

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO- LEY 1474 DE 2011

Jefe de Control Interno o quien haga sus veces:	DIANA ALEXANDRA TORRES GONZALEZ	Periodo evaluado: 12 de Julio de 2018-11 de Noviembre de 2018 Fecha de elaboración: 12 de Noviembre de 2018
---	---------------------------------	--

En cumplimiento de lo establecido en el Art. 9 ley 1474 de 2011, La Empresa de Servicios Públicos de Duitama EMPODUITAMA S.A. E.S.P. presenta Informe sobre el Estado de Control Interno de acuerdo al Decreto 1499 de 2017.

ESTADO DE AVANCE DE IMPLEMENTACION DEL MODELO MIPG

Empoduitama S.A. E.S.P. Mediante Resolución 196 de 26 de Agosto de 2018, adopto y estableció el reglamento de funcionamiento del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de LA EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE DUITAMA EMPODUITAMA S.A. E.S.P

Se han desarrollado Comités de Gestión y Desempeño con el fin de organizar mesas de trabajo y plan de acción para la implementación del modelo en la entidad. Como un primer paso se evidencia la aplicación de los autos diagnósticos y se evidencia el avance en algunos planes de acción. A la fecha no todas las áreas han suscrito Plan de Accion para implementación del modelo en su totalidad.

DIMENSION DE TALENTO HUMANO

En el periodo evaluado en el presente Informe se realizaron capacitaciones en diferentes temas tales como: Brigadas de Emergencia, Salud y Seguridad en el Trabajo, Copasst, Daño Antijurídico, manejo del Sistema de Información SADE.

El sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo se encuentra en implementación, revisión y ajustes según las situaciones evidenciadas por la ARL y la Coordinadora de Salud Ocupacional de la Entidad.

Como resultado del Autodiagnostico debe fortalecerse la elaboración de documentación, Código de Integridad, La Planeación de la Gestión Estratégica del Talento Humano, igualmente debe orientar su esfuerzo a fortalecer las políticas Desarrollo y Retiro del Talento Humano.

DIMENSION DIRRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION

La Entidad sigue realizando seguimiento al Plan de Desarrollo y metas de la vigencia. Se realizaron mesas de trabajo para elaboración del presupuesto de la vigencia 2019. Se realizó fase de alistamiento para presentar la Rendición de cuentas de la Entidad.

Se continúa realizando comités directivos donde se evalúan situaciones que se presentan frente al desarrollo de las actividades propias de la misión de la entidad, allí se validan procedimientos y se evalúan las debilidades de los mismos.

Se continúa realizando el cargue de información solicitada por los diferentes entes de control en las diferentes plataformas de manera oportuna.

Se continúa recomendando que la Planeación de la Entidad sea socializada de manera constante a todos los colaboradores sin importar el proceso al que pertenezcan para que de esta manera se tengan claridad sobre los objetivos, metas y proyectos a los que apunta la Organización. La entidad cuenta con un mapa de procesos que se revisa y se actualiza de acuerdo a los cambios del entorno, normatividad y aspectos relevantes para el desarrollo de su misión.

La debilidad evidenciada se encuentra en el monitoreo de cada líder de proceso en los riesgos que pueden ocurrir, se ha realizado la recomendación de iniciar con la revisión de la Administración del riesgo de la Entidad.

DIMENSION GESTION CON VALORES PARA RESULTADOS

Se han evidenciado procedimientos que se encuentran desactualizados por cambio de normatividad, sin embargo cada líder de proceso a medida que detecta la situación ha ido actualizando la información.

Se encuentra con canales de comunicación a través de la página web y chat, Atención de PQRS en la oficina de Comercialización de la Entidad, Se realizó la Rendición de Cuentas de la vigencia 2017, con transmisión por medio televisivo y radial, de igual forma se evidencio en redes sociales como Youtube y Facebook Live.

DIMENSION EVALUACION DE RESULTADOS

Existen esquemas de evaluación y seguimiento diseñados y planificados de acuerdo a los componentes del Modelo que permiten verificar debilidades en los diferentes procesos permitiendo realizar los ajustes de manera oportuna, los líderes de cada proceso deben fortalecer los puntos de control para evidenciar de manera preventiva los posibles riesgos que se puedan presentar..

La gestión realizada se evalúa de manera semanal en los comités realizados por la Alta Dirección. Se evidencia matriz de seguimiento para verificación de compromisos adquiridos por los líderes de área.

La Entidad desarrolla medición del nivel de satisfacción de sus usuarios, mediante encuestas virtuales y físicas con el fin de identificar deficiencias en la prestación de servicio, oportunidades de mejora y priorización de necesidades, pero el análisis no ha sido presentado al Comité para realizar la retroalimentación respectiva.

Se continua recomendando fortalecer la elaboración e implementación de la Administración de Riesgo versión vigente según Departamento Administrativo de la Función Pública en la Entidad con el fin de mejorar los productos y servicios y satisfacción de las necesidades de los grupos de valor.

DIMENSION INFORMACION Y COMUNICACION

Se cuenta con un Modelo de Operación por procesos que permite ser consultado por cada líder de proceso en el momento que lo requiera para ello hace uso de la plataforma ALMERA, de esta manera facilita su consulta en caso de tener dudas en la ejecución de los mismos, esto permite monitorear periódicamente la Gestión de la entidad y realizar los ajustes necesarios, los líderes de cada procesos son los encargados de revisar sus procedimientos y realizar los ajustes necesarios para permitir la mejora continua..

Los canales de comunicación tales como Página Web, Chat virtual, Buzón de PQRS, ventanilla para atención al usuario, se usan para verificar las inconformidades de los usuarios, se recomienda realizar retroalimentación con sus equipos de trabajo en pro de realizar planes de acción que mitiguen las situaciones presentadas como inconformidades con los usuarios.

DIMENSION DE GESTION DEL CONOCIMIENTO

La Entidad aprobó e implementó el PINAR, donde una de las actividades priorizadas era la realización de la transferencia documental al archivo central de años anteriores al 2015, situación que se evidenció con un cumplimiento aproximado del 92.3%.

DIMENSION DE CONTROL INTERNO

Se han realizado Auditorias internas al Proceso de Gestión Documental, Procesos y tratamiento de las PQRSD, Informe sobre el manejo de Sistema de Información Interna SADE, de igual manera se tiene programada Auditorias para el Proceso de Gestión Sistemas de Información y Gestión Comercial, que se han venido aplazando por la realización de Auditorías Especiales solicitadas por la Alta Dirección.

Se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación remitir a esta oficina los avances de la gestión de las diferentes dependencias en la ejecución de la metas para su respectivo seguimiento y así verificar el cumplimiento de los compromisos adquiridos previamente en el cumplimiento de sus funciones y soportar evidencias que sirvan de retroalimentación para todos los colaboradores.

Original Firmado

DIANA ALEXANDRA TORRES GONZALEZ
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTION