

	ACTA DE REUNIÓN	VERSIÓN: 02
		FECHA: 26 JUL 2021

TRD: 1.3.1.4.002				Acta de Reunión N° [02]			
1. Información General:							
Fecha:	14	02	2024	Hora inicio:	3.30 PM	Hora final:	6.00 PM
Título: REUNION COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO							
Oficina y/o proceso: Gerente / Oficina Asesora de Control Interno y Gestión							
Nombre del responsable:			Dra María Lyda Serna Fajardo				
			Dr. Pedro Pablo Escobar Rodríguez				
Lugar de la reunión:			Salón 302 Universidad del Valle -Yumbo				
Objetivo:			➤ Informe de Control Interno de Enero a Diciembre de 2023				
			➤ Presentación del Plan Anual de Auditoria Vigencia 2024				
			➤ Cronograma de Actividades – vigencia 2024				

2. Asistentes: (adicione o elimine tantas filas como necesite)	
Nombres y apellidos	Cargo/Oficina
Dra. María Lyda Serna Fajardo	Gerente General
Dra. Jhoanna Villegas León	Directora Administrativa y Financiera
Dra. Diana Margarita López	Directora Comercial y Atención al Cliente
Dra. Ana María González	Jefe Oficina Asesora de Planeación, proyectos y calidad
Dr. Fernando Rizo	Secretario General, jurídico y de juzgamiento disciplinario
Dr. Pedro Pablo Escobar r.	Jefe Oficina de Control Interno
Dra. Aura Velazco, invitada especial	Asesora contratista de Gerencia
Dra. Eunice Serna Montenegro, invitada especial	Profesional Universitario Nivel 1 - unidad de instrucción disciplinaria
Dra. Daisy Aguirre Quesada	Profesional Universitario Nivel 1 - Oficina Asesora de Control Interno y Gestión

3. Ausentes: (adicione o elimine tantas filas como necesite)	
Nombres y apellidos	Cargo/Oficina
ING. Cristian Andrés Giraldo	Director Producción Y Operaciones

4. Desarrollo de la reunión	
ORDEN DEL DÍA:	
Siendo las 3:30 pm del día 14 de febrero del 2024 el Dr. Pedro Pablo Escobar, da un saludo a los asistentes al Comité Institucional de Coordinación Control Interno se inicia,	
A)	Llamado a lista.
1.	Dra. María Lyda Serna Fajardo, Gerente
2.	Dra. Johanna Villegas León Dirección Administrativa y Financiera
3.	Dra. Diana Margarita López, directora Comercial y de Atención al Ciudadano
4.	Ing. Cristian Giraldo, director de Producción y Operaciones, quien ha excusado su asistencia al secretario del Comité, Dr. Pedro P. Escobar.
5.	Dra. Ana María González Jefe Oficina Asesora de Planeación, proyectos y calidad
6.	Fernando Rizo, secretario general, jurídico y de juzgamiento disciplinario

	ACTA DE REUNIÓN	VERSIÓN: 02
		FECHA: 26 JUL 2021

<div> <div> <div>7.</div> <div>Pedro Pablo Escobar, Jefe Oficina de Control Interno</div> </div> <div> <div>8.</div> <div>Aura Velazco, Asesora contratista de Gerencia</div> </div> <div> <div>9.</div> <div>Dra. Eunice Serna Montenegro Profesional Universitario Nivel 1 - unidad de instrucción disciplinaria</div> </div> <div> <div>10.</div> <div>Dra. Daisy Aguirre Q, Profesional Universitario Nivel 1 -Oficina Asesora de Control Interno y Gestión</div> </div> </div> <div> B) Verificación de Quorum. </div> <div> C). Temas Para Tratar: <div> <div>1. Presentación</div> <div>2. Normatividad</div> <div>3. Informes de Ley</div> <div>4. Auditorias Entes de Control Externo y Planes de Mejoramiento vigencia 2023.</div> <div>5.Plan de Gestión y Resultados (PGR) y Plan de Acción Institucional vigencia 2023</div> <div>6.Formatos y / o formularios IUS Y SUI</div> <div>7. Procesos y Procedimientos</div> <div>8. Plan de Auditorías Oficina de Control Interno Vigencia Fiscal 2024</div> <div>9. Cronogramas de Actividades Oficina de Control Interno Vigencia Fiscal 2024</div> <div>10.Proposiciones y varios</div> </div> </div> <div> OBJETIVO(S): <p> Dando cumplimiento al Decreto 1499 de 2017 y a l Decreto 612 del 2019, implementación de Sistema Integrado de Planeación Y Gestión (MIPG), Se convoca al Comité Institucional de Coordinación Control Interno, para presentar un informe de las actividades realizadas por la oficina de control interno vigencia 2023 y reiterar varios aspectos que requiere sea tenido en cuenta en el comité para sus fines pertinentes. </p> </div> <div> DESARROLLO: <div> <div>1.- PRESENTACIÓN</div> <div> COMITES INSTITUCIONALES <p> Adoptados por la DAFD en el decreto 1499 de 2017 y adoptados por la ESPY S.A. E.S.P </p> <div> <div>1.1 Comité Institucional de Gestión y Desempeño, Resolución No. 1.3.1.138 de diciembre 10 de 2018</div> <div>1.2 Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, Resolución No. 1.3.1.139 de diciembre 10 de 2018</div> </div> </div> </div> <div> <div>2.- NORMATIVIDAD</div> <div> <div>2.1-<u>Constitución Política de 1991</u>, artículo 208 y 269</div> <div>2.2- <u>Ley 87 de 1993</u>, por la cual se establecen normas para el ejercicio del control Interno en las entidades y organismos del estado.</div> <div>2.3- <u>Ley 142 de 1994</u>, Por la cual se establece el régimen de los servicios públicos domiciliarios y se dictan otras disposiciones. En sus artículos 45 al 52.</div> <div>2.4- <u>Decreto No. 1599 de 2005</u>, por medio del cual se adopta el modelo estándar de Control interno MECI 1000: 2005 en el Estado Colombiano.</div> <div>2.5- <u>Ley 1474 de 2011. Art: 78</u>, Dispone que todas las entidades y organismos de la administración Pública... “tendrán que rendir cuentas de manera permanente a la ciudadanía, bajo los lineamientos de metodología y contenidos mínimos establecidos por el Gobierno Nacional. Decreto 943 del 2014 Adecuación del Modelo Estándar de Control Interno MECI.</div> <div>2.6- <u>Decreto 1499 de 2017</u>, por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el sistema de Gestión y se implementa el nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).</div> <div>2.7- <u>Decreto 612 de 2018</u>, por medio del cual se integran los Planes Institucionales y</div> </div> </div> </div>
--

Estratégicos al Plan de Acción de la Empresa.

3.- INFORMES DE LEY

- 3.1 Evaluación Semestral al Sistema de Control Interno.
- 3.2- Matriz de Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.
- 3.3- Matriz de Seguimiento a los Riesgos de Corrupción.
- 3.4- Seguimiento Semestral a los PQRS.
- 3.5- Evaluación a la Implementación del MIPG (Formulario de evaluación FURAG, Planeación y Control Interno anual.
- 3.6- Seguimiento a Gobierno Digital (mínimos reportes a la página institucional).
- 3.7- Evaluación del Reporte ITA a la página web Institucional (Formulario de evaluación Procuraduría General de la Nación Ley de Transparencia 1712- 2014)
- 3.8- Informe Anual al Sistema de Control Interno.
- 3.9- Informe del Control Interno Contable.

4.- AUDITORIAS ENTES DE CONTROL EXTERNO

- 4.1- Auditoria de Gestión y Financiera - Contraloría Municipal de Yumbo (Anual vigencia vencida).
- 4.2- Auditoria Revisoría Fiscal (periódica)
- 4.3- Auditorias Super Intendencia de Servicios Públicos Domiciliarios SSPD (Anual).

PLANES DE MEJORAMIENTOS VIGENCIA 2023

Detalle	Fase / Avance	Fecha de inicio	Fecha de terminacion
Auditoria Contraloria Municipal de Yumbo Plan de Mejormiento vigencia 2022 10 hallazgos Administrativos, Disciplinario y Fiscal	Formulacion	1/01/2024	31/06/2024
Auditoria Revisora Fiscal vigencia septiembre 2023 24 Observaciones	67%	1/01/2022	31/12/2023
Auditoria del informe detallada Evaluacion Integral de Prestadores SSPD, VIGENCIA 2021 8 Observaciones al seguimiento a los requerimientos de la Superservicios	38%	6/02/2023	6/08/2023

5.RESULTADO DEL PLAN DE GESTION Y RESULTADOS – PGR 4
ENERO A DICIEMBRE 2023
AÑO TARIFARIO JULIO 1 DE 2022 AL 30 DE JUNIO DE 2023

DIMENSION	METAS NO CUMPLIDAS	INDICADORES
SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	6	Indicadores de liquidez
EFICIENCIA EN LA OPERACIÓN	3	Indice de micromedicion y agua controlada
GOBIERNO Y TRANSPARENCIA	2	Indicadores Eva y indice de rotacion del personal
GESTION TARIFARIA	2	Metas de cumplimiento de continuidad y reduccion de perdidas
CALIDAD DE SERVICIO	2	No se cumplio con la meta progamada de indice de atencion al cliente Acueducto y Alcantarillado
SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL	1	Gestion de lodos en Acueducto
EFICIENCIA EN LA GESTION EMPR	1	Relacion de costos y gastos administrativos por gestion social
TOTAL	17	

5.1 PLAN DE ACCION ISTITUCIONAL VIGENCIA 2023

- 1- Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano, cumplimiento del 42%
- 2- Plan Institucional de archivo (PINAR), cumplimiento 73%

3- Plan de Gestión Ambiental, cumplimiento del 89%

6 FORMATOS Y / O FORMULARIOS IUS Y SUI

En el seguimiento realizado a los formatos y / o formularios de IUS y SUI la oficina de control interno verifico las acciones de mejora implementadas por la empresa para dar cumplimiento a la oportunidad, calidad y eficiencia en la información en la plataforma SUI de la SSPD.

SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS

General



SUI/Administración/Estado de reporte de información Prestadores SSPD

Fecha actualización: 26 de enero de 2024

Año

Todas

Ver detalles

Empresa

837 EMPRESA OFICIAL DE SERVICIOS PÚBLICOS DE YUMBO S.A. E.S.P.

Para realizar una selección múltiple en el campo año debe mantener oprimida la tecla de "Ctrl" del teclado, al momento de seleccionar las opciones. Para la exportación de la información oprima los tres puntos de la parte superior derecha de la tabla.

AÑO	ID	EMPRESA	NÚMERO DE REPORTES PENDIENTES	NÚMERO DE REPORTES RADICADOS	PORCENTAJE DE CARGUE
2008	837	EMPRESA OFICIAL DE SERVICIOS PÚBLICOS DE YUMBO S.A. E.S.P.	1	172	99 %
2009	837	EMPRESA OFICIAL DE SERVICIOS PÚBLICOS DE YUMBO S.A. E.S.P.	4	290	98 %
2010	837	EMPRESA OFICIAL DE SERVICIOS PÚBLICOS DE YUMBO S.A. E.S.P.	9	337	97 %
2011	837	EMPRESA OFICIAL DE SERVICIOS PÚBLICOS DE YUMBO S.A. E.S.P.	5	328	98 %
2012	837	EMPRESA OFICIAL DE SERVICIOS PÚBLICOS DE YUMBO S.A. E.S.P.	7	305	97 %
2013	837	EMPRESA OFICIAL DE SERVICIOS PÚBLICOS DE YUMBO S.A. E.S.P.	12	291	96 %
2014	837	EMPRESA OFICIAL DE SERVICIOS PÚBLICOS DE YUMBO S.A. E.S.P.	8	304	97 %
2015	837	EMPRESA OFICIAL DE SERVICIOS PÚBLICOS DE YUMBO S.A. E.S.P.	6	328	98 %
2016	837	EMPRESA OFICIAL DE SERVICIOS PÚBLICOS DE YUMBO S.A. E.S.P.	0	355	100 %
2017	837	EMPRESA OFICIAL DE SERVICIOS PÚBLICOS DE YUMBO S.A. E.S.P.	0	310	100 %
2018	837	EMPRESA OFICIAL DE SERVICIOS PÚBLICOS DE YUMBO S.A. E.S.P.	0	314	100 %
2019	837	EMPRESA OFICIAL DE SERVICIOS PÚBLICOS DE YUMBO S.A. E.S.P.	1	307	99 %
2020	837	EMPRESA OFICIAL DE SERVICIOS PÚBLICOS DE YUMBO S.A. E.S.P.	1	332	99 %
2021	837	EMPRESA OFICIAL DE SERVICIOS PÚBLICOS DE YUMBO S.A. E.S.P.	4	348	98 %
2022	837	EMPRESA OFICIAL DE SERVICIOS PÚBLICOS DE YUMBO S.A. E.S.P.	4	332	98 %
2023	837	EMPRESA OFICIAL DE SERVICIOS PÚBLICOS DE YUMBO S.A. E.S.P.	51	271	84 %
TOTAL	837	EMPRESA OFICIAL DE SERVICIOS PÚBLICOS DE YUMBO S.A. E.S.P.	126	5375	97 %

6.1 De acuerdo con la imagen anterior en la plataforma SUI se encuentra pendiente del año 2008 al 2018 por reportar 52 formatos de los cuales se informó por el equipo SUI se les diera prioridad a los formatos de las vigencias 2019 al 2023.

6.2 De la vigencia 2019 al 2022 se encuentran 10 formatos los cuales se detallan a continuación:

- ❖ Formatos Estudio de Riesgo, Programas de Reducción del Riesgo y los Planes de Contingencia de los Sistemas de Suministro de Agua para Consumo Humano (PDF), años 2019,2020,2021,2022 a cargo del área de acueducto, se evidencia en el seguimiento que el área de acueducto ha solicitado incluir en el presupuesto esta actividad con el fin de cumplir con RESOLUCIÓN NÚMERO ' 000549 de 2017, Por la cual se adopta la guía que incorpora los criterios y actividades mínimas de los estudios de riesgo.
- ❖ Formato Registro de Tanques de Almacenamiento año 2021, no existe información debido a que no hay registro.
- ❖ Formato calidad agua características básicas - rango 2021, Esta información no se recopiló debido al Paro Nacional.
- ❖ Componentes del Sistema, Formato temporal generado a partir de la mesa de ayuda Solicitud N°. 527327. Sin respuesta a la fecha
- ❖ Información Convenciones Colectivas: Se encuentra en mesa de ayuda. Solicitud N°. 551635. Sin respuesta a la fecha
- ❖ Operación pozos, Formulario temporal generado a partir de la mesa de ayuda No. 558424. Sin respuesta a la fecha

7. PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Se recomienda al área de Calidad tener en cuenta dentro de su planeación para la actualización de los procedimientos incluir los nuevos cargos de acuerdo con la Circular 4-5-001 del 2 de enero de 2023, Cambio en la denominación de cargos y áreas, igualmente verificar el manual de funciones, el reglamento interno de trabajo y la retroalimentación de la socialización de los procedimientos con los funcionarios. ANEXO RESUMEN DE RECOMENDACIONES DE LOS PROCEDIMIENTOS AUDITADOS VIGENCIA 2023

RESUMEN RECOMENDACIONES / OBSERVACIONES DE LOS PROCEDIMIENTOS AUDITADOS VIGENCIA 2023
Empty space for content

No.	PROCESOS	ESTADO DEL PROCEDIMIENTO	AUDITORIA	RECOMENDACIONES Y / O OBSERVACIONES
1	GESTIÓN GERENCIAL (GE)	Sin actualizar	AUDITORIA 2017	
2	GESTIÓN DE PLANEACIÓN, PROYECTOS Y GESTION DE CALIDAD	Se han ajustado tres procedimientos	AUDITORIA 2022 - GESTION AMBIENTAL AUDITORIA 2023 - PLANEACION	En la auditoría interna se evidencia: 1. Las personas conocen las labores propias de su cargo, sin embargo no se evidencia la actualización del procedimiento de planes, programas y proyectos, procedimientos de inversiones. 2. Continuar con el fortaleciendo a los funcionarios en temas de normatividad de la CRA, la información a reportar de los formatos y / o formularios UIS Y SUI y la importancia de las evidencias en cada formato y / o formulario. 3, Procedimiento, instructivos y /o guía para el diligenciamiento de los reportes de ITA Y FURAG. 4. Procedimiento, instructivo y / o guia para la entrega de la informacion a reportar en la cuenta anual consolidada, socilizacion y capacitacion a los funcionarios.
3	GESTIÓN DE CONTROL, EVALUCION Y MEJORAMIENTO (GC)	La oficina de control interno ajusto sus procedimientos, formatos instructivos pendiente por revisar por el área	Se realizo el cuestionario de madurez del sistema de control interno al	Observaciones. 1. Solicitar apoyo para cumplir con el cronograma de actividades y las auditorías internas que realiza la oficina de control

		de Calidad.	<p> área de control interno, por parte de la revisora fiscal obteniendo una calificación del 71%, también nos audita la contraloría municipal de yumbo los planes de mejoramiento y otros informes de ley que la oficina de control interno debe publicar en la página web </p>	<p> interno 2. Instructivo o guía para presentar informe o queja a la unidad disciplinaria. 3, Pendiente trabajo de actualizar la matriz de riesgo institucional (planeacion,seguridad, salud en el trabajo, calidad y control interno) </p>	
4	<p> GESTIÓN DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (GT) </p>	<p> Sin actualizar </p>	<p> AUDITORIA 2022 </p>	<p> En la auditoría interna se evidencia: 1. Las personas auditadas conocen el procedimiento de las labores propias del cargo, pero no cuentan con la mayoría de los Procesos y Procedimientos de GESTION DE TECNOLOGIA INFORMATICA, 2. No hay caracterización del proceso. 3, Pagina web de la empresa de acuerdo con el nuevo marco normativo de la Ley de transparencia y su articulación con el informe ITA. 4. Pendiente el apoyo de un profesional especializado en sistema para realizar la auditoria al proceso de la tecnología de la información y la comunicación. </p>	

5	<p>GESTION INTEGRAL DE ACUEDUCTO (AP)</p>	<p>Se encuentra en el sistema integrado procedimiento de plan de contingencia, protocolo de calidad y 10 instructivos de las actividades que se realizan en la gestión de acueducto, no hay caracterización del proceso, normograma</p>	<p>Actualmente se está realizando la auditoria 2024</p>	<p>En la auditoría interna se evidencia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Actualizar el reglamento de trabajo y socializar el manual de funciones a los funcionarios de las plantas de tratamiento en la vigencia 2024. 2. Socializar a los funcionarios de las plantas de tratamientos en la vigencia 2024 la nueva oficina de investigación disciplinaria 3, Continuar con el plan de mejoramiento de las condiciones de infraestructura y seguridad en la platas de tratamiento, acompañamiento del profesional de seguridad y salud en el trabajo. 4. Implementar informe de desempeño de proceso en las plantas de tratamiento, con el fin de verificar la supervisión en las plantas de tratamiento. 5. Pendiente observación No. 4,2,5 - AUTOEVALUACION DE LOS ESTANDARES MINIMOS SG-SST- Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, maquinas, herramientas validar en los procedimientos los controles de estas actividades
6	<p>GESTION INTEGRAL DE ALCANTARILLADO (AR)</p>	<p>Se encuentra pendiente por ajustar y actualizar</p>	<p>AUDITORIA 2021</p>	<p>En la auditoría interna se evidencia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Actividades que se realizan en el proceso que no se ajustan con las actividades ejecutadas. 2. Falta de personal para atender la demanda que se viene presentando en los PQRS desde la vigencia 2023. 3. Articular el procedimiento de PQRS con el área de alcantarillado, verificar formatos y responsabilidad dentro del aplicativo SAC. 4. Pendiente observación No. 4,2,5 - AUTOEVALUACION DE LOS ESTANDARES

	ACTA DE REUNIÓN	VERSIÓN: 02
		FECHA: 26 JUL 2021

				MINIMOS SG-SST- Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, maquinas, herramientas validar en los procedimientos los controles de estas actividades. 5, Realizar auditoria de campo alcantarillado.	
7	GESTIÓN DE SERVICIO AL CLIENTE Y PQR (GS)	Se ajusto el procedimientos de atención al cliente , falta la revisión del área de calidad.	AUDITORIA 2023	En la auditoría interna se evidencia: 1. En el seguimiento de los PQRS reportados a la oficina de control interno se evidencia que se está dejando de responder 15 Peticiones promedio en el mes a los usuarios en la vigencia 2023, situación que obedece a la falta de recurso humano para atender la demanda y en algunos casos falta de insumos. 2. Las actividades verificadas en procedimiento presentan deficiencia en la responsabilidad de los funcionarios, falta de coordinación, supervisión de los procesos que se registran en el aplicativo SAC.. 3. Articular el procedimiento de PQRS con el área de alcantarillado, verificar formatos y responsabilidad dentro del aplicativo SAC. 4. Verificar el cumplimiento de las actividades que no se cumplieron en el plan de acción institucional vigencia 2023. 5. pendiente proceso administrativo positivo el cual se encuentra en estado de decisión por parte de la entidad de control y vigilancia, fecha de seguimiento 12/01/2024	
8	GESTION DE FACTURACION, RECAUDO Y CARTERA (GL)	Se encuentra pendiente por revisar por el area de calidad	AUDITORIA 2022	En la auditoría interna se evidencia: 1. El procedimiento de cartera se ajustó pero se encuentra pendiente aprobarlo en el comité de gestión y desempeño. 2. En la auditoría interna	

	ACTA DE REUNIÓN	VERSIÓN: 02
		FECHA: 26 JUL 2021

				<p>que se han realizado se evidencia que se presentan diferencias entre los módulos SAC Y SAF, diferencias que se ajustan por parte del área contable.</p> <p>3. Seguimiento al plan de mejoramiento de la Revisora Fiscal.</p>
9	<p>GESTIÓN CONTABLE Y FINANCIERA (GF)</p>	<p>Total procedimientos de la gestión contable y financiera son 19 se evaluaron 5 procedimiento, pendiente la caracterización del proceso</p>	<p>AUDITORIA 2023</p>	<p>En la auditoría interna se evidencia:</p> <p>1. En la gestión contable y financiero se encuentra tres subproceso (Presupuesto, Tesorería y Contable), en la auditoría interna se validó el procedimiento de Presupuesto con un avance del 90%, Tesorería, avance 60% y los procedimientos contable no se han ajustado</p> <p>2. Fortalecer los canales de comunicación del área contable vs. las áreas que presentan información contable.</p> <p>3. Validar el tema de ventanilla única que paso hacer parte del área administrativa, no cuenta con un procedimiento, instructivo y / o guías.</p>
10	<p>GESTION DE RECURSOS FISICOS (GR)</p>	<p>Procedimiento que fue aprobado desde el año 2022, pendiente de realizar ajuste de acuerdo con el plan de mejoramiento de Seguridad y salud en el trabajo</p>	<p>AUDITORIA 2022</p>	<p>En la auditoría interna se evidencia:</p> <p>1.Se debe ajustar el procedimiento del manejo y control de insumo como también la realización del inventario del almacén.</p> <p>2.OBSERVACION No. 2,9,1, - AUTOEVALUACION DE LOS ESTANDARES MINIMOS SG-SST- Fortalecer e identificar, evaluar para adquisición de productos y servicios en sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST, validar los procedimientos a esta actividad</p>
11	<p>GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO (GD)</p>	<p>Se aprobó el procedimiento para el diseño y creación de documentos en atención a los requisitos legales, funcionales, propios, y la incorporación de</p>	<p>AUDITORIA 2021</p>	<p>En la auditoría interna se evidencia:</p> <p>1. Pendiente el estado de aprobación de la TRD ante la gobernación y su publicación.</p> <p>2. Revisar el tema de la infraestructura del archivo.</p>

		aspectos de autenticidad e identificación acorde a los instrumentos archivísticos.		3. Validar en las auditorias el cumplimiento de la gestión documental aprobada.
12	GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRATACIÓN(GJ)	Se encuentra pendiente por ajustar y revisar por el area de calidad	AUDITORIA 2023	En la auditoría interna se evidencia: 1. No existe una control en las etapas de precontractual y contractual 2. Falta crear el procedimiento de las funciones que realiza el representante Judicial. 3. Se evidencio que No hay una etapa de juzgamiento.
13	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO Y SST (GH)	SE SOCIALIZO LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS , INSTRUCTIVOS, FORMTOS, PLANES, POLITICAS, ANTE EL COMITÉ INSTITUCIONAL DESEMPEÑO, SE EVIDENCIA QUE FALTA SOCIALIZARLOS A LAS DEPENDENCIAS, EL PROCEDIMIENTO DE TALENTO HUMANO, ULTIMA AUDITORIA 2022	AUDITORIA 2022 - TALENTO HUMANO AUDITORIA 2023 - SST	En la auditoría interna se evidencia: 1. En la auditoria de SST se evidencio que los procedimientos se ajustaron a diciembre de 2023, sin embargo no fueron socilizados ni articulado con algunas areas de la empresa. 2. Pendiente el plan de mejoramiento de las observaciones de los estandares minimos 3. Se evidencia que hace falta más presencia del profesional de seguridad y salud en el trabajo en las plantas de tratamiento de acuerdo con las auditorías internas que se han realizado.
14	GESTION DE INVESTIGACIONES DISCIPLINARIAS (ID)	Se encuentra estructurado por la oficina unidad de instrucción disciplinaria, hace falta la construcción de la etapa de juzgamiento y por último la revisión de calidad	PENDIENTE	En la auditoría interna se evidencia: 1. Procedimiento que se está construyendo bajo la ley 1952 de 2019, Es una oficina autónoma e independiente del área jurídica y contratación.
<div> <div>Fecha de elaboración</div> <div>12 de febrero 2024</div> </div> <div> <div>Elaborado</div> <div>DAISY AGUIRRE</div> </div>				

8.- PLAN DE AUDITORIAS VIGENCIA FISCAL 2024

OFICINA DE CONTROL INTERNO

OBJETIVO: Verificar el cumplimiento de requisitos (Clientes/usuarios, Legales, Organizacionales y Normativos) dentro de cada uno de los procesos establecidos en la Empresa ESPY SA ESP

ALCANCE: Aplica a todos los procesos que hacen parte del sistema gestión integral (MIPG)

CRITERIOS DE LA AUDITORIA: Modelo Estándar de Control Interno - MECI 1000:2014, Ajustado al (MIPG), Manual de funciones, Misión, Visión y Política de Calidad, Plan Estratégico de Gestión y Resultados - NTC GP 1000:2009, se encuentra en proceso la implementación de la NTC GP 1000:2015, por calidad.

OBSERVACIONES: *Los requisitos NTCGP 1000:2009 (4.1. Requisitos Generales; 4.2 Gestión Documental; 6.3 Infraestructura; 8.1 Generalidades de la Medición, Análisis y Mejora; 8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos; 8.3 Control Servicio No Conforme; 8.4 Análisis de Datos; 8.5, Mejora) y los requisitos del MECI 1000:2014 (1.2.1 Planes, Programas y Proyectos; 1.2.4 indicadores de gestión; 1.3. Componente Administración del Riesgo; 2.1.1 Componente Autoevaluación Institucional; 2.2.1 Planes de Mejoramiento) serán revisados en cada uno de los procesos*

FECHA PREVIS TA	HORA PREVIS TA	PROCESO/ ACTIVIDAD	REQUISITOS DE LA NORMA O LEGALES A EVALUAR	AUDIT OR (ES)	AUDITA DO (S)	AUDITOR ES INVITAD OS
			NTCGP 1000:2009 y MECI 1000:2014			
13/02/2023	10:30AM	Reunión de Apertura	OFICINA GERENCIA	Todos	Todos	
19/02/2024	9:30AM	Gestión del Talento Humano	NTCGP 1000:2009 6.3/ 7.4/ 8.3 MECI 1000:2014 1.2.1/3.3	1.- Pedro Pablo. Escobar 2.- Daisy Aguirre	-Dra Jhoana Villegas Leon -Dr. Jhon Fredy Garcia. -Sra. Diana Gaviria -Sr. Omar Alberto Caicedo	
11/03/2024	10:30AM	Gestión Jurídica y Contratación	NTCGP 1000-2009	1.- Pedro Pablo. Escobar	-Dr. Fernando -Rizo	

 <div> <div>ESPY</div> <div>EMPRESA OFICIAL DE SERVICIOS PÚBLICOS DE YUMBO S.A. E.S.P.</div> </div>	<div>ACTA DE REUNIÓN</div>	<div>VERSIÓN: 02</div>
		<div>FECHA: 26 JUL 2021</div>

			<div>7.2.1/7.4</div> <div>MECI 1000-2014</div> <div>1.2.2/3.2</div>	<div>2.- Daisy Aguirre</div>	<div>-Dra Angie Lara</div>	
<div>17/04/2024</div>	<div>9:00 a. m.</div>	<div>Gestión Cartera y Recaudo</div>	<div>NTCGP 1000:2009</div> <div>6.4/ 7.1/ 7.2 /7.5/ 8.2.4/ 8.3</div> <div>MECI 1000:2014</div> <div>1.2.5 /2.1.1 / 3.1</div>	<div>1.- Pedro Pablo Escobar</div> <div>2.- Daisy Aguirre</div>	<div>-Dra Diana Margarita López.</div> <div>-Dr. Jesús Herman Rojas</div>	
<div>16/05/2024</div>	<div>9:30AM</div>	<div>Gestión de Lectura Facturación y Reparto</div>	<div>NTCGP 1000:09</div> <div>6.4/ 7.1/ 7.2 /7.5/ 8.2.4/ 8.3</div> <div>MECI 1000:2014</div> <div>1.2.5 /2.1.1 / 3.1</div>	<div>1.- Pedro Pablo. Escobar</div> <div>2.- Daisy Aguirre</div>	<div>-Dra Diana Margarita López</div> <div>-Ing. Álvaro Rodríguez</div>	
<div>6/06/2024</div>	<div>10:00AM</div>	<div>Gestión de la Tecnología de la Información y las comunicaciones</div>	<div>NTCGP 1000:09</div> <div>6.2.1/6.2.2</div> <div>MECI 1000:2014</div> <div>1.1.1/1.1.2/1.2.3</div>	<div>1.- Pedro Pablo. Escobar R.</div> <div>2.- Daisy Aguirre</div>	<div>-Dra Ana M. González</div> <div>-Ing. Jaime Vélez</div> <div>-Sr. Bernabe Sanchez</div>	
<div>28/06/2024</div>	<div>9:00AM</div>	<div>Gestión Recolección y Tratamiento de aguas Residualés y PTAR</div>	<div>NTCGP 1000:09</div> <div>6.4/ 7.1/ 7.2 /7.5 / 8.2.4/ 8.3</div> <div>MECI 1000:2014</div> <div>1.2.5 /2.1.1 / 3.1</div>	<div>1.- Pedro Pablo. Escobar</div> <div>2.- Daisy Aguirre</div>	<div>- Ing. Cristian Giraldo</div> <div>Ing. Marcelo Delgado</div> <div>Ing. Jaime</div>	

	ACTA DE REUNIÓN	VERSIÓN: 02
		FECHA: 26 JUL 2021

					Leon.	
					Ing. Sergio Alejandro Ricaurte	
22/07/2024	8:30AM	Gestión de Las Comunicaciones	NTCGP 1000:09 5.5.3/ 7.2.3/8.2.1 MECI 1000:2014 1.2.5/ 2.1.1 /3.1	1.- Pedro Pablo. Escobar 2.- Daisy Aguirre	Dra. Ana M. González -Dra. Paula Santamaria	
20/08/2024	9:00AM	Gestión Contable y Financiera	NTCGP 1000:09 6.1 MECI100: 2014 1.2.1	1.-Pedro Pablo. Escobar 2.-Daisy Aguirre	Dra. Johanna Villegas Leon Dr. Jorge Hernandez Dra. Karine Ramirez Dra. Yuri Joven Cano Dr. Jorge Bula	
16/09/2024	9:30 A.M:	Gestión de Unidad de Instruccion y Disciplinario	NTCGP 1000 2009 MECI 1000:2014	1.-Pedro Pablo Escobar 2.-Daisy Aguirre	Dra. Eunice Serna	
15/10/2024	9:00AM	Gestión Documental	NTCGP 1000:2009 4.2 MECI 1000:2014 3.1/ 3.2	1.-Pedro Pablo. Escobar 2.-Daisy Aguirre	- Dra Johanna Villegas Leon Sra. Olivia Becerra	
13/11/2024	9:30AM	Gestión de Recursos Físicos	NTCGP 1000: 2009	1.-Pedro Pablo. Escobar	- Dra. Johanna Villegas	

			6.3/ 7.4/ 8.3	2.-Daisy Aguirre	León Dr. Andrés Cortázar Sra. Sonia Bedoya	
29/11/2024	10:00AM	Gestión de Planeación y Proyectos	NTCGP 1000-2009 4.1g / 5/(5.1/5.2/5.3/5.4.2/5.5.1-2/5.6/8.2/8.3/8.4/8.5	1.-Pedro Pablo. Escobar 2.-Daisy Aguirre	Dra, Ana m. Gonzale z Ing. Laura Hoyos.	
- 2024,1667	8:30AM	Gestión Gerencial	NTCGP 1000-2009 4.1 g /5(5.1/5.2/5.3/5.4.2/5.51-2/5.6) /8.2/8.3/8.4/8.5 MECI 1000: 2014 1.2.1/1.2.2/1.2.3/1.2.4/1.3/1.3 /2.1.1/3.1. 3..2	1.-Pedro Pablo. Escobar 2.-Daisy Aguirre	-Dra Maria Lida Serna Fajardo	
16/12/2024	8:30A:M :	Gestión de Servicio al Cliente PQRS	NTCGP 1000: 2009 6.4/7.1/7.2/7.5/8.2.4/8.3 MECI 1000-2014	1.- Pedro Pablo Escobar 2.- Daisy Aguirre	-Dra Diana Margarit a López -Dra Jhoana Paredes	
22/12/2024	9:00AM	Gestión de Control, Evaluacion y Mejoramient o	NTCGP 1000:09 4.1/4.2 8.2/8.3/8.4/8.5 MECI 1000:2014 1.2.2/ 1.2.4/ 1.2.5 / 2.1.1/ 2.2.1	1.- Dr. Fernando Rizo 2.- Dr. Elkin Alejandro Cardona	- Dr. Pedro Pablo Escobar Dra Daisy Aguirre	

		PLAN DE ACCION CONTROL INTERNO DE GESTIÓN ESPY S.A ESP AÑO 2024 FO-GC-05												Versión: 01		
														Fecha: 18/01/2018		
														Página 1 de 1		
INFORMES DE LEY DE COMPETENCIA DEL JEFE DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2024																
N°	ACTIVIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	RESPONSABLES INSTITUCIONALES	PERIODICIDAD	ENTIDAD A PRESENTAR Y OBSERVACIONES
		15 / 31	15 / 29	15 / 31	15 / 30	15 / 31	15 / 30	15 / 31	15 / 31	15 / 30	15 / 31	15 / 30	15 / 31			
1	SISTEMA DE CONTROL INTERNO. Informe Ejecutivo Anual de cada vigencia - Ley 87 de 1993, artículo 2 del Decreto No 1826 de 1994 - y MECI- CALIDAD													JEFE CONTROL INTERNO	ANUAL	Página web Institucional www.espyumbo.com
2	EVALUACION CONTROL INTERNO CONTABLE - Resolución 193 del 2016 incorporó el Procedimiento para la Evaluación del Control Interno Contable													JEFE CONTROL INTERNO	ANUAL	Cuenta Anual Consolidada de cada vigencia SIA CONTRALORIA como anexo del formato FOIA
3	RENDICION DE CUENTA ANUAL CONSOLIDADA de cada vigencia, dando cumplimiento a la Res.100-08-243 de noviembre 18 de 2021 emitida por Contraloría Municipal de Yumbo, y la resolución No. 133-318 del 15 dic. 2023 DE LA ESPY S.A.													JEFE CONTROL INTERNO	ANUAL	Fecha de presentación 31 de enero de 2024
4	SOFTWARE - DAFP - DNDIA. Informe sobre verificación, recomendaciones, seguimiento y resultados sobre el cumplimiento de las normas en materia de Derecho de Autor sobre SOFTWARE - DAFP - DNDIA. Directiva Presidencial No 02 del 12 de Febrero de 2002 - Circular 04 del 22 de Diciembre de 2008 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno.													JEFE CONTROL INTERNO	ANUAL	
5	PLAN DE MEJORAMIENTO. Contraloría Municipal de Yumbo vigencia 2022													TODAS LAS DEPENDENCIAS	TRIMESTRAL	Fecha de entrega a la Contraloría Mpd de Yumbo, 15 de enero 2024.
6	PLAN DE MEJORAMIENTOSSPD vigencia 2022 - Primer Seguimiento y segundo seguimiento													TODAS LAS DEPENDENCIAS	TRIMESTRAL	Marzo 20 de 2024- Junio 24 2024
7	PLAN DE MEJORAMIENTO Revisora Fiscal vigencia 2023 - Seguimiento													TODAS LAS DEPENDENCIAS	TRIMESTRAL	Marzo 8 -2024 y Junio 14 2024
8	FURAG. Diligenciamiento, se presenta a mas tardar el mes de abril de cada vigencia, la funcion publica emite una circular cada año para este reportecada año rendir la vigencia fiscal													CONTROL INTERNO	ANUAL	Abril 30 2024
9	PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL -seguimiento según Resolución 133-041, verificar las evidencias físicas y el estado de las actividades para la ejecución de las metas del plan de acción, posterior a la revisión de Planeacion													CONTROL INTERNO	TRIMESTRAL	Seguimiento a las actividades programas en el año 2024. Sirve para realizar la matriz de PANC
10	SISTEMA DE CONTROL INTERNO. Elaboración y publicación en la pagina web institucional del Informe de evaluación al Sistema de Control Interno- Semestral, en los términos del Artículo 9 de la Ley 1474 de 2011.													JEFE CONTROL INTERNO	SEMESTRAL	Cortes a Junio 30 y Diciembre 31 de 2024
11	ITA, verificar el cumplimiento de rendición de la información a la pagina Institucional (Procuraduría General de la Nación)													Planeacion	ANUAL	Se presenta a la Procuraduría General e la Nación
12	PAGINA WEB ESPY S.A., verificar publicación de los planes institucionales de cada vigencia y seguimiento al cumplimiento de la norma a la ley de transparencia													JEFE CONTROL INTERNO	ENERO 31 DE CADA AÑO	Certificación de Cumplimiento de publicación a la pagina web Institucional de la ESPY SA ESP
13	INFORME PANC. Matriz de Seguimiento Plan Anticorrupcion y Atención al ciudadano													JEFE CONTROL INTERNO	CUATRIMESTRAL	Cortes a Abril 30 ; Agosto 31 y Diciembre 31 de 2024.
14	INFORME MATRIZ DE RIESGOS DE CORRUPCION, Seguimiento trimestral cada año													JEFE CONTROL INTERNO	CUATRIMESTRAL	Cortes a Abril 30 ; Agosto 31 y Diciembre 31 de 2024.

PLAN DE ACCION PARA EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO VIGENCIA FISCAL 2024																		
Nº	ACTIVIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	OCT.	NOV.	DC.	RESPONSABLES INSTITUCIONALES	PERIODICIDAD	ENTIDAD A PRESENTAR Y OBSERVACIONES		
		15 31	15 29	15 31	15 30	15 31	15 30	15 31	15 31	15 30	15 31	15 30	15 31					
INFORMES DE LEY DE COMPETENCIA DEL JEFE DE CONTROL INTERNO																		
1. Seguimientos al Área Financiera																		
1	Arqueo a la Caja Menor (Resolución No 001 de enero 00 de 2016).													Secretaria de Geencia	MENSUAL	SE REALIZARA MENSUALMENTE POR LA OFICINA CONTROL INTERNO		
3	Información Exigida Tributaria en medio magnético DIAN - Estatuto Tributario, Art. 631 y Resolución DIAN Numero 7935 del 28 de julio de 2009.													Contabilidad	ANUAL	FECHA DE PRESENTACION A REVISAR 11 DE MAYO 2023, PARA VERIFICAR		
4	Rendición de Información Financiera, Económica, Social y Ambiental - Resolución No 550/05 Derogada por el Capítulo II de la Resolución 248 del 6 de julio de 2007 de la Contaduría General de la Nación y Carta circular No 7106- CGN.													Contabilidad	TRIMESTRAL	MARZO 31, JUNIO 30, SEPTIEMBRE 30, DICIEMBRE 31 DE 20224 (Se valida en la Auditoria Interna del Proceso Contable Financiero)		
5	Publicación de los estados financieros en la pagina de la ESPY S.A ESP. En cumplimiento del numeral 36, Artículo 34 de la Ley 734 de 2002 y la del Numeral 7, Capítulo II Sección II, Título II, parte I del régimen de contabilidad pública.													Contabilidad	TRIMESTRAL	MARZO 31, JUNIO 30, SEPTIEMBRE 30, DICIEMBRE 31 DE 20224		
6	Informe Reténica - Estatuto Tributario (Artículos 7 y 8 del Acuerdo Distrital No. 65 del 27 de junio de 2002, respecto a impuesto de industria y comercio ICA).													Contabilidad	BI-MESTRAL	FEBRERO 28, ABRIL 30, JUNIO 30 , AGOSTO 31, OCTUBRE 31 Y DICIEMBRE 31 DE 2024		
7	Seguimiento al informe y al pago de la retención en la fuente e IVA - DIAN- Estatuto Tributario (Informe Relatante: Artículos 605 y 606 del Decreto Extraordinario No 624 de 1989) (Pago Relatante: Artículos 376 del Decreto Extraordinario No 624 de 1989)													Contabilidad	MENSUAL	PAGOS MENSUALES		
8	Informe Mensual de gastos y ejecución presupuestal. Pagina Web.													Presupuesto	MENSUAL	INFORMES MENSUALES		
9	Informe Ingresos- CGR (Artículo 64 de la Resolución Orgánica No. 5544 del 17 de diciembre de 2003 y parágrafo 1o.)													Tesorería	MENSUAL	CONCILIACIONES BANCARIAS MENSUALES		
10	Verificar la rendición de cuenta de la empresa ESPY. Se encuentra a cargo del área de comunicación, para dar cumplimiento Funcion publica no requiere el tiempo exacto, pero si debe coordinar con las fechas de la matriz de atención al ciudadano													Planeacion- comunicaciones	ANUAL	VALIDAR SI SE ESTA CUMPLIMIENTO CON EL PROCEDIMIENTO DE LA RENDICION DE CUENTA, VERIFICAR EN EL MES DE ABRIL SU PUBLICACION Y MAYO LA REALIZACION		
11	Conciliaciones bancarias (Decreto 2649 de 1993 y concepto 97446 del 24 de julio de 2007 de la Contaduría General de la Nación)													Tesorería	MENSUAL	CONCILIACIONES BANCARIAS MENSUALES		

4. Seguimientos al área de Planeación																				
1	PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL , seguimiento según Resolución 1.33-041, verificar las evidencias físicas y el estado de las actividades para la ejecución de las metas del plan de acción, posterior a la revisión de Planeación																	CONTROL INTERNO	CUATRIMESTRAL	Seguimiento a las actividades programadas en el año 2024. Sirve para realizar la matriz de PAAC
2	INDICADORES PGR Y FORMATOS (FORMULARIOS SUI, dando cumplimiento a la Resolución 1.33-400 diciembre 29 del 2021.																	Planeación	TRIMESTRAL (Mes vencido)	MARZO 31, JUNO 30, SEPTIEMBRE 30 Y DICIEMBRE 31 DE 2024
3	Regimen de Calidad y Descuentos Resolución CRA 688 del 2014. MODIFICADA por la CRA 823 del 2017, modificada por la CRA 943 DEL 2021.																	CONTROL INTERNO	SEMESTRAL	FEBRERO Y AGOSTO DE CADA VIGENCIA
4	Elaboración de Tablero de Acción de Méjra a cargo de la Oficina de Control Interno Resolución 1.33-400 diciembre 31 de 2021																			
5	PUBLICACION PGR- Informe Anual de Gestión y de Resultados (Ley 142 Servicios públicos) Resolución No 1.33- 089 de marzo 30 2021.																	PLANEACION	A más tardar en el mes de marzo de cada año.	MARZO 30, 2024
6	SEGUIMIENTO A PUEA 2024																	PLANEACION-AMBIENTAL	TRIMESTRAL	MARZO 30, 2024
7	PLAN DE REDUCCION Y NIVEL ECONOMICO DE PERDIDA - Seguimiento, evidencias mensuales, de acuerdo con la Resolución No.1.33-012 del 5 enero de 2021																	SUBTECNICA, ACUEDUCTO, FACTURACION Y LECTURA, POR SUBGERENCIA COMERCIAL	MENSUAL	Mensual, esta actividad se realiza hasta el mes de junio de 2023, averiguar para el año 2024
8	Presentación de encuesta DANE en el mes de agosto, Notificación de inicio de operativo de recolección DN Fase 2_2023 - Solicitud diligenciamiento aplicativo Directorio Nacional de Infraestructura fase 2_2023. Plazo diligenciamiento (5) días hábiles.																	PLANEACION Y ALCANTARILLADO Y ACUEDUCTO	ANUAL	Validar el seguimiento un mes antes de su presentación
9	Diligenciamiento FURAG por parte del área de planeación Y Control Interno, se presenta a más tardar el mes de abril de cada vigencia, la función pública emite una circular cada año para este reporte,																	CONTROL INTERNO Y PLANEACION	ANUAL	Se presenta oportunamente y se evidencia la certificación de las áreas de planeación y control interno
10	Diligenciamiento Informe ITA, se debe reportar en el mes de agosto de cada vigencia a la Pagina Web Institucional.																	COMUNICACIONE INFORMATICA	ANUAL	Reporte Procuraduría General de la Nación

PLAN DE AUDITORIAS DE GESTIÓN DE COMPETENCIA OFICINA DE CONTROL INTERNO VIGENCIA FISCAL 2024																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
N°	ACTIVIDAD	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEPT.		OCT.		NOV.		DIC.		RESPONSABLES INSTITUCIONALES	PERIODICIDAD	ENTIDAD A PRESENTAR																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
		15	31	15	29	15	31	15	30	15	31	15	30	15	31	15	31	15	30	15	31	15	30	15	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
1. Desarrollo Organizacional																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
1.1	Gestión Gerencial																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																

10.Proposiciones y varios

10.1 Dr. Pedro P. Escobar, intervienen indicando que las resoluciones de adopción del Comité Institucional de Gestión y Desempeño y Gestión Institucional de Coordinación de Control Interno se deben modificar por los nuevos integrantes y de acuerdo con los cambios en la denominación de cargos y áreas.

10.2 Dra. María Lyda Serna, Aclara que en el punto 4.1 Auditoria Integral con carácter Regulatorio Contraloría Municipal de Yumbo (Anual vigencia vencida), que se debe corregir el nombre de la auditoria. Auditoria de Gestión y Financiera.

10.3 Dra. Aura Velazco, pregunta, cuantos hallazgos fiscales se emitieron por parte de la Contraloría Municipal de Yumbo de la auditoria vigencia fiscal 2022.

10.4 Dra. Daisy Aguirre, responde, se presentaron dos hallazgos fiscales, uno Jurídico y un de contratación.

10.5 Dra. Daisy Aguirre, intervienen explicando el punto 5. Resultados del plan de gestión y resultados – PGR4. Las metas no cumplidas, se reitera al comité que los indicadores de sostenibilidad financiera se han venido incumpliendo desde el año 2022, en el seguimiento

	ACTA DE REUNIÓN	VERSIÓN: 02
		FECHA: 26 JUL 2021

realizado por la oficina de control interno con el área financiera y acueducto, el coordinador financiero ha manifestado que el cumplimiento de estas metas no depende del área financiera debido a que no se tiene las herramientas para proponer y hacer cumplir las acciones de mejora. Se recomienda al comité se conforme un grupo interdisciplinario para el análisis de los indicadores de sostenibilidad financiera.

10.6 **Dra. Daisy Aguirre**, Manifiesta que el indicador de Calidad y Servicio, las metas programadas de índice de atención al cliente Acueducto y Alcantarillado, no tuvieron el impacto esperado debido al volumen de peticiones, quejas y reclamos que han crecido en la vigencia 2023, situación que en gran parte corresponde a la falta de personal para atender la demanda de los PQRS evidenciada en la auditoría interna realizada y en el seguimiento a los PQRS reportados sin insumo a la oficina de control interno durante la vigencia 2023.

10.7 **Dr. Pedro Pablo Escobar**, indica que del Plan de acción Institucional de la vigencia 2023, las metas que no se cumplieron son las siguientes:

10.7.1 **Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano, cumplimiento del 42%**, en este indicador se evidencia el avance por parte de la Gestión de Atención al Cliente y PQRS, quedo pendiente las siguientes actividades por validar de la gestión de calidad.

- Actualización de la matriz de riesgo de corrupción
- Racionalización de trámite, los 14 formatos inscritos ante SUI y la Pagina web.
- Mecanismo para mejorar la atención al ciudadano, aprobación de protocolo de atención al ciudadano, plan de atención al cliente, implementar en la página web el descargue de los 14 formatos de trámites y servicios y Realizar capacitación informativa sobre la responsabilidad de los servicios públicos frente a los derechos de los ciudadanos y otros temas.
- Curso de inducción y reinducción.
- Mecanismo para la transparencia y acceso a la información, Dentro del esquema de información pública falta socializar el registro de publicación, registro de activos de información pública.

10.7.2 **Plan Institucional de archivo (PINAR), cumplimiento 73%**, el incumplimiento de esta meta se debió a que no se realizaron tres actividades que están relacionadas con la gestión documental como son:

- Procedimiento de ventanilla única y seguimiento a la implementación de las TRD.
- Capacitación de seguimiento a la aplicación de la tabla de retención documental mediante lista de chequeo.
- Capacitar 10 funcionarios sobre valoración documental.

10.7.3 **Plan de Gestión Ambiental cumplimiento del 89%**, las siguientes son las actividades que no se cumplieron en la vigencia 2023.

- Programa manejo integral de residuos sólidos, Elaborar un (1) informe trimestral del registro o control (kg/mes) de los residuos de papel y cartón y otros materiales.
- Programa manejo integral de lodos, Adelantar construcción de lecho de secado de lodos generados en la PTAP Nuevo Horizonte para su posterior disposición final en un sitio certificado.
- Programa manejo de desechos químico, Contar con un (1) gestor externo autorizado por la autoridad ambiental encargado de realizar la disposición final de desechos químicos generados en los laboratorios de las PTAP operadas por la ESPY S.A. E.S.P. 3. Elaborar un (1) informe semestral de seguimiento de la disposición final de los desechos químicos generados en los laboratorios de la PTAP Nuevo Horizonte y La Estancia.
- Programa de uso eficiente y ahorro del agua, realizar 2 veces al año la limpieza y mantenimiento de tanques de almacenamiento de agua de las PTAP.

	ACTA DE REUNIÓN	VERSIÓN: 02
		FECHA: 26 JUL 2021

10.8 Dr. Pedro Pablo Escobar, De acuerdo con información que se presenta en la plataforma SUI se encuentra pendiente del año 2008 al 2018 por reportar 52 formatos sin diligenciar, en el seguimiento realizado por la oficina de control interno se informó por parte del equipo SUI, que se les diera prioridad a los reportes de las vigencias 2019 al 2023.

10.9 Dra. Ana María González, Interviene indicando que había entendido por parte del Jefe de Planeación, Proyectos y Gestión de Calidad saliente, que por directriz del gerente y los asesores de alfa validaron la información de los formatos y / o formularios que se encontraban pendientes de vigencias anteriores y lo que se acordó es tener en cuenta la vigencia de 2016 en adelante, como se determinó en el Acta No. 01 del 21 de diciembre de 2021, este documento fue enviado vía correo institucional a la oficina de control interno.

10.10 Dra. Aura Velazco, manifiesta que se debe corregir el informe sobre los 52 formatos que no se han presentado de la vigencia 2008 al 2018 de acuerdo con el Acta No. 01 de fecha 21 de diciembre de 2021 aprobado por el comité institucional de Gestión y Desempeño.

10.11 Dr. Pedro Pablo Escobar, a la oficina de Control Interno no llegó el documento sin embargo, reenvíenos, Dra. Ana María González para realizar la corrección en el informe.

10.12 Dra. Daisy Aguirre, De la vigencia 2019 al 2022 se encuentran 10 formatos indica que los formatos Estudio de Riesgo, Programas de Reducción del Riesgo y los Planes de Contingencia de los Sistemas de Suministro de Agua para Consumo Humano (PDF), años 2019,2020,2021,2022, en el seguimiento realizado hasta enero de 2023 se evidencio que el área de acueducto lo incluyo en el presupuesto con el fin de dar cumplimiento con la RESOLUCIÓN NÚMERO ' 000549 de 2017, por la cual se adopta la guía que incorpora los criterios y actividades mínimas de los estudios de riesgo.

10.13 Dra. María Lyda Serna, Gerente, ¿Pregunta la mesa de ayuda sin respuesta, cual es el tiempo de repuesta?

10.14 Dra. Daisy Aguirre, Responde, en el procedimiento de cargue de la información SUI, no es claro quién es el responsable de hacerle seguimiento a la respuesta solicitada en la mesa de ayuda. Por lo anterior se reitera la necesidad de ajustar el procedimiento para el cargue de información en el SUI para dar solución final a la mesa de ayuda.

10.15. Dra. Eunice Serna, Interviene indicando que la información que se remitió el año pasado a la oficina de control disciplinario, fue un informe de manera general de los formatos y / o formulario del SUI para que se hiciera seguimiento por parte de control disciplinario y se citara a los que estaban incumplimiento, esta información se le explico a las áreas de planeación y control interno de cuál es el rol de la unidad de investigación disciplinaria, que es remitir con responsabilidad directa, por omisión de sus funciones y con las evidencias concretas.

Actualmente la resolución que define a los responsables del diligenciamiento de los formatos y / o formularios IUS y SUI y el procedimiento para el cargue de información en el SUI, no es claro en cuanto a las evidencias y aportes de pruebas.

10.16 Dr. Pedro P. Escobar. Explica al comité el resumen de las recomendaciones y / o observaciones a los procedimientos de las auditorías internas vigencias 2023.

Gestión de Gerencia, no tiene procedimiento debido a que todas las actividades que estaban a cargo del Gerente pasaron a la Gestión de planeación, Proyectos y Gestión de Calidad de acuerdo con la nueva reestructuración que se realizó en la empresa.

Gestión Planeación, Proyecto y Gestión de Calidad. Se han ajustado tres procedimientos.

10.17 Dra. Jhoana Villegas, Aclara que el procedimiento de Gestión de Recursos Físicos no pertenece al área de Compras, este hace parte de la Gestión de Talento Humano.

10.18 Dr. Daisy Aguirre, Manifiesta que la empresa cuenta con los procedimientos aprobados desde el año 2019, los cuales se han venido actualizado en la vigencia 2023 por parte del área de calidad de forma parcial y no general de cada proceso, por lo tanto la oficina de control interno está realizando una correlación de lo que existían antes y lo existe ahora el con el fin de validad si las actividades han cambian.

10.19 Dra. Aura Velazco, Interviene indicando que la auditoria Financiera de acuerdo con el

plan de auditoria vigencia 2024 se debe cambiar la fecha de programación de la auditoría financiera, con el fin de contribuir a la revisión de la información antes que llegue la Contraloría Municipal de Yumbo a realizar la auditoria, se tiene con exactitud la fecha de presentación de la declaración de renta y la presentación a la Junta de Socios, precisamente es la manera de contribuir a la revisión de la información financiera antes de ser presentada. El Dr. Pedro, aclara que la programación del plan de auditorías internas esta sujeto a los cambios que se considere en el comité institucional de coordinación de control interno, se defina nueva fecha de la auditoria financiera para el mes de marzo de 2024.

10.20 Dr. María Lyda Serna, sugiere que el plan de auditorías internas vigencia 2024 presentado al comité se realice la valoración de los riesgos por proceso, con el objetivo de identificar los riesgos de mayor probabilidad a que se materialicen.
Se recomienda realizar aquellos procesos que tienen mayores riesgos como son talento humano, Financiero, Contratación, Acueducto, Facturación, Cartera y Recaudo y PQR y esto a su vez me sirven como insumo para presentarlo a la asamblea de la junta directiva de la ESPY S.A. E.S.P.

10.21 Dr. Pedro P. Escobar. Indica que dentro del plan de auditoria vigencia 2024, programada por la oficina de control interno, se menciona la columna de los auditores invitados, de acuerdo con el procedimiento de Auditoria Interna PR-GC-02, los auditores invitados se programaran de acuerdo con su perfil, los cuales se deben capacitar en auditorias internas basadas en riesgos.
Se solicita a la Gerencia realizar el acto administrativo para que se designe a los auditores invitados como apoyo al plan de auditoria vigencia 2024 a la oficina asesora de control interno.

10.22 Dr. Pedro P. Escobar, Informa al Comité Institucional de Coordinación Control Interno, la necesidad de cambiar el procedimiento de Auditoria Interna PR-GC-02 en la actividad INFORME DE AUDITORÍA DEFINITIVA, donde se contextualiza “el informe final de la auditoria se envía a Gerencia, el cual se encargará de tomar las acciones pertinentes y / o remisión a los entes disciplinarios de ser necesario”.
Esta actividad se modificará en el procedimiento con el área de calidad y la coordinación de la oficina asesora de control interno.

Siendo la 6, 10 pm se da por terminada la reunión.

5. Compromisos (Si no aplica, registre N/A)		
Compromiso	Responsable	Fecha
Reenviar correo institucional del acto administrativo de los formatos SUI	Dra. Ana maría González	
Lista auditores invitados	Dr. Pedro Pablo Escobar	

6. Próxima reunión (Si no aplica, registre N/A)		
N/A		

7. Anexos (Si no aplica, registre N/A)		
1. - Resolución No.1.3.1-139 de DICIEMBRE DE 2018, Comité institucional de coordinación de control interno.		
2. - Anexo Plan Institucional de Acción vigencia 2023		
3. - Lista de Asistencia		

8. Firmas (Diligenciar según sea el caso)		
Elaboró	Revisó	Aprobó
DAISY AGUIRRE, Profesional Apoyo Control Interno Firma	PEDRO PABLO ESCOBAR Jefe de Oficina Control Interno Firma	MARIA LYDA SERNA FAJARDO Gerente Firma

	ACTA DE REUNIÓN	VERSIÓN: 02
		FECHA: 26 JUL 2021

Fecha: 14 DE FEB.2024	Fecha: 14 DE FEB. 2024	Fecha: 14 DE FEB.2024