivel de Satisfacción del Usuario NSU (PRGC-01) a través del Buzón de Sugerencias y dar solución de cada una de las quejas interpuestas para mejorar la atención al usuario.

4.8 CUMPLIMIENTO DE LA LEY DE ARCHIVO: Durante la vigencia 2017 se organizaron y archivaron los documentos generados dentro de la Dependencia, según lo establece el ITAD-01-06 Instructivo Tablas de Retención Documental según resolución No 0129 del 28 de mayo de 2010 y de conformidad con la Ley 594 de 2000 Ley general de archivos y las Tablas de Retención Documental.

4.9 EVALUACIÓN AL DESARROLLO ACTIVIDADES DEL EQUIPO DE TRABAJO: El equipo de trabajo realizó durante el año 2017 reuniones internas mensuales, con el fin de evaluar el nivel de cumplimiento de las actividades planteadas en el Plan Operativo Anual, en cuanto al Cronogramas de auditoría programado, seguimientos e informes internos y a entes externos, se elaboraron actas y cuadros anexos detallando el porcentaje de avance.

4.10 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN: La Oficina de Control Interno participó dentro de la Revisión por la Dirección y socializó la Información respecto a: Resultados de Auditorías Internas, Estado de Acciones Correctivas y Preventivas, Desempeño de los Procesos y Conformidad del Producto (Indicadores), Administración del Riesgo (Procesos y Anticorrupción) y cambios y recomendaciones de mejora para el SIGC.

4.11 CRONOGRAMA DE RENDICIÓN DE INFORMES Y APLICATIVO ALERTAS ENTES EXTERNOS: Durante la vigencia 2017 con apoyo de la Oficina de Sistemas de Información se proyectó, elaboró y alimentó el nuevo aplicativo de alertas entes externos, con el ánimo que en utilizar o implementar de manera efectiva, mediante este sistema de información se puede llevar un control preventivo de la rendición de informes internos y externos a cargo de las diferentes dependencias de la organización, mediante envío de alertas o alarmas, además de guardar la información histórica de los mismos, almacenándola en una memoria común, la cual podrá ser consultada cada vez que se requiera.

Dentro de los parámetros o ítems diligenciados para formar el Cronograma de Rendición de Informes se encuentran los siguientes (Tipos de Entidades, Tipos de periodicidades, Entidades, Referentes Normativos, Informes a Reportar, Oficina y persona responsable, fechas de presentación, Alertas, entre otros).

La Oficina Asesora de Control Interno efectuó seguimiento permanente a la Rendición de Informes internos y externos. Se verificó que todas las dependencias cumplieron con la presentación de Informes en la vigencia con destino a entidades como: Contraloría General de la República (SIRECI), Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), Contaduría General de la Nación (CHIP), Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado (eKOGUI), Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Sistema de Información y Gestión del Empleo

Público (SIGEP), Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), Municipios de Bucaramanga, Floridablanca y Girón, Secretaria de Hacienda, se publicó en la página web de la entidad el Informe Pormenorizado del Estado del Sistema de Control Interno y el formato FOGM12 seguimiento de avances al cumplimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y se presentaron Informes Internos a la Asamblea General de Accionistas de EMPAS S.A., Gerencia General, Publicación de Informes en la Página web.

4.12 INFORME DE AUSTERIDAD EN EL GASTO: Dando cumplimiento a lo establecido por la Auditoría General de la República, el Numeral 20 del Artículo 189 de la Constitución Política de Colombia “velar por la estricta recaudación y administración de las rentas y recaudos públicos y decretar su inversión de acuerdo con las Leyes”; y los Decretos 1737 y 1738 de agosto 21 de 1998, el 2209 de octubre 29 de 1998, emanados del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, que imparten políticas sobre medidas de austeridad y eficiencia de las entidades públicas que manejan recursos del Tesoro Público y los parámetros establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, normatividad que constituye la estructura jurídica en materia de austeridad del gasto. Y las facultades atribuidas por el Decreto No. 0984 de mayo 14 de 2012, que faculta al Control Interno la función de verificar el cumplimiento de estas disposiciones, como de las demás de restricción de gasto que continúan vigentes.

Por lo expuesto anteriormente, la oficina de control interno realizó durante la vigencia 2017 y presentó a la Gerencia General un informe trimestral de Austeridad en el gasto publico, en los conceptos descritos, incluye un análisis de los gastos efectuados por la EMPAS S.A durante la vigencia 2017.

La oficina de control interno como responsable de elaborar este informe y en atención a su rol de seguimiento y evaluación en cumplimiento del marco legal y directivas presidenciales encaminadas al uso eficiente de los recursos, revisó las directrices de austeridad del gasto de la Empresa Pública de Alcantarillado de Santander EMPAS S.A. E.S.P; para este fin se consolido la información suministrada por la Subgerencia Administrativa y Financiera por los diferentes conceptos fundamentales que impliquen el manejo de recursos de la entidad como lo son:

- **SUELDOS DEL PERSONAL DE NOMINA**
- **COMPRA DE EQUIPOS**
- **MATERIALES Y SUMINISTROS**
- **MANTENIMIENTO**
- **OTROS GASTOS GENERALES POR ADQUISICIÓN DE SERVICIOS**
- **SERVICIOS PÚBLICOS**
- **SERVICIO TELEFONÍA FIJA, CELULAR E INTERNET**
- **ARRENDAMIENTOS Y ALQUILERES**
- **VIÁTICOS Y GASTOS DE VIAJE**
- **IMPRESOS Y PUBLICACIONES**

- **COMUNICACIONES Y TRANSPORTE**
- **SEGUROS**
- **BIENESTAR SOCIAL**
- **CAPACITACIONES**

Este informe se comparó con la información generada directamente del módulo de presupuesto y se procedió a analizar la variación de la información comprendida en el tercer trimestre de 2017 comparado con el mismo periodo de 2016, esto con el fin de determinar el gasto del trimestre y efectuar las recomendaciones según el caso. Aclarando que se analizaron las obligaciones evidenciadas en las ejecuciones de gastos de los respectivos periodos.

En el informe suministrado a la Gerencia General se exponen todas las recomendaciones del caso con el fin de cumplir con los requerimientos del gobierno nacional en materia de austeridad en el gasto público de esta entidad, que sirva para determinar el grado de cumplimiento de estas disposiciones y las acciones que se deben tomar al respecto.

RECOMENDACIONES

- Atender las instrucciones impartidas en la Directiva Presidencial 06 del 02 de diciembre de 2014, referente al plan de austeridad que deben asumir todos los servidores públicos, en materia de reducción de los gastos.
- Atender la Directiva presidencial 01 del 10 de febrero de 2016 en cuanto a la racionalización del gasto público al interior de la empresa
- Continuar Cumpliendo el principio de causación en tiempo real de las diferentes obligaciones adquiridas por La Empresa Pública de Alcantarillado de Santander EMPAS S.A. E.S.P., es decir que los gastos se causen en el mes en el que se originan.
- Continuar con la cultura de cero papel que consiste en la sustitución de los flujos documentales en papel por soportes y medios electrónicos a través del uso preferente de tecnologías de la información, a través del reciclaje, impresión y fotocopiado por las dos caras, uso racionado de copias y la configuración de impresoras y fotocopadoras en calidad de borrador para el uso eficiente de tintas.
- Mejorar los mecanismos que permitan el intercambio de correspondencia entre las entidades por medios electrónicos.
- Revisión permanente de los procedimientos y actividades que se realizan en las diferentes áreas administrativas y operativas, con el fin de determinar de manera técnica las necesidades del talento humano necesario para ejecutar las diferentes labores de manera eficiente y eficaz.

- Establecer planes de mejora, con cronogramas, metas e indicadores que permitan optimizar el uso eficiente de los recursos al interior de la empresa.
- Ajustar, socializar e implementar la política de austeridad en el gasto y uso eficiente de los recursos de la Empresa Pública de Alcantarillado de Santander EMPAS S.A. E.S.P alineada a las necesidades de ejecución del gasto de la empresa en caso de ser necesaria.

4.13 INFORME CÁMARA DE REPRESENTANTES: Una vez identificadas las glosas pertenecientes a la resolución 001 del (4) cuatro de noviembre de 2016, de la COMISIÓN LEGAL DE CUENTAS DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES, la oficina de CONTROL INTERNO procedió a solicitar, mediante memorando interno ME-OCI-0022, al SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO, al SUBGERENTE DE PLANEACIÓN E INFORMACIÓN, a la SECRETARIA GENERAL y al REVISOR FISCAL de EMPAS S.A. a dar respuesta a las diferentes observaciones contenidas en la GACETA DEL CONGRESO No. 973, páginas 618 y 619 numeral 200, y de allegar a SECRETARÍA GENERAL las evidencias correspondientes para su consolidación y presentación.

La oficina de Control interno ejecutó el seguimiento a cada una de las glosas identificadas por la Comisión Legal de cuentas de la Cámara de Representantes, También se realizaron visitas a las dependencias solicitando planes de mejoramientos y evidencias de gestiones adelantadas para contrarrestar las observaciones o glosas presentadas por la cámara de representantes.

5. INDICADORES DE GESTIÓN DEL PROCESO

Durante la vigencia 2017 mensualmente se diligenciaron los dos (2) indicadores del Proceso de Gestión Medición, Análisis y Mejora:

5.1 EFICIENCIA EN LA PRESENTACIÓN DE INFORMES EXTERNOS: Reportó un promedio de 99.1% en su cumplimiento durante la vigencia de 2017, el objetivo de este indicador es radicar con cinco (5) días de antelación a su fecha límite de presentación los informes solicitados por los Entes Externos, es de resaltar que a pesar que no se cumplió con esta actividad en su 100%, sí se presentaron los informes antes del término exigido por el ente externo; Permite evidenciar eficiencia en la entrega de información a los Entes de Control. El ánimo de este indicador es asegurar la presentación de informes externos de manera eficiente y sin ningún contratiempo, previniendo sanciones de índole disciplinario y pecuniario.

5.2 CUMPLIMIENTO EN LA PRESENTACIÓN DE SEGUIMIENTOS E INFORMES INTERNOS: Se radicaron el 95.8% de los informes dentro del término establecido para presentarlos dentro del año 2017 en el Plan Operativo Anual; El objetivo de este indicador es establecer una exigencia del cumplimiento y eficacia de actividades de seguimiento y rendición de informes internos planteados dentro del plan operativo anual por parte de la oficina asesora de control interno. Los que por una o otra razón no se pudieron rendir en esos periodos se reprogramaron en su término, toda vez que el Plan Operativo Anual es sujeto a modificaciones justificables, ajustadas a las necesidades y realidades de la dependencia, teniendo en cuenta que esto se

encuentre dentro del marco de la normatividad vigente y que no genere incumplimientos de índole sancionatorio.

6. EVALUACIÓN NIVEL DE DESARROLLO IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO MECI

La empresa determinó la necesidad de evaluar el nivel de desarrollo e implementación del Modelo Estándar de Control Interno, y así formular correctivos que garanticen el proceso de mantenimiento del Sistema Integrado de Gestión y Control, como resultado del seguimiento se evidenció:

Que la Oficina de Control Interno Habiendo realizado el diagnóstico a los productos mínimos que conforman el MECI en la Empresa de Alcantarillado de Santander, se encontró que del total de 70 productos que conforman los 14 elementos mínimos del MECI conforme lo establece el Decreto 1083 del 26 de mayo de 2015, 44 se encuentran evaluados y revisados y 14 se encuentran documentados pero tienen algunas observaciones las cuales requieren o actualización o confirmación de los documentos soportes para que puedan considerarse evaluadas y revisadas, además que existen 2 productos que están en proceso de desarrollo en la institución, 9 que no existen y 1 que no aplica a la entidad.



LUIS FERNANDO PINEDA YAÑEZ
Jefe Oficina de Control Interno EMPAS S.A

Proyectó y Elaboró: Jaqueline Carrión S.
Revisó y Aprobó: Luis F. Pineda Y.