

	CIRCULARES			
	Fecha de Elaboración 2011-04-07	Fecha Última Modificación 2021-11-04		Tipo de Documento: FORMATO
				Código: 51.29.06.26
			Versión 06	

813.12.00.00215.23

C I R C U L A R

FECHA 7 DE NOVIEMBRE DE 2023

PARA DIRECTORES, JEFES DE OFICINA, LIDERES DE PROCESOS, SERVIDORES PÚBLICOS EN GENERAL DE LA EAAAY.

DE: OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN.

ASUNTO LINEAMIENTOS PARA LA FORMULACIÓN Y EJECUCIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO EFECTIVOS.

La Oficina de Control Interno de Gestión en ejercicio de sus competencias funcionales, en especial las atribuidas mediante 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", así como las previstas en el Decreto 648 de 2017 "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública", con particular énfasis las concernientes al rol de relacionamiento con los entes de control, a que hace alusión el artículo 17 del citado Decreto, presenta los **lineamientos para la construcción y ejecución de planes de mejoramiento¹, en términos de eficacia, eficiencia y calidad**; bajo la siguiente estructura:

I. RESPONSABILIDADES OFICINAS DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN.

¹ **Resolución Reglamentaria No. 042 de 2020**, Contraloría General de la República. **Planes de mejoramiento. Artículo 38. Definición.** Es el instrumento que contiene la información del conjunto de las acciones correctivas y/o preventivas que debe adelantar un sujeto de vigilancia y control fiscal o entidad territorial, en un período determinado, para dar cumplimiento a la obligación de subsanar y corregir las causas administrativas que dieron origen a los hallazgos identificados por la Contraloría General de la República, como resultado del ejercicio de una actuación fiscal.

Resolución No. 125 de 2021, Contraloría Departamental de Casanare. **Artículo 2. Plan de mejoramiento.** Se entiende por plan de mejoramiento, el conjunto de acciones que ha decidido adelantar un sujeto de control fiscal, tendientes a subsanar o corregir hallazgos de orden administrativo que hayan sido identificados en ejercicio de la Auditoría, con el fin de adecuar la gestión fiscal a los principios de economía, eficiencia, eficacia, equidad o a mitigar el impacto ambiental.

 <p>Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal E.I.C.E.-E.S.P. NIT. 844.000.755.4</p>	CIRCULARES			
	Fecha de Elaboración 2011-04-07	Fecha Última Modificación 2021-11-04		Tipo de Documento: FORMATO
				Código: 51.29.06.26
			Versión 06	

Es importante mencionar que el artículo 2.2.21.4.9 del Decreto 648 de 2017, establece en su literal **i)**, la obligación para los jefes de control interno o quienes hagan sus veces, de **hacer seguimiento y velar por el cumplimiento de los planes de mejoramiento.**

No menos importante, la Circular No. 015 de 2020², expedida por la Contraloría General de la República, que explica los roles de las Oficinas de Control Interno de Gestión definidos en la normatividad, señalando taxativamente "(...) **dentro de sus funciones, verificar las acciones que a su juicio hayan subsanado las deficiencias que fueron observadas por parte de la CGR. Estas acciones deben estar evidenciadas, lo cual será el soporte para darlas por cumplidas e informarlo a la Contraloría General de la República, en comunicación dirigida al Contralor Delegado que corresponda (...)**"

Por disposición legal, el Departamento Administrativo de la Función Pública establece los lineamientos³ para el desarrollo de los roles a cargo de las oficinas de control interno, dentro de los cuales se destacan:

"(...)

- 1. Acompañar a cada área en la formulación adecuada, rigurosa y con enfoque estratégico de las acciones de mejora.**
- 2. Establecer un procedimiento de seguimiento al cumplimiento y eficacia del plan de mejoramiento institucional.**
- 3. Emitir informes con alertas de los factores que pongan en riesgo la eficacia y cumplimiento del plan de mejoramiento institucional.**
- 4. Realizar análisis comparados de la evolución del plan de mejoramiento institucional verificando la disminución o aumento de hallazgos e incidencias año tras año.**
- 5. Desplegar en general las acciones tendientes a promover entre las áreas responsables la formulación de acciones eficaces y el cumplimiento oportuno de las mismas. (...)⁴"**

² Lineamientos Generales sobre los Planes de Mejoramiento y manejo de las acciones cumplidas.

³ **DECRETO 648 DE 2017. ARTÍCULO 17.** Modifíquese el artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 1083 de 2015, el cual quedará así: "**ARTÍCULO 2.2.21.5.3 De las oficinas de control interno.** Las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollarán su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control. **El Departamento Administrativo de la Función Pública determinará los lineamientos para el desarrollo de los citados roles.**"

	CIRCULARES			
	Fecha de Elaboración 2011-04-07	Fecha Última Modificación 2021-11-04		Tipo de Documento: FORMATO
				Código: 51.29.06.26
		Versión 06		

II. ANTECEDENTES NORMATIVOS.

Precisado lo anterior, facilitamos un cotejo en cuanto a términos, presentación, avances y seguimiento de planes de mejoramiento producto de auditorías practicadas por la Contraloría General de la República, frente a las realizadas por la Contraloría Departamental de Casanare, así:

Resolución Reglamentaria No. 042 de 2020, CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA.	Resolución No. 125 de 2021, CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DE CASANARE.
PLANES DE MEJORAMIENTO	
<p>Artículo 40. Contenido. Es la información requerida en el Sistema de Rendición Electrónico de la Cuenta e Informe y Otra Información (SIRECI), sobre la gestión fiscal realizada y las acciones de mejora tendientes a subsanar las causas de los hallazgos formulados por la Contraloría General de la República. Cada entidad que presente plan de mejoramiento debe rendir un avance del mismo semestralmente.</p>	<p>Artículo 5º. Contenido. El plan de mejoramiento deberá elaborarse en el formato M-GVF-F-11 que se encuentra publicado en la página web de la Contraloría Departamental de Casanare, y contendrá la siguiente información:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre del representante legal 2. Nombre de la entidad. 3. Periodo de ejecución del Plan de mejoramiento. 4. Vigencia evaluada. 5. Fecha de suscripción del plan de mejoramiento. 6. Relación de los hallazgos administrativos formulados por la Contraloría. 7. Causas que originaron los hallazgos. 8. Describir las acciones correctivas que adopta la entidad para subsanar o corregir la causa que generó el hallazgo, con sus respectivos responsables. 9. Cronograma de ejecución cuyo plazo debe ser a seis (6) meses. 10. Porcentaje de avance, corresponde a los resultados cuantitativos esperados. 11. Observaciones y firma del Representante legal o quien haga sus veces y del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces.
<p>Artículo 41. Período. El plan de mejoramiento que se suscribe, cubre el período que adopte el</p>	<p>Artículo 6º. Periodo de ejecución. El plan de mejoramiento se ejecutará dentro de los</p>

⁴ Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces. Versión 3-septiembre 2023- Página 46.



CIRCULARES



Fecha de Elaboración
2011-04-07

Fecha Última Modificación
2021-11-04

Tipo de Documento: FORMATO

Código: 51.29.06.26

Versión 06

sujeto de vigilancia y control fiscal o entidad territorial para su ejecución, con base en los resultados del proceso de la actuación fiscal que lo haya establecido. Los avances del plan de mejoramiento, tiene una periodicidad semestral con corte a junio 30 y diciembre 31.

seis (6) meses siguientes, contados a partir del recibo de la carta de conformidad expedida por la Contraloría Departamental de Casanare, a los hallazgos administrativos establecidos en el informe final de auditoría. Excepto, aquellos hallazgos que requieran mayor tiempo para su cumplimiento previamente informado y aceptado por este Ente de Control.

Artículo 42. Término. El plazo para la presentación del plan de mejoramiento a la CGR a través del SIRECI producto de la actuación fiscal, es el que se establezca en el informe respectivo tasado en número de días. El término empezará a regir a partir de la fecha efectiva del recibo del informe por el sujeto de vigilancia y control fiscal. La dependencia competente de la Contraloría General de la República validará que se haya presentado el plan de mejoramiento dentro del término previsto por la misma.

Artículo 7°. Informes de avance. Los sujetos y puntos de control auditados deberán rendir los informes de avance que contendrán el diligenciamiento total del formato y anexar los soportes que evidencien las acciones implementadas, así:

Para los avances de los planes de mejoramiento, cada sujeto de control tendrá una fecha límite para su rendición. La cual estará ubicada dentro del rango previsto, entre el quinceavo (15) día hábil y el veinteavo (20) día hábil del mes de julio y los correspondientes en el mes de enero, siguientes al período a reportar.

Un Primer informe dentro de los cinco (5) días siguientes al trimestre contado desde la fecha de recibo de la carta de conformidad, sobre el avance y ejecución de las acciones propuestas del plan de mejoramiento.

Un segundo informe dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de vencimiento del plazo de ejecución señalado, en el que se consolide todas las acciones ejecutadas por la entidad para subsanar los hallazgos evidenciados por la Contraloría.

Artículo 43. Revisión del plan de mejoramiento y avances. La Contraloría General de la República mediante actuaciones fiscales emitirá un concepto o calificación sobre el avance de los planes de mejoramiento, que podrá incorporarse al informe de auditoría o de manera independiente.

Artículo 9°. Seguimiento. La Contraloría Departamental de Casanare, realizará seguimiento al Plan de Mejoramiento suscrito dentro de una auditoría financiera y de gestión, auditoría de cumplimiento o auditoría de desempeño, para determinar el grado de observancia a cada una de las actividades propuestas.

Para la evaluación al cumplimiento y efectividad del plan de mejoramiento se tendrá en cuenta los factores correspondientes a: Presentación de informe(s) de avance, donde se evalúa el formato con sus soportes y se tendrán en cuenta las variables de oportunidad en la rendición de informe(s), suficiencia y calidad, éste factor tendrá una ponderación del



CIRCULARES



Fecha de Elaboración
2011-04-07

Fecha Última Modificación
2021-11-04

Tipo de Documento: FORMATO

Código: 51.29.06.26

Versión 06

15%, cumplimiento de las acciones, con una ponderación del 35%, y **la efectividad de las acciones implementadas, es decir, que se haya mitigado el riesgo y/o eliminado la causa que lo originó evitando de esta forma la recurrencia de un nuevo hallazgo por la misma conducta, tendrá la mayor ponderación, que será del 50%.**

Para la evaluación del cumplimiento y efectividad del plan de mejoramiento, se apaleará al concepto de "CUMPLE" o "NO CUMPLE", de acuerdo con la calificación final establecida al aplicar las anteriores ponderaciones en la matriz de seguimiento adoptada por la Contraloría, en donde con 80 o más puntos Cumple y menor a 80 puntos NO Cumple, así:

80 o más puntos	Cumple
Menos de 80 puntos	No Cumple

En caso que la evaluación total sea inferior al 80%, la entidad deberá suscribir un nuevo plan de mejoramiento dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes, en el que se incluya las acciones parcialmente cumplidas y las acciones no cumplidas; para lo cual la entidad contara con dos (2) meses como plazo máximo para subsanarlas, a partir de la aprobación del nuevo plan de mejoramiento, para lo cual deberán allegar dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de vencimiento del plazo de ejecución señalado, todas las acciones ejecutadas por la entidad para subsanar los hallazgos determinados por la Contraloría y que no habían sido subsanados, **sin perjuicio del traslado para la apertura de proceso sancionatorio**, al igual que si incumple reiterativamente el nuevo plan de mejoramiento que debe obtener una calificación superior a 80 puntos sobre 100.

Artículo 61. Remisión normativa en materia sancionatoria. De conformidad con las

Artículo 11º. Sanciones. Los Representantes legales o quien haga sus veces de los sujetos

Fecha de Elaboración
2011-04-07

Fecha Última Modificación
2021-11-04

Tipo de Documento: FORMATO

Código: 51.29.06.26

Versión 06

disposiciones legales que para tal efecto se expidan, se impondrán las sanciones previstas en la ley y en las disposiciones reglamentarias que estén vigentes en materia de causales y sanciones por el incumplimiento en la rendición de cuentas e informes y otra información.

Serán responsables de conocer, tramitar y concluir las sanciones relacionadas, las contralorías delegadas y demás dependencias correspondientes de acuerdo con la competencia de la información solicitada.

y/o puntos de control que no presenten el Plan de Mejoramiento en el plazo establecido, es decir, ocho (8) días hábiles después del informe final de auditoría; no presenten los informes de avance en los términos establecidos en el artículo 7º de la presente Resolución, su negativa a la entrega del mismo; o la obtención de un resultado de la evaluación del plan de mejoramiento de "No Cumple", es decir, inferior a 80 puntos sobre 100, según la metodología dispuesta por la Contraloría, al igual si incumple reiterativamente el nuevo plan de mejoramiento, dará lugar a la aplicación de las sanciones previstas en el artículo 81 del Decreto Ley 403 de 2020.

Teniendo en consideración lo arriba detallado, esta Oficina invita a todos los involucrados en las diferentes dependencias, a conocer, identificar, gestionar y ejecutar los planes de mejoramiento suscritos con los órganos de control; garantizando **eficiencia, eficacia y calidad en la implementación de acciones** y conservando de forma organizada las respectivas evidencias que soportan la correcta ejecución.

III. LINEAMIENTOS PARA LA FORMULACIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO.

Una adecuada estructuración y formulación de planes de mejoramiento, permite la implementación correcta de acciones necesarias y suficientes para subsanar, corregir y evitar nuevamente la materialización de las causas administrativas que dieron origen al(os) hallazgo(s), observación(es), no conformidades(s). De esta manera, se recomienda hacer uso de la siguiente metodología para su adecuada formulación:

- 1. Análisis de causas.** Se debe iniciar con un análisis integral, en reunión conjunta entre las dependencias responsables (*jefes de Oficina, líderes de procesos, profesionales de apoyo, oficina de planeación y oficina de control interno de gestión*), sobre las causas que generaron el hallazgo, observación, no conformidad; para identificar los aspectos de orden

 <p>Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal E.I.C.E.-E.S.P. NIT. 844 000 755-4</p>	CIRCULARES			
	Fecha de Elaboración 2011-04-07	Fecha Última Modificación 2021-11-04		Tipo de Documento: FORMATO
				Código: 51.29.06.26
			Versión 06	

administrativo que conllevaron al origen del hallazgo. Dentro de las técnicas más utilizadas se encuentran:

- **Diagrama causa- efecto.** Es una forma de organizar y representar las diferentes teorías propuestas sobre las causas de un problema. Se conoce también como diagrama de Ishikawa o espina de pescado y se utiliza en las fases de diagnóstico y solución de la causa. Un diagrama de Causa-Efecto sirve para que los participantes conozcan a profundidad el proceso con que trabajan, visualizando con claridad las relaciones entre los efectos y sus causas. Sirve también para guiar las discusiones, al exponer con claridad los orígenes de un problema de calidad permitiendo encontrar oportunamente la causa raíz.
- **Los cinco por qué.** Es una técnica sistemática de preguntas, que consiste en preguntar el ¿Por qué? de la situación de mejora de manera consecutiva, hasta llegar a la causa raíz que originó la situación.
- **Lluvia de ideas.** Es una técnica que tiene por objeto generar ideas en un ambiente de trabajo grupal, en el que todos pueden hacer sugerencias y aportar más y mejores ideas de las que se podrían producir trabajando de forma independiente. Se busca la participación de un número significativo de servidores que estén involucrados en el proceso y/o dependencia.
- **Árbol de causas o problemas.** Es una técnica participativa que ayuda a definir problemas, causas y efectos de manera organizada. Genera un modelo de relaciones causales en torno a un problema. El problema más importante, es el tronco del árbol; luego, se identifica sus causas –raíces del tronco-, y las consecuencias, los frutos. En las raíces se expresan las causas y orígenes del problema central.

Esta fase de análisis es muy importante puesto que, si la causa raíz identificada no es la correcta, las acciones del plan de mejoramiento

Amey

estarán apuntando a situaciones que no solucionarán de fondo las necesidades o problemáticas presentadas.

- 2. Formulación de las acciones.** Las acciones se generan de acuerdo con la identificación del problema (*la no conformidad, hallazgo u observación*). Es importante que las acciones tengan plena coherencia y relación con las causas identificadas. De no ser así deberán analizarse nuevamente las causas y determinar si faltan, o si no se identificó apropiadamente la causa raíz. Para la formulación del plan de mejoramiento se debe identificar adecuadamente el tipo de acciones a implementar.

TIPO DE ACCIÓN	DEFINICIÓN
Acción Preventiva	Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad u otra situación potencial, no deseable. Puede haber más de una causa para una no conformidad potencial. La acción preventiva está enfocada a evitar situaciones potenciales, es decir, que aún no se han presentado pero que tienen probabilidad de hacerlo.
Acción correctiva	Acción para eliminar la causa de una no conformidad y evitar que vuelva a ocurrir. Puede haber más de una causa para una no conformidad. La acción correctiva se formula para prevenir que una situación que ya sucedió vuelva a ocurrir. La "acción correctiva" no puede ser tomada antes de hacer una identificación de la causa raíz de la no conformidad. La acción correctiva comprende el análisis de la búsqueda de la raíz del problema, para que no se vuelva a presentar la no conformidad, hallazgo u observación.
Corrección ⁵	Acción para eliminar una, no conformidad detectada. Una corrección puede realizarse con anterioridad, simultáneamente o después de una acción correctiva. Las correcciones atacan la no conformidad. Una corrección no evita que el problema se vuelva a presentar. La "corrección" es una acción que se adopta para eliminar una, no conformidad detectada o sus efectos. Una corrección puede ser, por ejemplo, la elaboración de un acta que no se encontró. La corrección se identifica cuando hay una solución inmediata a la no conformidad o hallazgo evidenciado. Es importante determinar la pertinencia y viabilidad para la implementación de la corrección. Es decir, la corrección se formula para abordar el

⁵ NTC ISO 9001:2015 Pg. 30

 <p>Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal E.I.C.E.-E.S.P. NIT. 844.000.755-4</p>	CIRCULARES			
	Fecha de Elaboración 2011-04-07	Fecha Última Modificación 2021-11-04		Tipo de Documento: FORMATO
				Código: 51.29.06.26
			Versión 06	

	problema más obvio y controlar o eliminar el efecto negativo de la no conformidad (No su causa raíz), para que el producto o servicio sea aceptable para su utilización o liberación.
Acción de mejora	Actúa sobre la capacidad institucional, para que esta supere los niveles ya logrados. Corresponde a un hallazgo, no relacionado con incumplimientos, que conlleva a analizar la viabilidad de implementar acciones para optimizar el desempeño del Sistema Integrado de Gestión.

A continuación, se presenta un ejemplo de Corrección y Acción Correctiva:

No conformidad, hallazgo u observación: 5 de los 100 trámites revisados de convalidaciones de EPBM fueron entregados al usuario con errores en el nombre y número de identidad del convalidante en los actos administrativos.

Corrección: Solicitar al usuario el acto administrativo entregado, corregirlo y entregarlo nuevamente al usuario, solicitando disculpas por el error cometido.

Acción correctiva. Realizar ajuste en el Sistema de Información de Convalidaciones que está generando el error en los nombres y documentos de identidad de algunos usuarios, con el fin que no se vuelva a presentar el error en mención.

Es importante considerar las siguientes recomendaciones para la formulación de acciones:

- Las acciones asociadas tanto a la corrección como a las acciones correctivas deben ser claras, orientadas al producto final y en lo posible, como buena práctica debe seguir un ciclo PHVA.
- Es importante que las acciones correctivas y las metas asociadas sean coherentes, pertinentes, suficientes, razonables, realizables, medibles en el tiempo y que permitan eliminar la causa raíz, permitiendo el cierre de la acción planteada.

Handwritten signature

	CIRCULARES			
	Fecha de Elaboración 2011-04-07	Fecha Última Modificación 2021-11-04		Tipo de Documento: FORMATO
				Código: 51.29.06.26
			Versión 06	

- La acción no puede ser una explicación o justificación del hallazgo encontrado.
- Las evidencias de las acciones planteadas deben ser claras y suficientes, que permitan soportar la ejecución y cierres de las mismas.
- No se debe plantear como acción de mejoramiento lo que ya está documentado en los procesos, procedimientos o en la normatividad vigente.
- La descripción de la acción debe iniciar con un verbo infinitivo (gestionar, elaborar, formular, estructurar, diseñar, desarrollar, verificar, validar, elaborar...) y debe responder a 3 preguntas claves **¿qué voy hacer? ¿cómo lo voy hacer? y ¿para qué lo voy hacer?**

Responsables de la acción. En el caso que las acciones del plan de mejoramiento correspondan a varias dependencias deberán ser previamente formuladas y concertadas conjuntamente.

El(os) servidor(es) público(s) que se relacione(n) como responsable(s) de la acción, es(on) la(s) persona(s) que deberá(n) reportar periódicamente los avances y evidencias correspondientes. Es necesario describir claramente nombre y apellidos completos de los responsables, seguido del cargo o tipo de vinculación y la dependencia a la que pertenece.

Fechas. La fecha de inicio de las acciones debe ser posterior a la identificación de la situación de mejora. El periodo entre la fecha inicio y fecha de finalización no puede superar más de un año.

Metas. Cada meta debe tener en forma independiente, su propia unidad de medida, dimensión y plazo. Debe estar estrechamente relacionada con las actividades a ejecutar.

	CIRCULARES			
	Fecha de Elaboración 2011-04-07	Fecha Última Modificación 2021-11-04		Tipo de Documento: FORMATO
				Código: 51.29.06.26
			Versión 06	

3. Reporte de avance de las acciones de los planes de mejoramiento.

En esta etapa, posterior a la aprobación de las acciones por parte de la alta dirección, el responsable de cada acción debe reportar oportunamente de manera organizada los avances de las acciones correspondientes, de acuerdo a la metodología planteada por esta Oficina para la consolidación de los avances y de esta manera remitirla al ente de control.

Es importante tener en cuenta las siguientes recomendaciones para el reporte de los avances:

- Realizar los reportes de avance parcial de las acciones, de acuerdo con las fechas de vencimiento, con el fin de evidenciar la gestión permanente de los planes de mejoramiento, no esperar a la fecha de vencimiento para reportar el 100% de ejecución.
- Calcular aproximadamente el porcentaje de avance que va a reportar, tratar de ser lo más objetivo posible al momento de asignar el porcentaje de avance vs. los soportes con los que se cuenta.
- En la descripción del avance, detallar de forma clara y precisa las actividades realizadas, los productos generados, las fechas, entre otros datos relevantes del avance a registrar, el objetivo es que sea lo más completa y clara posible esta descripción.
- Cuando se reporte un cumplimiento del 100% de la acción, se debe especificar y evidenciar, cómo la acción ejecutada aportó a la solución de la problemática o situación de mejora y a la eliminación de la causa raíz.
- Al momento de cargar los adjuntos al Link, se debe revisar, verificar los documentos que se anexan, los cuales deben dar cuenta del producto final del avance reportado. Se debe disponer de un link

Alm

institucional, para remitir de forma organizada la información. A modo de ejemplo:

1. INFORME FINAL AUDITORIA FINANCI...	19/10/2023 9:09 a. m.	Carpeta d
2. PLAN DE MEJORAMIENTO APROBADO	19/10/2023 9:09 a. m.	Carpeta d
3. ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL CO...	19/10/2023 9:09 a. m.	Carpeta d
4. CIRCULAR No. 111 12-07-2023	19/10/2023 9:09 a. m.	Carpeta d
5. CIRCULAR No. 151 15-08-2023	19/10/2023 9:09 a. m.	Carpeta d
6. ACTA SEGUIMIENTO 18-08-2023	19/10/2023 9:09 a. m.	Carpeta d
7. COMUNICACIÓN SEGUIMIENTO PLAN...	19/10/2023 9:09 a. m.	Carpeta d
8. COMUNICACIÓN SEGUIMIENTO ASEO ...	19/10/2023 9:09 a. m.	Carpeta d
9. CIRCULAR No. 158 28-08-2023	19/10/2023 9:09 a. m.	Carpeta d
10. CIRCULAR No. 182 25-09-2023	19/10/2023 9:09 a. m.	Carpeta d
11. MATRIZ REPORTE AVANCES PLAN DE ...	19/10/2023 9:09 a. m.	Carpeta d
11.1. SOPORTES DE AVANCE PLAN DE ME...	19/10/2023 9:09 a. m.	Carpeta d

En este sentido se advierte que los responsables de los contenidos generados son los líderes, directores, jefes de oficina, dependiendo del tema y el área funcional que reporte el avance o cumplimiento del 100%.

4. **Evaluación del cumplimiento.** La Oficina de Control Interno verifica la ejecución de las actividades de conformidad a las evidencias reportadas y registra el porcentaje de avance y observaciones. Una vez se hayan cumplido todas las actividades se evaluará la efectividad de las acciones implementadas y ejecutadas en un 100%, con base en los soportes entregados por las dependencias, dirigidas a evitar la recurrencia del hallazgo, observación o no conformidad.
5. **Formulación y seguimiento a planes de mejoramiento de fuentes distintas a auditorías CGR- CDC.**

Con ocasión de los ejercicios de autocontrol, autoevaluación y autogestión se deriva la necesidad de formular planes de mejoramiento que se derivan de fuentes distintas a las auditorías de CGR, CDC. Actualmente se cuenta con informe preliminar de observaciones generado por la Secretaría de Hacienda Municipal. Se radicó el 27 de octubre de 2023, replica a las observaciones señaladas en el informe preliminar con los respectivos soportes.

	CIRCULARES			
	Fecha de Elaboración 2011-04-07	Fecha Última Modificación 2021-11-04		Tipo de Documento: FORMATO
				Código: 51.29.06.26
			Versión 06	

IV. PLANES DE MEJORAMIENTO VIGENTES Y POR FORMULAR.

1. Contraloría Departamental de Casanare.

El pasado 4 de octubre se reportó a la Contraloría Departamental de Casanare el avance del primer trimestre (con corte a 30 de septiembre de 2023) del plan de mejoramiento derivado de la auditoría financiera y de gestión vigencia 2022. En ese contexto, la Oficina de Control Interno brindó acompañamiento, orientación, seguimiento y recomendaciones para la consolidación y reporte de los avances, de ahí que los contenidos generados son responsabilidad directa de cada área funcional. A continuación, a modo de resumen se recuerda el número de hallazgos que se encuentran relacionados en el plan de mejoramiento:

I. RESUMEN TOTAL DE HALLAZGOS	
Administrativos	46
Disciplinarios	28
Fiscales	13
Penales	3
TOTAL, HALLAZGOS	46

II. RESUMEN HALLAZGOS FISCALES			
\$ 421.855.714	Gestión Contractual	13	28,3%
\$ 38.126.436	Gestión financiera		
\$ 338.629.078	Gestión ambiental		
\$ 6.077.438.385	Gestión Presupuestal		
\$ 6.876.049.613,000	TOTAL		

Las evidencias que soportan el estado de avance del cumplimiento del plan de mejoramiento se encuentran compartidas para consulta en el siguiente link: https://drive.google.com/drive/folders/1pqEA-B8Erid8Q7q-B8z1Py_wXe-43wRU?usp=sharing

En este punto, se adjunta matriz para revisión de cada una de las dependencias, que contiene las acciones que aún no se han ejecutado en un 100%, con las respectivas observaciones, recordando que la acción implementada debe ser efectiva, es decir, que con su ejecución se solucionó la problemática observada y se eliminó la causa raíz.

Handwritten signature

	C I R C U L A R E S			
	Fecha de Elaboración 2011-04-07	Fecha Última Modificación 2021-11-04		Tipo de Documento: FORMATO
				Código: 51.29.06.26
			Versión 06	

2. Contraloría General de la República.

Como resultado de la actuación especial de fiscalización desplegada por la Unidad de Seguimiento y Auditoría de Regalías de la Contraloría General de la República, se devela no conformidad, por incumplimiento de la normatividad relacionada con la aplicabilidad de las normas que rigen los procesos de contratación estatal. Puntualmente, en el proyecto de inversión con código BPIN No. 2019005850050, denominado "*construcción de redes de acueducto, alcantarillado sanitario, pluvial y obras complementarias de la carrera 40 sector nororiental del municipio de Yopal Casanare*", el órgano de control identificó y aprobó un hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria, por vulneración al principio de publicidad.

Bajo esa circunstancia, se solicitó al líder del proceso y a la vez supervisora del proyecto de inversión, mediante comunicación oficial No. 813.16.03.04956.23, elaborar un plan de mejoramiento, con acciones efectivas y metas de tipo correctivo, dirigidas a subsanar las causas administrativas que dieron origen al hallazgo. El municipio de Yopal realizó el cargue del plan de mejoramiento a través del Sistema de Rendición de Cuentas e Informes SIRECI de la CGR, se adjunta el plan de mejoramiento suscrito para su efectiva implementación y cumplimiento.

El plan de mejoramiento como los avances del mismo, se deben reportar a la Alcaldía de Yopal a través de la Oficina de Control interno de Gestión de la empresa, para que sean cargados en el sistema de Rendición de Cuentas e Informes (SIRECI). Se reporta como fecha de inicio: 24/10/2023 y fecha final de la primera acción: 15/12/2023

3. Contraloría General de la República.

Con base en la remisión directa a esta oficina, por la Contraloría General de la República, del pronunciamiento de advertencia al gestor fiscal, sobre la existencia de riesgo inminente, en el marco de control excepcional con enfoque preventivo y concomitante, respecto a 2 contratos No. 147/2022 y 148/2022; la Oficina de Control Interno de

 <p>Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal E.I.C.E. - E.S.P. NIT. 844 000 755-4</p>	CIRCULARES			
	Fecha de Elaboración 2011-04-07	Fecha Última Modificación 2021-11-04		Tipo de Documento: FORMATO
				Código: 51.29.06.26
			Versión 06	

Gestión en ejercicio de sus competencias solicitó a la alta dirección mediante comunicación oficial No. 813.16.03.04219.23 revisar y evaluar de forma integral acciones correctivas, con el objetivo de adoptar de manera inmediata, medidas que impidan la materialización de los riesgos calificados por el órgano de control con impacto muy grave, grave y serio, que tienen una alta probabilidad de ocurrencia. Los resultados obtenidos en el seguimiento permanente realizado por la Contraloría General, indican que se encuentran configurados riesgos con trascendencia social, alto impacto ambiental y connotación económica, que ameritan la atención urgente. En el seguimiento se realizó una mesa de trabajo el pasado 21 de septiembre, que tuvo como objetivo verificar el avance y estado actual de las acciones implementadas por cada uno de los funcionarios responsables. En esa mesa se determina conjuntamente por las áreas técnica, jurídica y financiera la necesidad de prorrogar el plazo para la entrega de las acciones correctivas efectivas implementadas por la EAAAY, sobre los 2 contratos de colaboración estratégica No. 147/2022 y 148/2022, estableciéndose como fecha para entrega de las acciones el lunes 23 de octubre de 2023. La Oficina de Control Interno para facilitar el trabajo de cada una de las áreas funcionales, diseñó una guía orientadora que contiene por cada contrato aspectos relevantes que consolida los resultados obtenidos en el seguimiento y las deficiencias observadas por el órgano de control. Cabe destacar que, de los 19 riesgos identificados, 18 requieren atención urgente y prioritaria y 1, monitoreo permanente.

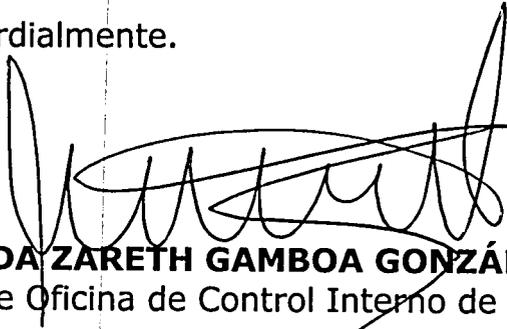
En presencia de este panorama, se considera indispensable gestionar adecuadamente los riesgos identificados para la implementación eficaz y eficiente de acciones, considerando la valoración efectuada por el órgano de control respecto de la posible afectación negativa a los intereses patrimoniales de alto impacto social, ambiental y económico. En el marco del seguimiento excepcional permanente realizado por la Contraloría General de la República, se recomienda como sujetos de control, analizar las causas de los riesgos, e identificar acciones de tipo correctivo, preventivo y/o de mejora para la toma adecuada de decisiones, priorización y focalización de asuntos estratégicos.

Amey

 <p>Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal E.I.C.E.-E.S.P. NIT 844.000.753-4</p>	CIRCULARES			
	Fecha de Elaboración 2011-04-07	Fecha Última Modificación 2021-11-04		Tipo de Documento: FORMATO
				Código: 51.29.06.26
			Versión 06	

Sin otro particular, la presente circular se expide con ocasión de las actividades propias en función del control preventivo ejercido por la Oficina de Control Interno de Gestión, haciendo énfasis en la observancia de los deberes y obligaciones que le asiste a todo servidor público. El compromiso, la disposición son esenciales para trabajar de forma coordinada y articulada en el logro de los propósitos comunes, que permitan medir el grado de orientación de la gestión y el desempeño institucional de la Empresa, aspectos claves para la entrega de resultados satisfactorios.

Cordialmente.



LIDIA ZARETH GAMBOA GONZÁLEZ
Jefe Oficina de Control Interno de Gestión.



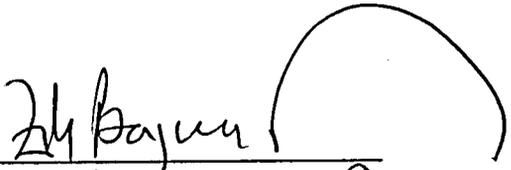
SONIA AMPARO RAMÍREZ MONTAÑA
Profesional oficina Control Interno de Gestión.

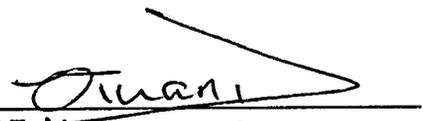
 <p>Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal E.I.C.E - E.S.P. NIT. 844.000.755-4</p>	CIRCULARES			
	Fecha de Elaboración 2011-04-07	Fecha Última Modificación 2021-11-04		Tipo de Documento: FORMATO
				Código: 51.29.06.26
			Versión 06	

813.12.00.00215.23

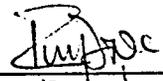
CIRCULAR

ENTREGA DE LA CIRCULAR No. 0215.23

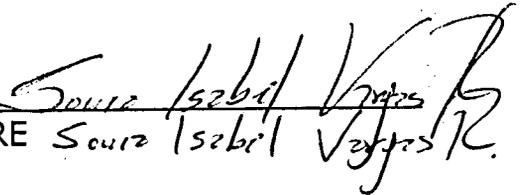
FIRMA 
 NOMBRE Zely Benjumea Nativara

FIRMA 
 NOMBRE Vivian Rojas.

FIRMA 
 NOMBRE NORMA FERNANDEZ

FIRMA 
 NOMBRE Dely Chaparr

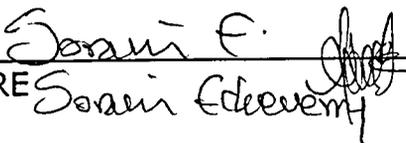
FIRMA 
 NOMBRE Cesar A. Bertran Riveras

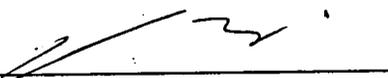
FIRMA 
 NOMBRE Souza Isabel Vargas R.

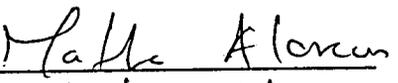
FIRMA 
 NOMBRE 8 Noviembre de 2023 4:59 AM

FIRMA  PROF-UACC-PTAK
 NOMBRE Fredy A. Vargas Urbano

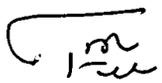
FIRMA 
 NOMBRE Emilio José Torres

FIRMA 
 NOMBRE Soaín Echeverri

FIRMA 
 NOMBRE Horán Bolívar

FIRMA 
 NOMBRE Mathe Alarcón

FIRMA 
 NOMBRE Monica Viviana Camillo.
 09-11-2023 / 7:45 am

FIRMA 
 NOMBRE Freddy Zamora



Empresa de Acueducto,
Alcantarillado y Aseo de Yopal
E.I.C.E - E.S.P
NIT. 844.000.755-4

CIRCULARES



Fecha de Elaboración
2011-04-07

Fecha Última Modificación
2021-11-04

Tipo de Documento: FORMATO

Código: 51.29.06.26

Versión 06

FIRMA [Handwritten Signature]
NOMBRE Jesús Hoy Hernández

FIRMA [Handwritten Signature]
NOMBRE ADRIAN C. ROSAS J.

FIRMA [Handwritten Signature]
NOMBRE Natalie García
J. Pellenos S

FIRMA [Handwritten Signature]
NOMBRE STAYNE TH N...

FIRMA _____
NOMBRE _____

FIRMA _____
NOMBRE _____