

INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONALES

Santa Rosa de Cabal, 19 de Octubre de 2026

Doctor:
OSCAR JAVIER VASCO GIL
Gerente

Respetado Doctor,

En cumplimiento de las funciones asignadas a la Oficina Asesora de Control Interno, particularmente las relacionadas con la evaluación independiente del Sistema de Control Interno, el seguimiento a los planes de mejoramiento institucionales y la verificación de la implementación de acciones correctivas y preventivas derivadas de auditorías internas y externas, se presenta el informe consolidado de seguimiento a los planes de mejoramiento vigentes suscritos por la Empresa de Obras Sanitarias de Santa Rosa de Cabal Empocabal ESP EICE.

El presente informe tiene como propósito dar a conocer el estado de avance y cumplimiento de las acciones formuladas por las diferentes dependencias responsables, así como advertir los riesgos asociados a posibles incumplimientos y formular recomendaciones orientadas al fortalecimiento de la gestión institucional y al mejoramiento continuo.

1. Marco normativo y fundamento

El seguimiento se desarrolla en el marco de los artículos 209 y 269 de la Constitución Política, la Ley 87 de 1993 y las disposiciones aplicables a la evaluación independiente del Sistema de Control Interno, incluidos los Decretos 648 y 1499 de 2017. Para las materias específicas se consideran las disposiciones aplicables al servicio público de aseo, entre ellas la Resolución CRA 288 de 2015, y los lineamientos de la Contraloría General de Risaralda sobre planes de

mejoramiento y rendición de información. Las referencias normativas deben interpretarse según su ámbito material y vigencia.

2. Objetivo y alcance

Objetivo: Evaluar el avance reportado, la suficiencia de las evidencias y, cuando los soportes lo permitan, el cumplimiento y la efectividad de las acciones previstas en los planes de mejoramiento derivados de las auditorías externas financiera y de gestión, y ambiental y sanitaria. Asimismo, precisar el estado y la programación de seguimiento del plan interno de Recursos Humanos.

Alcance: Información y gestiones reportadas con corte al 30 de septiembre de 2026. La evaluación se circunscribe a las acciones y evidencias allegadas en los registros de seguimiento y comunicaciones institucionales.

3. Metodología y criterios de evaluación

La Oficina Asesora de Control Interno ejerce evaluación independiente, sin sustituir las responsabilidades de ejecución, supervisión y autocontrol de los líderes de proceso. Se contrastan la acción comprometida, su meta, el avance informado, la naturaleza de los soportes y el resultado demostrable. Se distingue entre gestión preparatoria, ejecución, cumplimiento documental y efectividad de la corrección. La recepción de un soporte no equivale automáticamente al cierre del hallazgo.

4. Seguimiento a planes de mejoramiento externos

4.1. Auditoría financiera y de gestión

Hallazgo 1. Intereses de mora en aportes parafiscales ICBF/SENA

Avance informado: Parametrización del software NEXIS respecto de la liquidación de devengos iguales o superiores a diez (10) SMMLV y control cruzado de planillas PILA entre la responsable de nómina y la Dirección de Recursos Humanos. Se relacionan planillas PILA y matrices de factores salariales.

Valoración de Control Interno: De acuerdo con el avance reportado por la Dirección de Recursos Humanos, se evidencia la implementación de acciones

orientadas a corregir las deficiencias identificadas en la liquidación de los aportes parafiscales, mediante el ajuste de la parametrización del software NEXIS y la aplicación de controles de revisión sobre las liquidaciones efectuadas a través de PILA, por lo cual se asignó un porcentaje de cumplimiento del 100%.

Hallazgo 2. Conciliación y calidad de la información financiera y presupuestal

Actividad 1. Trazabilidad y conciliación de saldos desde NEXIS hasta los reportes finales (CHIP/SIA Contralorías). Se informa transmisión trimestral y aceptación del cargue en CHIP. La calificación registrada es avance parcial del 50%. La aceptación del envío no demuestra por sí sola la correspondencia entre auxiliares, balance de prueba y reportes transmitidos. Se requieren hojas de trabajo con saldos de origen y destino, diferencias, ajustes, fechas y validación de los responsables.

Actividad 2. Conciliación entre los módulos comercial y contable (cartera). Se reporta mesa de trabajo con el operador técnico LADMIN (Neosoftware), documentada mediante Acta 001. La calificación registrada es avance parcial del 50%. El acta demuestra coordinación y definición de compromisos, mas no acredita la implementación definitiva de los ajustes ni la eliminación o justificación de las diferencias. Se requiere verificar el reporte de conciliación, la implementación técnica y la correspondencia de los saldos.

4.2. Auditoría de cumplimiento a la gestión ambiental y sanitaria

Hallazgo 1. Deficiencia de calidad del agua por el parámetro de turbiedad

Actividad 1. Optimización de las nueve unidades de filtración de la PTAP. Se informa estructuración de un convenio interinstitucional con la Alcaldía Municipal de Santa Rosa de Cabal por \$1.319.051.207 y se relaciona borrador de estudios previos. La calificación registrada es avance parcial del 40%. El documento constituye gestión preparatoria; se requiere acreditar el resultado de las gestiones de cofinanciación, la disponibilidad de recursos y, según la meta y la etapa correspondiente, la formalización del instrumento y la ejecución de las intervenciones.

Actividad 2. Revisión y actualización de protocolos operativos de la PTAP. Se reporta la vinculación formativa de un practicante de Química Industrial de la Universidad Tecnológica de Pereira. La calificación registrada es avance parcial del 30%. La vinculación proporciona apoyo técnico, pero no demuestra la entrega,

revisión, aprobación, adopción e implementación de los protocolos. Deben solicitarse los productos técnicos y la evidencia de su aplicación.

Hallazgo 2. Programa para la Prestación del Servicio Público de Aseo

Se informa la expedición de la Resolución 462 del 18 de septiembre de 2026 por la Gerencia mediante la cual se adopta el programa. El informe de origen registra “subsanoado y cumplido (100 %)”.

5. Plan de mejoramiento interno: actuación especial de Recursos Humanos

Al corte del 30 de septiembre de 2026 no se ha requerido a la Dirección de Recursos Humanos el reporte de avance. La solicitud y evaluación independiente están previstas para el cuarto trimestre de 2026. En consecuencia, no corresponde atribuir porcentajes de cumplimiento ni declarar cierre de las acciones sin recibir y contrastar los soportes respectivos.

6. Conclusión general

El seguimiento permite identificar avances en los planes externos, con mayor desarrollo documental en la parametrización de nómina y en la adopción del Programa para la Prestación del Servicio Público de Aseo. No obstante, las acciones relacionadas con la conciliación financiera y comercial, la financiación de la optimización de la PTAP y la actualización de sus protocolos continúan requiriendo resultados verificables que permitan demostrar el cumplimiento integral de sus metas y la corrección de las situaciones que originaron los hallazgos.

Las calificaciones porcentuales recogidas en el informe de origen deben mantenerse asociadas a su evidencia y metodología de valoración; no constituyen por sí solas acreditación de efectividad. Respecto del plan interno de Recursos Humanos, al corte evaluado no se había efectuado requerimiento formal de avance, por lo que su evaluación queda pendiente para el cuarto trimestre.

La Oficina Asesora de Control Interno recomienda a la Gerencia orientar a los responsables hacia el cierre verificable de las acciones identificadas, la entrega oportuna de soportes y la adopción de controles que mitiguen la reincidencia, sin

perjuicio de las competencias de evaluación y seguimiento del organismo de control externo.

Atentamente,



CLAUDIA LORENA LOAIZA FRANCO

Asesora de Control Interno

Elaboró: Diana Milena Rocha Suarez – Contratista Oficina de Control Interno