

**INFORME
DE GESTIÓN
OFICINA DE CONTROL
INTERNO
VIGENCIA 2019**



EMPAS

EMPRESA PÚBLICA DE ALCANTARILLADO

2020

INFORME DE GESTIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE ENERO A DICIEMBRE DE 2019

La Oficina de Control Interno en cumplimiento de lo dispuesto por la Ley 87 de 1993, sus Decretos reglamentarios, las leyes 1753 de 2015 y 489 de 1998 y 872 de 2003 respectivamente, las resoluciones internas y demás normas legales vigentes, realizó el ejercicio de sus funciones durante la vigencia 2019, de tal manera que permita el fortalecimiento de los mecanismos, métodos y procedimientos de control al interior de los organismos y entidades del Estado.

Que el Decreto 1499 de 2017, sustituyó los Títulos 22 y 23 de la Parte 2 del Libro 2, del Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de Ley 1753 de 2015, estableciendo su articulación con el Sistema de Control Interno, de tal manera que permita el fortalecimiento de los mecanismos, métodos y procedimientos de gestión y control al interior de los organismos y entidades del Estado en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión . MIPG.

La Oficina de Control Interno procede a rendir el presente **INFORME DE GESTIÓN** vigencia 2019, acorde con el Plan Operativo Anual, Programa de Auditorías y Plan Anual de Auditorías aprobado por la por el comité institucional de coordinación de control interno, donde se presentan los resultados obtenidos de las Auditorías Internas y Externas, seguimientos e informe a antes de control aplicados a la Empas S.A. E.S.P.

1.PLAN ANUAL Y PROGRAMA DE AUDITORIAS

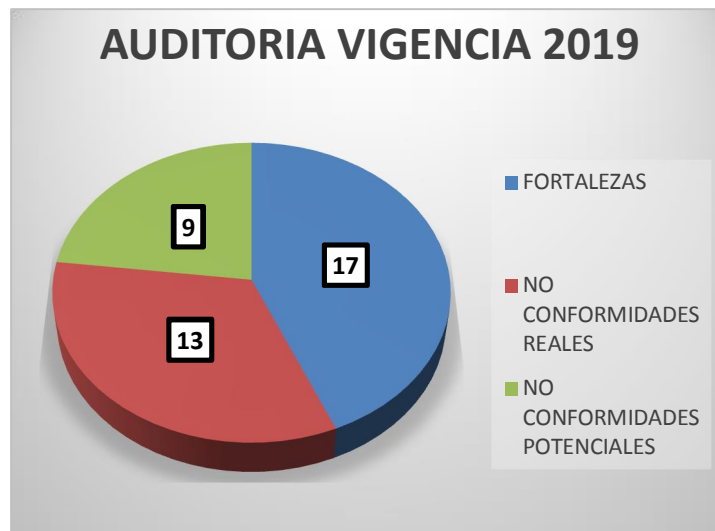
La Oficina de Control Interno presentó y ejecutó el Programa y Cronograma de Auditorías para la vigencia 2019, el cual fue aprobado por la Gerencia General y en Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, quedando establecido de la siguiente manera:

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

MESES	OBJETIVO	CONCLUSIÓN
Marzo y abril	Verificar la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo de la EMPAS S.A. de acuerdo a los requisitos exigidos en la Resolución 0312 de 2019 y al Decreto 1072 de 2015, en cuanto a la autoevaluación conforme a los estándares mínimos, plan de mejora, formulación del plan anual del sistema y su ejecución.	Se verificó la implementación del SG-SST de EMPAS S.A. de acuerdo a los requisitos exigidos en el Resolución 0312 de 2019 y al Decreto 1072 de 2015, con una conformidad parcial de los mismos, es necesario implementar las acciones correctivas necesarias que permitan tratar de manera oportuna y apropiada las no conformidades identificadas.

1.2 AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD A TODOS LOS PROCESOS DEL SIGC:

MESES	OBJETIVO	CONCLUSIÓN
Mayo y Junio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar la conformidad del Sistema Integrado de Gestión con los requisitos de la Norma ISO 9001:2015. 2. Determinar el mantenimiento y mejora del Sistema de Gestión y control. 3. Identificar oportunidades de mejora en el Sistema de Gestión y control. 	<p>Se verificó la conformidad del Sistema Integrado de Gestión con los requisitos que se le aplican a los procesos que conforman el SIGC de acuerdo a la NTC ISO 9001:2015. Así mismo, se puede concluir que el sistema Integrado de Gestión y control se encuentra en un nivel categorizado EFICAZ Y EN MEJORA.</p> <p>Se generaron un total de 39 Hallazgos, distribuidos así: 17 Fortalezas, 13 No conformidades Reales y 9 No conformidades Potenciales. ; lo cual reveló un estado de sostenibilidad positivo</p>



La auditoria interna de calidad vigencia 2019 se generaron un total de 39 hallazgos, podemos evidenciar que se identificaron 17 Fortalezas, 13 no conformidades reales y 9 no conformidades potenciales.

1.3 AUDITORIA DE GESTIÓN AL PROCESO DE APOYO GESTION HUMANA:

MESES	OBJETIVO	CONCLUSIÓN
Agosto y Septiembre	<p>Verificar el grado de cumplimiento de las operaciones administrativas y de autocontrol se han ejecutado de acuerdo a los procesos establecidos.</p> <p>Evaluar la conformidad del Sistema Integrado de Gestión con los requisitos de la Norma ISO 9001:2015.</p>	<p>La auditoría se ejecutó acorde con el Plan de Auditoría de Gestión Humana, se verificaron cada una de las actividades, evidenciando que es conforme con las disposiciones planificadas, los requisitos establecidos por EMPAS S.A, no obstante es susceptible de mejora respecto a las observaciones y no conformidades registradas en el presente informe.</p>

1.4 AUDITORIA DE GESTIÓN AL PROCESO MISIONAL AL PROCESO TRATAMIENTO INTEGRAL DE AGUAS Y RESIDUOS:

MESES	OBJETIVO	CONCLUSIÓN
Octubre y Noviembre	<p>Verificar todas las actividades, de acuerdo a lo establecido en la estructura documental del SIGC; El desarrollo de la Auditoría Interna se llevará a cabo en la Planta de Tratamiento Petar Rio Frio Floridablanca</p> <p>Determinar el mantenimiento y mejora del Sistema de Gestión y Control.</p>	<p>Es de resaltar el compromiso y sentido de pertenencia de los funcionarios, para alcanzar los resultados planificados y garantizar la eficiencia, eficacia y efectividad del proceso y en la constante mejora del sistema generando un impacto positivo en el medio ambiente y en la comunidad en general.</p>

2.SEGUIMIENTOS

2.1 ACCIONES DE MEJORA DE CALIDAD, DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL:

Se 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 2019, igualmente se presentó informe a la Contraloría General de la Republica referente a las acciones cumplidas de los planes de mejoramiento de las vigencias 2015, 2016, 2017 y 2018.

2.2 MAPA DE RIESGOS:

Se realizó el seguimiento a los controles de los diferentes riesgos que se encuentran en nivel catastrófico de los procesos y se verificó el cumplimiento por parte de cada uno de los procesos; La Oficina de Control Interno es responsable de asesorar y emitir concepto de recomendación respecto a las actividades cumplidas para la administración del riesgo. De igual manera compete a la misma desarrollar seguimiento a la implementación de la Políticas de Administración del Riesgo y de las medidas de tratamiento definidas para los mismos.

2.3 RENDICIÓN DE INFORMES A ENTES EXTERNOS Y PROCESOS INTERNOS: Se realizó el seguimiento y se verificó que todas las dependencias cumplieron con la presentación de Informes, 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 Aticorrupción y de Atención al Ciudadano

2.4 INFORMES SUI: Se efectuó mensualmente la verificación al reporte de envío de la información al SUI, por parte de la empresa 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.

2.5 SEGUIMIENTO A COMITÉS: conforme a sus roles de seguimiento, acompañamiento y control, realiza seguimiento para verificar el actuar de los diferentes Comités de la Organización, se realizó la verificación en el actuar de los once (11) comités que actualmente se encuentran conformados en la empresa, después de se adoptara el decreto 1499 de 2017 adoptó el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, se creó el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, encargado de orientar la implementación y operación de MIPG, el cual sustituirá los demás comités que tengan relación con el modelo y que no sean obligatorios por mandato legal.

Se evidenció que en total se encuentran conformados Once (11) Comités:

- Comité Institucional de Gestión y Desempeño-MIPG.
- Comité Institucional de Control Interno
- Comité Técnico de Alcantarillado:
- Comité Evaluador de las Ofertas Presentadas en los Distintos Procesos de Selección del Contratista
- Comité de Conciliación y Defensa Judicial
- Comité Financiero y Sostenibilidad Contable:

- Comité de Seguridad Vial
- Comité Tarifario
- Comité de Gobierno en Línea y Anti-Tramites
- Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)
- Comité de Convivencia Laboral

2.6 PROCEDIMIENTO DE PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS: En cumplimiento de lo establecido del artículo 76 de la Ley 1474 del 2011 la Oficina de Control Interno deberá vigilar que la atención a peticiones, quejas y reclamos, se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la entidad un informe sobre el particular+ Se rindió el informe, se tomaron como insumo el seguimiento a la gestión de la Oficina encargada de la atención de las Peticiones, Quejas y Reclamos de la Empresa Pública de Alcantarillado de Santander EMPAS S.A. E.S.P.

2.7 SEGUIMIENTO AL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y GESTIÓN DE EMPLEO PÚBLICO SIGEP: En las entidades e Instituciones Públicas a quienes se aplica el del Decreto No. 2842 de 2010, son responsables de la operación, registro, actualización y gestión de la información de cada institución y del recurso humano a su disposición y servicio.

2.8 ADMINISTRATIVO Y CONTABLE: En cumplimiento de la normatividad vigente se realizó la verificación de los documentos según la normatividad vigente, Empas ha venido dando cumplimiento a la rendición de informes de acuerdo a la normatividad expedida por los Entes Externos (Contaduría General de la Nación, DIAN, Superintendencia de Servicios Públicos domiciliarios, Chip a la Contraloría General de la Republica. entre otros.

3.RENDICIÓN DE INFORMES

Los informes que se presentaron por parte de la Oficina de Control Interno a los entes de control en la vigencia 2019 son lo relacionados en el siguiente cuadro:

INFORME AVANCE PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	• PRESENTADO A: CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA (SIRECI).
FORMULARIO UNICO REPORTE DE AVANCES DE LA GESTIÓN (FURAG)	• PRESENTADO A: DAFP
INFORME DE CONTROL INTERNO CONTABLE	• PRESENTADO A: CONTADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA (CHIP)
INFORME DE DERECHOS DE AUTOS SOBRE EL SOFTWARE	• PRESENTADO A: DIRECCIÓN NACIONAL DE DERECHOS DE AUTOR.
VERIFICACION DEL USO DEL SISTEMA UNICO DE GESTIÓN E INFORMACION LIGIGIOSA EKOGUI	• PRESENTADO A: AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURIDICA DEL ESTADO
INFORME DE EVALUACION INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	• PRESENTADO A: DAFP

3.1 INFORME AVANCE DEL 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, realizar visitas a las dependencias 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 Transmitir semestralmente por SIRECI . Plan de Mejoramiento y posteriormente descargar el certificado de Transmisión SIRECI.

3.2 INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO: Este informe se rindió cada cuatro meses (marzo, julio y noviembre) de la vigencia, se encuentra publicado en la página web de www.empas.gov.co, cumpliendo con lo requerido en el artículo 9 de la ley 1474 de 2011.

En este informe se establecese de acuerdo al Modelo Estándar de Control Interno MECI, definido por el Decreto Unico 1083 de 2015 y actualizado por el Decreto 1499 de 2017, enfocado en la dimensión de control interno dentro de MIPG, actualizado en un esquema de cinco (5) componentes:

- Ambiente de control
- Evaluación del Riesgo
- Actividades de Control
- Información y Comunicación
- Actividades de Monitoreo

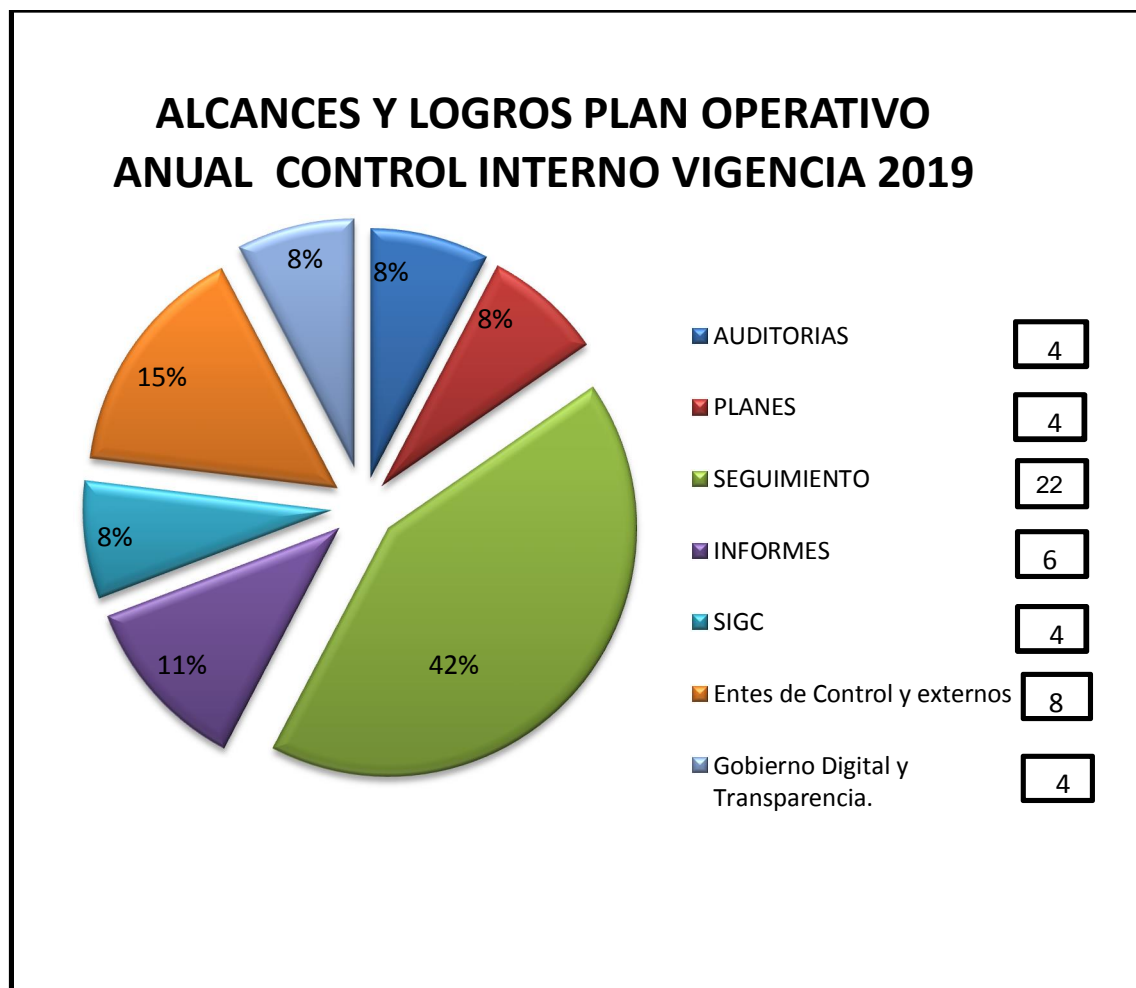
3.3 ANUAL DE CONTROL INTERNO CONTABLE: (CHIP): En febrero del 2019, la Oficina de Control Interno rindió la evaluación de Control Interno Contable y la valoración cualitativa a través del Sistema CHIP de la Contaduría General de la Nación, mediante el diligenciamiento de encuestas por cada una de la etapas del Proceso Contable y la determinación de fortalezas, debilidades, avances y recomendaciones.

3.4 INFORME DE DERECHOS DE AUTOR: Se efectuó el 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 un software q se encuentra instalado, el cual está debidamente licenciado.

3.5 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 efectua 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 detallando lo actuado a nivel jurídico por parte de la empresa.

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, Se rindió en los meses de enero y julio de la vigencia 2018; a su vez se expide la Certificación que se envía semestralmente a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.



El área de control Interno, ejecutó el Plan Operativo en la vigencia 2019, que permite la programación y cumplimiento de las metas proyectadas, en aras de un buen desempeño de las labores encomendadas por la normatividad , la gerencia de la institución y en una Política de Control y Autocontrol.

En la vigencia 2019 se adelantó el cumplimiento de 52 actividades (Auditorias, Planes, Seguimientos, Informes, SIGC, Entes de Control y Externos y Gobierno Digital y Transparencia) que nos dan un alcance del 100% de las metas programadas, es fundamental resaltar la labor del equipo, que por su compromiso y desempeño logro una ejecución de 22 seguimientos, que permiten la elaboración de Informes, Planes, Respuestas a Entes de Control y una Planeación de Auditorias; de esta manera Control Interno adelanta una gestión ceñidos a los lineamientos normativas y misiones la de empresa.

SEGUIMIENTOS OFICINA CONTROL INTERNO
1. SEGUIMIENTOS DE ACCIONES DE MEJORA DE CALIDAD, DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL
2. SEGUIMIENTO ACCIONES DE MEJORA CONTRALORIA- PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL
3. SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS
4. SEGUIMIENTO A LAS EVIDENCIAS DEL MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION
5. SEGUIMIENTO AL EL REGISTRO NACIONAL DE BASES DE DATOS E RNBD
6. SEGUIMIENTO AL PLAN ESTRATÉGICO DE SEGURIDAD VIAL
7. SEGUIMIENTO AL PROCESO DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO
8. SEGUIMIENTO A LAS CONCILIACIONES BANCARIAS
9. SEGUIMIENTO AL BUZÓN DE SUGERENCIAS
10. SEGUIMIENTO AL PROCEDIMIENTO DE PQR- INFORME SOBRE LA ATENCIÓN PRESTADA POR LAS OFICINAS DE PQR
11. SEGUIMIENTO AL BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS
12. SEGUIMIENTO AL COMITÉ DE CONCILIACIÓN Y DEFENSA JUDICIAL
13. SEGUIMIENTO DE VALORACIÓN DE NUEVOS PASIVOS CONTINGENTES DE LA ACTIVIDAD LITIGIOSA
14. SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO
15. SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN A LA LIQUIDACIÓN, APROBACIÓN Y PAGO DE VIÁTICOS EN LOS DISTINTOS ÓRDENES

16.SEGUIMIENTO A LOS INVENTARIOS DE ALMACÉN E INVENTARIOS INDIVIDUALES
17.SEGUIMIENTO A INFORMES SUI
18.SEGUIMIENTO A COMITÉS
19.SEGUIMIENTO AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS
20.SEGUIMIENTO AL SISTEMA DE INFORMACION Y GESTION DEL EMPLEO PUBLICO - SIGEP
21.SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO Y CONTABLE
22.SEGUIMIENTO ARQUEOS DE CAJA

4. FOMENTO CULTURA DE AUTOCONTROL, AUTOGESTIÓN, AUTOREGULACIÓN

4.1 SENSIBILIZACIONES CULTURA DE AUTOCONTROL:

AUTOCONTROL como la capacidad de cada servidor público para evaluar su propio trabajo, detectar posibles desviaciones, efectuar correctivos oportunamente, mejorar y solicitar ayuda en la ejecución de los procesos, actividades y tareas bajo su responsabilidad para garantizar el ejercicio de una función administrativa, transparente y eficaz.

La Oficina de Control Interno convoco a los funcionarios de EMPAS S.A a la realización del Taller de sensibilización de Autocontrol los días **15, 22 de mayo de 2019 y 12 de junio de 2019** en el horario de 7:00 a 1:00pm; actividades que se llevó a cabo con el apoyo del Dr. Emerson Santos de la Ossa y Marco Antonio Rivero Alarcón; profesionales de la Personería y Gobernación de Contraloría General. Respectivamente.



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 2 comités en el año; la reunión donde se dio a conocer a los miembros del comité coordinador del sistema de control interno donde se trataron temas como la ejecución del plan operativo anual, programa y plan de auditorías desarrolladas en la vigencia 2019.

Se informó a los miembros del comité que el plan de auditorías aprobado para la vigencia anterior (2018) fue cumplido en el 100%.

Se realizó la presentación y aprobación por parte del comité del Programa de Auditorías y el Plan Anual de Auditorías, para la vigencia 2019.

Igualmente se presenta para la aprobación por parte del comité el documento de construcción de la Resolución por medio de la cual se adopta el Estatuto de Auditoría y el Código de Ética del Auditor, en donde se ratifica que el mismo fue desarrollado siguiendo las Directrices de la guía del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP. (se adjunta documento)

Se socializó la Carta de Representación que se debe diligenciar y firmar por cada uno de los líderes de los procesos a los cuales se va a ejecutar las Auditorías.

De igual manera 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 riesgos, 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 ARQUEOS PERIODICOS A LAS CAJAS DE LA ENTIDAD: Durante los meses de febrero, abril, junio, agosto, octubre y diciembre de 2019, se efectúan los arqueos a la Caja Mayor, a cargo de la Oficina de Tesorería y la Caja Menor a cargo de la Gerencia General 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, en concordancia con la normatividad vigente.

4.4 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, y del envío del mismo a la Oficina de Contabilidad para su respectivo registro en cuentas contables durante la vigencia del año 2019, el diligenciamiento de esta información en el sistema del eKOGUI, 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, se adoptó la Metodología de reconocido valor técnico para el cálculo de la provisión contable de los Procesos Judiciales, Conciliaciones Extrajudiciales y trámites Arbitrales en Contra de EMPAS S.A.

4.5 BUZÓN DE SUGERENCIAS: Se participó en la apertura de los Buzones de Sugerencias de la Sede Administrativa y de los Puntos de Atención de Floridablanca y de Girón y se efectuó seguimiento al diligenciamiento de las sugerencias allí depositadas. Se levantó 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.

4.6 CUMPLIMIENTO DE LA LEY DE ARCHIVO: Se organizaron, archivaron los documentos generados dentro de la Dependencia, según lo establece el ITAD-01-07 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.

4.7 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.

4.8 CRONOGRAMA DE RENDICIÓN DE INFORMES Y APLICATIVO ALERTAS ENTES EXTERNOS: Se efectuó seguimiento permanente a la Rendición de Informes internos y externos, por medio del aplicativo de control interno, este sistema de información permite 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.

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.

4.9 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.

Por lo expuesto anteriormente, la oficina de control interno realizó durante la vigencia 2019 y presentó a la Gerencia General un informe trimestral de Austeridad en el gasto publico, en el que se exponen todas las recomendaciones del caso, con el fin de que la alta gerencia determine el grado de cumplimiento de estas disposiciones y las acciones que se deben tomar al respecto.

4.10 AUDIENCIA PUBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS: El proceso de rendición de cuentas, tiene como propósito hacer efectivo el principio de la transparencia en la gestión pública y lograr la adopción de los principios de Buen Gobierno, eficiencia, eficacia y transparencia, generando credibilidad y confianza entre los ciudadanos. Se realizó el seguimiento y se verificó el cumplimiento a cada una de las fases del Plan Operativo Anual para la rendición de cuentas de seguimiento al plan estratégico contenido en la normatividad vigente y se concretó con el público los diferentes temas de interés.

5.INDICADORES DE GESTIÓN DEL PROCESO

Durante la vigencia 2019 se diligenciaron los cuatro (4) indicadores del Proceso de Gestión Medición, Análisis y Mejora:

5.1 EFICIENCIA EN LA PRESENTACIÓN DE INFORMES EXTERNOS: Reportó un promedio de 99% en su cumplimiento durante la vigencia de 2018, 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 94.5% de los informes dentro del término establecido para presentarlos dentro del año 2019 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.

5.3 INDICE DE RIESGO: Es el promedio de la valoración obtenida para cada uno de los riesgos identificados en los diferentes procesos.

5.4 CUMPLIMIENTO DE LOS CONTROLES ESTABLECIDOS EN LA MATRIZ DE RIESGOS DE LA EMPRESA: Este indicador mide el nivel de cumplimiento de los controles asignados en la matriz de riesgo como catastróficos.

A handwritten signature in black ink, reading "Angie Xiomara Hernandez Sanchez". The signature is written in a cursive, flowing style.

ANGIE XIOMARA HERNANDEZ SANCHEZ
Jefe Oficina de Control Interno EMPAS S.A

Proyectó y Elaboró: Jaqueline Carrión S.
Revisó y Aprobó: Angie Xiomara Herandez S.

