

	OFICINA DE CONTROL INTERNO	
	INFORME DE GESTION DE CONTROL INTERNO	
	VIGENCIA 2024	

**INFORME DE GESTION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO  
EPUXUA E.I.C.E  
PRIMER SEMESTRE 2024**

**INTRODUCCIÓN**

La Oficina de Control Interno – OCI, desde el rol de asesoría y a través de las recomendaciones generadas frente a la administración del riesgo, de los controles y la gestión, contribuye al mejoramiento continuo de cada uno de los procesos de la entidad.

Desde una actividad independiente y objetiva, guardando su debida independencia, monitorea la exposición al riesgo y realiza recomendaciones con alcance preventivo, garantizando objetividad en cada una de las evaluaciones y seguimientos, realizados de acuerdo al plan anual de auditorías y las requeridas por la gerencia. Así mismo, brinda asesoría proactiva y estratégica a la Alta Dirección y a los líderes de cada uno de los procesos.

La OCI, enmarca todas sus actividades de acuerdo a la ley 87 de 1993, “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”.

Bajo esta normativa se da a conocer la gestión realizada durante primer semestre de 2024 y en relación con sus cinco roles de: liderazgo estratégico, enfoque hacia la prevención, relación con entes externos de control, evaluación de la gestión del riesgo y evaluación y seguimiento.

**OBJETIVO:** Revisar y consolidar la información generada por la Oficina de Control Interno durante el primer semestre de la vigencia 2024 de acuerdo con lo establecido en el Plan Anual de Auditorías de dicha vigencia, dando a conocer a los grupos de interés la gestión realizada por la Oficina de Control Interno en cumplimiento de la normatividad vigente.

**ALCANCE:** Desde la identificación de las actividades y requerimientos del componente ambiente de control hasta el desarrollo de las actividades de monitoreo del MECI, en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2024 hasta el 30 de junio 2024.



**MARCO JURÍDICO Y NORMATIVO**

Ley 87 de 1993, Decreto 1083 de 2015 (Adicionado por el Decreto 648 de 2017).

**DESARROLLO**

**1. LIDERAZGO ESTRATÉGICO**

La Oficina de Control Interno como soporte estratégico, realiza acompañamiento a la Alta Dirección, a los líderes de los procesos y sus equipos de trabajo, para la toma de decisiones, generando valor de

	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>	
	<b>INFORME DE GESTION DE CONTROL INTERNO</b>	
	<b>VIGENCIA 2024</b>	

manera independiente, a través de la presentación de informes, manejo de información estratégica y alertas oportunas que conlleven al cumplimiento de los objetivos de la entidad.



De acuerdo a lo anterior, se presentan las principales actividades desarrolladas durante la vigencia 2024, desde el rol de liderazgo estratégico:

- 1) Se presentó ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – CICI en reunión del 30 de enero de 2024 para revisión y aprobación Plan Anual de Auditorias de la EMPRESA PÚBLICA DE SOACHA, EPUXUA E.I.C.E. para la vigencia 2024.
- 2) Se apoyo en el proceso de construcción, revisión, aprobación y adopción del mapa de procesos y objetivos estratégicos SIG de la EMPRESA PÚBLICA DE SOACHA, EPUXUA E.I.C.E. y su posterior publicación en la pagina web de la entidad.
- 3) Se oriento en referencia a los informes de ley 951 de 2005 “Guía para la elaboración de las actas de Gestión” a la Alta Dirección.
- 4) Se solicito al Departamento Administrativo de la Función Publica la apertura de la plataforma FURAG para el cargue de la información de la entidad en el aplicativo.
- 5) Se realizo y socializo con la alta dirección el resultado del informe de seguimiento de los planes agrupados por el decreto 612 de 2018 para el primer trimestre de la vigencia 2024. Y se realizo el del segundo semestre de 2024.
- 6) Se realizo el informe al seguimiento de los PQRS para el primer semestre de la vigencia 2024.
- 7) Se realizo y socializo con la alta dirección el resultado del informe de austeridad en el gasto para el primer cuatrimestre de la vigencia 2024.
- 8) Se realizaron los informes para los entes de Control Interno Contable, derechos de autor, no se ha realizado seguimiento al SUIT, toda vez que la entidad aun no ha registrado tramies o procedimientos.
- 9) Se han realizado los informes de seguimiento mapa de riesgos y seguimiento a los planes de mejoramiento.
- 10) Se asistió a los comités y reuniones a las cuales fue invitada la Oficina de Control Interno.
- 11) Se brindaron las asesorías solicitadas al área en cumplimiento de su rol estratégico y liderazgo.

## **2. ENFOQUE HACIA LA PREVENCIÓN**

Con el fin de fomentar la cultura de autocontrol de la EMPRESA PÚBLICA DE SOACHA, EPUXUA E.I.C.E., la Oficina de Control Interno durante el primer semestre de la vigencia 2024, adelantó actividades de sensibilización y capacitación sobre temas transversales de competencia como: Modelo Integrado de Planeación y Gestión, diseño de procesos y procedimientos, controles en la administración de los riesgos, planes de mejoramiento, entre otros, como se observa a continuación:

Se realizo acompañamiento y se solicito Departamento Administrativo de la Función Pública, la apertura de la plataforma FURAG para el cargue de la información de la entidad en el aplicativo, el resultado se conoció en el mes de mayo del presente año reportando lo siguiente:

	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>	
	<b>INFORME DE GESTION DE CONTROL INTERNO</b>	
	<b>VIGENCIA 2024</b>	

## ÍNDICE DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL 2023 RESULTADO GENERAL 28,51

- D1 Dimensión Talento Humano 14,02
- D2 Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación 44,52
- D3 Dimensión Gestión para Resultados con Valores 32,06
- D4 Dimensión Evaluación de Resultados 30,04
- D5 Dimensión Información y Comunicación 24,2
- D6 Dimensión Gestión del Conocimiento 0
- D7 Dimensión Control Interno 33,56

Esto significa que la entidad debe planear su acción de mejor manera toda vez que el resultado del índice de Desempeño institucional fue muy bajo, lo que obliga a la entidad a desarrollar acciones de mejora.

### POLITICA D E CONTROL INTERNO 33,6



COMPONENTE	CALIFICACIÓN VIGENCIA
Ambiente de control	18
Evaluación de Riesgos	48,2
Actividades de control	29,6
Información y comunicación	14,1
Actividades de monitoreo	50,9
Evaluación independiente del sistema de control interno	48,6

La anterior información diagnóstica dio como resultado que el estado del sistema de control interno en la Empresa Pública de Soacha EPUXUA E.I.C.E es del **28,51**, este porcentaje nos permite ubicar a la entidad en un nivel de clasificación muy por debajo de los grupos par 59,2, esto nos indica que la entidad debe trabajar en la construcción de procedimientos, roles y responsabilidades, requiriendo desarrollar acciones dirigidas a contar con sistema de control eficiente.

### 3. RELACIÓN CON ENTES DE CONTROL EXTERNOS

En el desarrollo de este rol, la oficina de control interno, brinda asesoría y genera alertas oportunas a los responsables (líderes) de los procesos, en el suministro de la información, para evitar la entrega de información no acorde o inconsistente con las solicitudes del organismo de control. Sin embargo, la Oficina de Control Interno no ha recibido solicitud de apoyo en la construcción de respuesta a un ente de control.

Se tiene conocimiento por parte de la Oficina de Control Interno, de la programación por parte de la Contraloría Municipal de Soacha de la realización de proceso auditor en los meses siguientes, en referencia a la vigencia 2023.

	OFICINA DE CONTROL INTERNO	
	INFORME DE GESTION DE CONTROL INTERNO	
	VIGENCIA 2024	

No se tiene conocimiento por parte de esta Oficina la constitución o suscripción de plan de mejoramiento con algún ente de control.

En el reporte realizado a la Contaduría el Sistema de Control Interno Contable en la Empresa Pública de Soacha EPUXUA E.I.C.E, es **DEFICIENTE**, toda vez que, no se han desarrollado el manual de políticas contables, los procedimientos y la gestión de riesgo contable, es importante aclarar que esta evaluación dista de la evaluación anterior que catalogo el sistema como eficiente. Lo anterior debido que al cotejar las evidencias de existencias de los elementos de la norma no se encontraron o son inexistentes.

En cuanto al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - PAAC, el cual contiene la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, la entidad participo en las rendiciones de cuenta de la Administración Municipal y control político. Se observo que se publico el plan de Anticorrupción y Atención al Ciudadano al cual se le realizo seguimiento, está pendiente la realización de rendición de cuentas por parte de la entidad. Así mismo, el componente dos Racionalización de Trámites del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano aún no se ha gestionado por parte de la entidad, situación que podría traer posibles sanciones para entidad, por lo anterior la Oficina de Control interno, nuevamente alerta sobre esta situación.



#### 4. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO

La Oficina de Control Interno, proporciona a la Alta Dirección y a todos los actores involucrados en el esquema de las líneas de defensa de la entidad, un aseguramiento sobre la efectividad de los controles de la administración del riesgo, con el fin de evaluar de forma independiente y a través del seguimiento el diseño y ejecución de controles.

La Oficina de Control Interno, durante el primer semestre de la vigencia 2024, comunicó los resultados de la evaluación y seguimiento de las acciones y la ejecución de los controles, emprendidas por los líderes y/o responsables de los procesos, para la definición y tratamiento de los riesgos institucionales, en los informes de las auditorías realizadas, y se realizó seguimiento al plan Institucional de riesgos el cual no presento movilidad debido a que algunas áreas no realizaron el respectivo seguimiento y no tenían clara la metodología de seguimiento. Así mismo, esta oficina alertó sobre la posible materialización de algunos de los riesgos identificados.

#### 5. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

Desde el rol de evaluación y seguimiento, se permite determinar que, aunque el funcionamiento del Sistema de Control Interno y de Gestión de la entidad está en proceso de maduración y construcción. Las actividades de evaluación se desarrollaron de manera objetiva e independiente, permitiendo generar recomendaciones y sugerencias que contribuyen al fortalecimiento de la gestión y desempeño de la entidad.

	OFICINA DE CONTROL INTERNO	
	INFORME DE GESTION DE CONTROL INTERNO	
	VIGENCIA 2024	

Con el propósito de brindar una seguridad razonable del cumplimiento de los fines institucionales se establecieron varios mecanismos para la evaluación y seguimiento de los elementos establecidos en la empresa.

- Evaluación: la evaluación de la gestión institucional, se desarrolla a través de los siguientes mecanismos:

**Auditorías internas:**

El desarrollo de las auditorías se aplica de acuerdo a lo establecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP en la Guía de auditoría basada en riesgos para entidades públicas.

**Plan anual de auditorías:**

Las auditorías internas de EMPRESA PÚBLICA DE SOACHA, EPUXUA E.I.C.E, contemplaron de manera integral la gestión de la entidad, en la que se tuvieron en cuenta aspectos susceptibles de evaluación al momento de realizar la priorización, considerando los siguientes criterios: los riesgos inherentes de los procesos, los temas de interés por parte de la Alta Dirección, los objetivos estratégicos y las solicitudes de la alta dirección y líderes de proceso de la entidad.

El plan fue aprobado en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno como consta en el acta 01 del 30 de enero de 2024 del comité. En este se programaron cuatro auditoría a saber:

Gestión Documental (repositorios de información)  
 Gestiones Administrativas y Control de Inventarios  
 Secretaria General  
 Dirección de Estructuración

De las cuales se adelantó la auditoría "Gestión Documental", la cual presento los siguientes resultados:

- Gestión Documental

**CUADRO DEFICIENCIAS**



Nº	DEFICIENCIA	TEMA	AREA RESPONSABLE	POSIBLE INCIDENCIA
1	Se evidencio que el Plan de Acción para el año 2023, no ha sido sujeto de evaluación y seguimiento incumpliendo, lo establecido en el artículo 74 de la ley 1474 de 2011. Lo anterior denota debilidades en la Gestión Estratégica de la entidad.	Planeación Estratégica de Gestión Documental	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y GESTION HUMANA	ADMINISTRATIVA
2	No se evidencio la existencia de procedimientos para el manejo de la gestión de archivos bien sea físicos o electrónico que faciliten su manejo, control y la definición de responsabilidades contradiciendo lo	Procedimientos	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y GESTION HUMANA	ADMINISTRATIVA

	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>	
	<b>INFORME DE GESTION DE CONTROL INTERNO</b>	
	<b>VIGENCIA 2024</b>	

	establecido en la ley 594 de 2000, el decreto 1080 y 1083 de 2015 y las guías y protocolos del Archivo General de la nación, lo anterior genera riesgos de pérdida de información, la protección de la misma y su conservación.			
3	Se evidencio que el área física de archivo presenta debilidades que deben ser subsanadas como elementos no pertenecientes al área, mala manipulación de las cajas y carpetas de archivos, deficiencias en los controles y definición de responsabilidades, personal ajeno al área de archivo y afines que transitan de manera libre por el área, insuficientes estantes para la organización de archivos, lo anterior incumple los acuerdos 02 de 2014, 049 de 2000, 02 de 2021 y demás normas que regulan la materia. Lo anterior generar riesgos de control, seguridad y gestión.	ÁREA DE ARCHIVO - ESPACIO FISCO	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y GESTION HUMANA	ADMINISTRATIVA
4	Es importante recordar que el mapa de riesgos del área es de suma importancia para la gestión estratégica de la entidad y del área, por lo anterior es importante establecer los seguimientos pertinentes para revisar la materialización o no de los riesgos y así tomar las medidas necesarias para prevenir o reducir la probabilidad de materialización de los mismos. Lo anterior contradice lo establecido en el manual de MIPG y lo establecido en el decreto 1083 de 2015 y la ley1474 de 2011.	MAPAS DE RIESGO	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y GESTION HUMANA	ADMINISTRATIVA

#### CUADRO DE OBSERVACIONES

N°	OBSERVACION	TEMA	REPONSAËLE
1	La Oficina de Control Interno encuentra que, aunque se construyeron los planes estratégicos 2023: Plan Institucional de Archivo (PINAR), Plan de Seguridad y Privacidad de la Información, Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información y Plan de Acción 2023, no se evidencia la construcción de políticas y actividades que permitan el diseño, planeación,	Planeación Estratégica de Gestión Documental	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y GESTION HUMANA

	OFICINA DE CONTROL INTERNO	
	INFORME DE GESTION DE CONTROL INTERNO	
	VIGENCIA 2024	

	<p>verificación, mejoramiento y sostenibilidad de la función archivística (gestión documental y administración de archivos), que permita la implementación del esquema gerencial y de operación creado a través de planes estratégicos de la institución y que articulen las otras políticas de eficiencia administrativa. Situación que contradice lo preceptuado en la ley 594 de 2000, el decreto 1080 de 2015 y regulaciones del Archivo General de la Nación. Esta situación puede conllevar a la inexistencia de controles que aseguren la información producida y recibida por la entidad.</p>		
2	<p>La Oficina de Control Interno evidencia que no se tiene claro la existencia o no de las tablas de retención documental de la entidad a pesar de haber realizado contrato No.073 de 2023 para su levantamiento. El no tener tablas de retención documental es violatorio a lo establecido en la ley 594 de 2000 artículo 24.</p>	<p>Tablas de Retención Documental - TRD</p>	<p>SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y GESTION HUMANA</p>
3	<p>Se evidencio debilidad en la supervisión, toda vez que a pesar de que se generó un formato "INFORME DE ACTIVIDADES", en este se referencia de manera simple las actividades, no muestra el avance de la mismas y no se relaciona ningún elemento que permita evidenciar que lo allí descrito se haya cumplido (informe detallado del contratista), para el contrato 74 de 2023, no se observa relación de los anexos que evidencien su cumplimiento, esto genera debilidad en el control, si bien es cierto, este es responsabilidad del supervisor el dar fe del cumplimiento, también los es que se debe evidenciar el cumplimiento de los mismos, se observa que, lo anterior puede incumplir, lo establecido en el manual de supervisión e interventoría acuerdo 06 de 2021, en especial en el numeral 3.2, objetivos de la función de supervisión e interventoría.</p>	<p>Gestión Precontractual y Contractual</p>	<p>SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y GESTION HUMANA</p> <p>SECRETARIA GENERAL</p>
4	<p>Se evidencio la constitución de contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo, que sin bien es cierto, contaban con la certificación de no existencia en la planta de personal, al revisar la planta de personal se observó un sin número de vacantes, lo que denota que la estructura organizacional de EPXUA y el manual de funciones acuerdo 04 de 2021, podrían no estar acordes con las necesidades propias de operación de la entidad, por lo anterior, es importante que se revise esta situación toda vez que esto podría ir en contravía de lo establecido en el decreto 1083 de 2015 en especial lo establecido por "ARTÍCULO 2.8.4.4.5. Condiciones para contratar la prestación de servicios. Los contratos de prestación de servicios con personas naturales o jurídicas, sólo se</p>	<p>Gestión Precontractual y Contractual</p>	<p>SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y GESTION HUMANA</p> <p>SECRETARIA GENERAL</p>





OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME DE GESTION DE CONTROL INTERNO

VIGENCIA 2024



	podrán celebrar cuando no exista personal de planta con capacidad para realizar las actividades que se contratarán", y lo establecido en el MIPG en cuanto a la Dimensión Gestión Talento Humano y la Dimensión Direccionamiento Estratégico, lo anterior genera un riesgo de tipo estratégico, toda vez que, la gestión del talento humano es el núcleo del MIPG.		
5	<p>En el proceso auditor se identificaron algunas debilidades presentadas en cuanto a la operación del sistema SINFA, que pudieran estar generando incumplimiento a los aspectos contratados y gestionados en el aplicativo SINFA, así como, la gestión de la propia entidad como:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Se observo debilidad en el proceso de capacitación en el manejo del aplicativo por parte de los funcionarios de EPUXUA.</li><li>• Existen funcionarios y áreas a los cuales no se les ha generado usuarios o carecen de claves para el ingreso y/o manejo del aplicativo.</li><li>• Se observa que se tiene un menú de cargue de correspondencia, el cual no ha sido alimentado de manera correcta o por deficiencias tecnológicas (falta de internet) no se realizó el cargue, esta situación puede generar impactos en la generación de las estadísticas del aplicativo y la gestión de la entidad.</li><li>• Se observa que, en el módulo de Gestión Documental, no se están utilizando los menús de archivo de gestión y otros, debido a la falta de tablas de retención documental. Es importante se revisar este tema y definir acciones a tomar. Estas observaciones pudieran estar generando en la entidad un posible detrimento patrimonial al pagar módulos no utilizados por la entidad.</li></ul>	SINFA	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y GESTION HUMANA  SECRETARIA GENERAL
6	Se encuentra publicado en la página de la entidad, sin embargo, no se observan seguimientos al mismo, ni las referencias de cumplimiento de este. Esta situación podría incumplir lo establecido en el decreto 612 de 2018 y el plan de acción de la entidad.	Plan de Adquisiciones	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y GESTION HUMANA  SECRETARIA GENERAL
7	Se evidencio que a pesar del contrato 074 de 2023, la información en el drive presenta debilidades y en el aplicativo SINFA, se encuentra desactualizada, con debilidades en su manipulación y archivo, y en muchos casos duplicada, esta situación es de suma importancia sea subsanada, así mismos, se observan deficiencias en los controles y definición de responsabilidades, lo anterior incumple la ley 594 de 2000, la ley 1437 de 2011, decretos	Drive Archivo	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y GESTION HUMANA

	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>	
	<b>INFORME DE GESTION DE CONTROL INTERNO</b>	
	<b>VIGENCIA 2024</b>	

	reglamentarios y los acuerdos de la AGN en especial el acuerdo 03 de 2015, y demás normas que regulan la materia. Lo anterior generar riesgos de control, seguridad y gestión.		
--	--	--	--

#### CUADRO RECOMENDACIONES

Nº	RECOMENDACION	TEMA
1	La Oficina de Control Interno – OCI, en su rol de Enfoque a la Prevención, recomienda se definan las políticas de gestión documental y manejo de la información a fin de definir situaciones como: manejo de archivos de gestión, institucional e histórico, así como definir las matrices de comunicación donde se determinen roles, responsabilidades, controles y seguridad de la misma.	Planeación Estratégica de Gestión Documental
2	La Oficina de Control Interno – OCI, en su rol de Enfoque a la Prevención, recomienda frente a la revisión, actualización y evaluación de la Plataforma Estratégica, revisar la alineación con los objetivos estratégicos y las políticas transversales del gobierno nacional como: la Transparencia, el Acceso a la Información Pública, el Buen Gobierno y la Rendición de Cuentas, ya que los documentos son la base y el fundamento de un gobierno abierto y el soporte de los principios de transparencia, participación ciudadana y colaboración.	Planeación Estratégica de Gestión Documental
3	La Oficina de Control Interno recomienda se realice un proceso de búsqueda de la información que conlleve a la identificación de los actos que dieron lugar a la construcción de las tablas de retención documental, su aprobación por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño (Comité de Archivo) y los documentos que determinen que entidad está realizando la revisión y aprobación de las tablas de retención de la entidad a fin de que estas sirvan como instrumento de la gestión de archivo.	Tablas de Retención Documental
4	Se recomienda que para efectos de minimizar los riesgos de la Gestión Administrativa del Talento Humana -Seguridad y Salud en el trabajo y definir de manera clara la pertinencia o no de la afiliación a la ARL por parte del contratista.	Gestión Precontractual y Contractual
5	La Oficina de Control Interno recomienda se realice una reunión de alta gerencia donde se traten estos temas y se defina una línea de ruta que permita la construcción de procedimientos y acciones que permitan la identificación de roles y responsabilidades.	SINFA
6	La Oficina de Control Interno recomienda que el área realice seguimiento periódico al mapa de riesgos por lo menos una vez cada trimestre, situación que le permitirá realizar los ajustes necesarios e incorporar nuevos riesgos detectados por el proceso.	MAPAS DE RIESGOS

	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>	
	<b>INFORME DE GESTION DE CONTROL INTERNO</b>	
	<b>VIGENCIA 2024</b>	

7	Realizar seguimiento constante a las actividades tendientes al cumplimiento de las acciones de mejora y las actividades descritas en los planes de mejoramiento, lo anterior de a fin de lograr subsanar lo evidenciado y desarrollar la mejora continua del proceso.	PLAN DE MEJORAMIENTO
8	Es de suma importancia para la entidad y los procesos la identificación, construcción y socialización de procedimientos y protocolos que identifiquen la labor de la Gestión Documental, que determinen su aporte a la gestión estratégica de la entidad, el cumplimiento de metas, objetivos y la protección de la memoria institucional.	ATRIBUTOS DE CALIDAD
9	Se recomienda realizar el autodiagnóstico dispuesto por el Departamento Administrativo de la Función Pública- DAFP, a través del diligenciamiento del formato de autodiagnóstico de la Política de Gestión Documental, con el fin dar cumplimiento a los productos exigidos en la Dimensión de Información y comunicación y las políticas del mismo, mejorar los ya construidos y gestionar otros para el desarrollo de la Gestión Documental, la Información y Comunicación de EPUXUA, así mismo, la información será clave en el proceso de Medición del Desempeño Institucional MDI, que realiza el DAFP a través del reporte anual en el Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión FURAG.	DIAGNOSTICO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO


Al momento del cierre del presente informe, a esta auditoría el proceso no ha realizado el análisis de causas, ni la construcción de acciones de mejora, ni la suscripción de plan de mejoramiento ante la Oficina de Control Interno, esta situación podría ser violatoria de los procedimientos y normas que rigen en la materia. Por lo anterior nuevamente reitera la necesidad de cumplir con los preceptos normativos y suscribir el plan con el fin de corregir lo identificado.

Seguimiento a planes de mejoramiento derivado de auditorías internas y externas

Al momento no se han realizado auditoría por parte de los entes de control, ni se tiene información de acciones de mejora.

Al momento de realizar el proceso de seguimiento y evaluación de los planes de mejoramiento entre los meses de enero a agosto de 2024, se tenían tres planes abiertos en la Oficina de Control Interno de la Empresa Pública de Soacha EPUXUA AVANZA E.I.C.E, como resultado de los seguimientos y auditorías realizadas en la vigencia 2023 y 2024 a saber:

- Plan de Mejoramiento 02-2023 "Auditoría "Gestión del Talento Humano".
- Plan de Mejoramiento 01-2024 "Auditoría especial Gestión Contractual".
- Plan de Mejoramiento 02-2024 "Evaluación Sistema Control Interno Contable, vigencia 2024".

	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>	
	<b>INFORME DE GESTION DE CONTROL INTERNO</b>	
	<b>VIGENCIA 2024</b>	

De acuerdo al seguimiento a los planes de mejoramiento anteriormente referenciados se puede observar lo presentado en el siguiente cuadro:

<b>CONSOLIDADO AVANCE GENERAL PLANES DE MEJORAMIENTO EN EJECUCIÓN CON CORTE AL 30 DE JUNIO DE 2024</b>				
ENTE DE CONTROL	PLAN DE MEJORAMIENTO	No. DE HALLAZGOS	% DE CUMPLIMIENTO	% SIN CUMPLIR
AUDITORÍAS DE LA CONTRALORÍA MUNICIPAL DE SOACHA	0	0		
AUDITORIA "GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO"	2*2023	2	90	10
AUDITORIA ESPECIAL GESTIÓN CONTRACTUAL"	1*2024	2	100	0
SEGUMIENTO "INFORME CONTROL INTERNO CONTABLE "	2*2024	8	18,75	81,25
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>12</b>		

Fuente: Oficina de Control Interno

En referencia al cuadro anterior podemos describir lo siguiente:



AUDITORIA "GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO" 01 de 2023, se encuentra en un 90% de cumplimiento, sin embargo, se recomienda mantener las acciones determinadas a fin de no persistir en lo evidenciado.

AUDITORIA ESPECIAL GESTIÓN CONTRACTUAL", este plan se da por cerrado, por cumplimiento de las acciones propuestas.

INFORME CONTROL INTERNO CONTABLE, este plan presenta un avance del 18,75 %, este plan de acuerdo a lo evidenciado por la Oficina de Control Interno, requiere un alto compromiso por parte de la Alta Dirección para su cumplimiento, así mismo, es importante recordar que este plan es producto del reporte que se realizo a la Contaduría General de la Nación y que es de suma importancia generar acciones de mejora efectivas.

#### **ALERTA: AUDITORIA GESTION DOCUMENTAL**

- Es importante que los procesos desarrollen el análisis de causas de lo identificado en los procesos de auditoria bien sea internos o externos, ya que esto es un instrumento para la identificación, corrección deficiencias y la mejora continua en la entidad. el no realizar esta actividad puede ser violatoria de los preceptos de la ley 87 de 1993, el decreto 1083 de 2015 y los procedimientos diseñados por la entidad. Por lo anterior se invita a la Alta Dirección a dar cumplimiento a sus roles y responsabilidades.

	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>	
	<b>INFORME DE GESTION DE CONTROL INTERNO</b>	
	<b>VIGENCIA 2024</b>	

#### Otros seguimientos:

La Oficina de Control Interno ha venido realizando los seguimientos e informes determinados por ley, en cumplimiento de los roles de la Oficina: Liderazgo Estratégico, Enfoque a la Prevención, Evaluación de la Gestión del Riesgo, Relación con Entes de Control, y Evaluación y Seguimiento.

Estos seguimientos se encuentran publicados en la pagina web de la entidad en el link <https://epuxua.gov.co/control-informes-de-gestion/> y en los portales de cada entidad ejecutora.

- Informe Ejecutivo Anual Evaluación del Sistema de Control Interno de cada vigencia - FURAG
- Informe Semestral de Control Interno.
- Informe Austeridad en el Gasto
- Informe Control Interno Contable.
- Informe Cuenta Anual Consolidado para la Contraloría Municipal de Soacha. Publicados en SIA Observa y SIA Contraloría.
- Informe avance al plan de mejoramiento
- Informe sobre las quejas, sugerencias y reclamos.
- Informe Derechos de Autor Software
- Informe Seguimiento Planes Estratégicos (Decreto 0612 de 2018)
  - ✓ PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO (PINAR) 2024 **(AVANCE 41,66%)**
  - ✓ PLAN ESTRATEGICO DEL TALENTO HUMANO EPUXUA AVANZA 2024 **(AVANCE 18,75%)**.
  - ✓ PLAN ESTRATÉGICO DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES (PETIC) 2024 **(AVANCE 64,18%)**
  - ✓ PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN 2024 **(AVANCE 0%)**
  - ✓ PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN 2024 **(AVANCE 45,6%)**
  - ✓ PLAN DE PREVISION DEL RECURSO HUMANO EPUXUA AVANZA 2024 **(AVANCE 7,14%)**
  - ✓ PLAN ANUAL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 2024 **(AVANCE 0%)**
  - ✓ PLAN ANUAL DE VACANTES EPUXUA AVANZA 2024 **(AVANCE 16,66%)**
  - ✓ PLAN ANUAL DE CAPACITACIONES EPUXUA AVANZA 2024 **(AVANCE 12,25%)**
  - ✓ PLAN ANUAL DE BIENESTAR E INCENTIVOS EPUXUA AVANZA 2024 **(AVANCE 3,57%)**
  - ✓ PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO (PAAC) 2024 **(AVANCE 22,35%)**
  - ✓ PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES 2024 en cumplimiento falta publicar página web
- Seguimiento a la Racionalización de Trámites, este seguimiento no se ha realizado debido a que la entidad aún no ha realizado su inscripción al SUIT en espera de la realización de diagnóstico.
- Seguimiento a los Mapas de Riesgos Institucionales

Del anterior informe se puede concluir que en la Empresa Pública de Soacha EPUXUA, presenta debilidades fuertes en cuanto a su Sistema de Gestión y al Sistema de Control Interno, situación que

	OFICINA DE CONTROL INTERNO	
	INFORME DE GESTION DE CONTROL INTERNO	
	VIGENCIA 2024	

amerita el estudio juicioso de la Alta Dirección para lograr acciones efectivas que permitan el mejoramiento de la entidad, y permitan trazar un plan donde se definan acciones y responsabilidades.

De lo anterior la Oficina de Control Interno se permite realizar identificar y recomendar lo siguiente:

**Debilidades:**


- Se presentaron debilidades en cuanto a la gestión de procedimientos y la generación de puntos de control en las diferentes áreas.
- Se presento debilidad en cuanto a las gestiones estratégicas de la entidad.
- Aunque en la entidad se tiene escaneada la información se presentó debilidad en cuanto a la identificación de la misma.
- No presento debilidad en el manejo de tiempos del proceso auditor.
- Aunque existe un plan de acción este no esta interrelacionado con la gestión estratégica de la entidad, presenta debilidades en cuantos a su seguimiento y medición de actividades.
- Aunque se cumple con el desarrollo de un plan de acción, este solo está determinado para el seguimiento a los planes estratégicos de la entidad en el marco de los del decreto 612 de 2018. No se ha realizado la construcción de indicadores de gestión de las áreas que permitan medir la gestión de estas.

**Recomendaciones:**

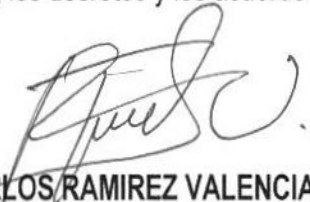
- Construir los procedimientos necesarios para el funcionamiento de los procesos donde se identifique las actividades a realizar, puntos de control y responsabilidades.
- Revisar y publicar la matriz de riesgos de corrupción e institucionales y realizar los seguimientos periódicos.
- Socializar los procesos y procedimientos del Sistema de Gestión Integrado y velar por su administración y control.
- Capacitar y socializar al personal en el manejo del modelo integrado de planeación y gestión.
- Crear un tablero de mando – indicadores para realizar seguimiento y evaluación de las áreas y/o proceso.
- Aunque el Gerente y la Alta Gerencia son responsables de planear, realizar seguimiento y evaluar las acciones realizadas por cada área es importante coordinar estas acciones y presentar sus resultadas. Pro lo anterior se recomienda se delegue a un área o funcionario para que a realice esta gestión de apoyo a la Gerencia.

**ALERTAS**

- ✓ Recaudo de parqueaderos a cargo de CPS, sin pólizas de manejo de recursos.
- ✓ No se tiene control eficiente de los ingresos y salidas de los parqueaderos, el control lo lleva de manera manual un contratista por CPS.
- ✓ Debilidades en los procesos de facturación y recaudo en los parqueaderos.

	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>	
	<b>INFORME DE GESTION DE CONTROL INTERNO</b>	
	<b>VIGENCIA 2024</b>	

- ✓ Debilidades en el manejo presupuestal y contable de la entidad.
- ✓ Debilidades en los manuales de contratación y supervisión. Lo que genera incertidumbre en el control de las obras y contratos.
- ✓ Deficiencias en la Gestión Administrativa y de Dirección, no se han nombrado directivos, ni personal de apoyo para la gestión, lo que no permite que se cumpla con los objetos de los cargos, al momento el único propósito de las áreas es supervisar contratos.
- ✓ No existe armonía normativa, se presentan diferencias entre lo determinado por los acuerdos del concejo, los decretos y los acuerdo de EPUXUA.



**JUAN CARLOS RAMIREZ VALENCIA**

Jefe de Control Interno

EPUXUA E.I.C.E