

INFORME FINAL DE AUDITORÍA INTERNA AL PROCESO DE PLANEACION ESTRATEGICA

1. INFORMACIÓN GENERAL

Proceso Auditado: Planeación Estratégica	Dependencia: Oficina de Planeación
Equipo de trabajo: Melba Ofir Casas Peña	Cargo: Subgerente Planeación.
Fecha: Del 06/04/2021 al 27/04/2021	Duración (total días auditor): 14 días hábiles

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Realizar una evaluación objetiva, ordenada e independiente del proceso de Planeación de conformidad con los requisitos normativos legales vigentes aplicables al mismo, y los establecidos internamente, con el fin de emitir concepto de evaluación acerca de los aspectos más importantes sobre la gestión del proceso basados en evidencias objetivas, facilitando los resultados obtenidos a disposición de la administración para que sean considerados en la toma de decisiones, agregando valor a través de las auditorías

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Verificar el cumplimiento de los requisitos legales vigentes aplicables al proceso de Planeación, y los establecidos internamente en la operación que se ejecuta dentro del mismo.
- Verificar el cumplimiento de los objetivos estratégicos trazables al proceso de Planeación, de acuerdo con los indicadores de desempeño establecidos.
- Verificar el cumplimiento de la aplicación de los controles formulados a los riesgos del proceso de Planeación; y evaluar la efectividad de los mismos.
- Verificar el grado de cumplimiento del proceso de mejora continua, a través de los resultados de ejecución de los Planes de Mejoramiento producto de las Auditorías Internas y Externas al proceso de Planeación.

- Verificar la idoneidad, la adecuación, y la eficacia del sistema de gestión establecido e implementado por Centrales eléctricas del Cauca SA ESP, frente al proceso auditado que permita identificar las oportunidades para la mejora del sistema y de su desempeño.
- Proporcionar a la administración información para la toma de decisiones sobre la mejora del sistema de gestión.

3. ALCANCE

La Auditoría Interna se aplicará mediante evaluación del diseño y efectividad del Sistema de Control Interno del proceso de Planeación en Centrales Eléctricas del Cauca SA E.S.P y al seguimiento al Plan Estratégico y Plan de Acción de la vigencia 2022, para verificar en forma selectiva el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios, durante lo corrido de la vigencia.

4. CRITERIOS DE AUDITORIA

INTERNOS:

- Resolución No. 04 del (4 de enero de 2021) "Por medio de la cual se adopta el Plan Estratégico 2021 - 2025 de CENTRALES ELECTRICAS DEL CAUCA S.A. E.S.P."
- Resolución No. 21 de 01 de noviembre de 2019 "Por la cual se adopta la actualización del Manual de Procesos y Procedimientos de Centrales Eléctricas del Cauca S.A E.S.P."

PRSP01- Elaboración Plan Estratégico

PRSP02- Elaboración Plan de acción institucional.

PRSP03- Respuesta entes de control.

PRSP04- Actualización procedimientos de la empresa.

PRSP05- Plan de riesgo institucional

PRSP05- Plan de riesgo anticorrupción.

- o Directiva de Gerencia No. 001 de 23 de febrero de 2016 "Por la cual se reglamenta la atención y tramite de los Derechos de Petición y reclamaciones presentadas a CEDELCA S.A. E.S.P."
- o Reglamento Interno de Trabajo Centrales Eléctricas del Cauca – Cédela S.A E.S.P. de enero de 2017.
- o Resolución N°.007 del 11 de marzo de 2015 "Por medio de la cual se adopta el Manual Específico de Funciones y Requisitos, por competencias laborales, de la Empresa Centrales Eléctricas del Cauca S.A.
- o Demás reglamentación interna aplicable al proceso auditado.

EXTERNAS:

- o Artículo 365 de la Constitución Política de Colombia
- o Ley 142 de 1994 "Por la cual se establece el régimen de los servicios públicos domiciliarios y se dictan otras disposiciones".
- o Decreto 2663 de 1950, Código Sustantivo de Trabajo
- o Ley 1712 de 2014, Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.
- o Ley 1755 del 30 de junio de 2015 - Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.
- o Artículo 5 Ampliación de términos para atender las peticiones del Decreto 491 de 2020, Por el cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades públicas y los particulares que cumplan funciones públicas y se toman medidas para la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios de las entidades públicas, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.
- o Demás normatividad aplicable al proceso auditado de acuerdo con los requisitos internos y externos (legales, reglamentarios)

5. EQUIPO AUDITOR

Auditor Líder: Olga Lorena Díaz Chagüendo	Cargo: Jefe de Oficina de Control Interno
Auditor de Apoyo:	Cargo:

Luz Enith Fernández Gómez

Profesional Universitario II Oficina Control Interno y de Gestión

6. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- Socialización el día 23/03/2022 a los líderes de proceso del PAAI 2022 formulado desde la OCI para su conocimiento de acuerdo al MANUAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO aprobado mediante Directiva de Gerencia No.008 del 04/06/2013 y vigente a la fecha, el cual establece: "ARTÍCULO SEPTIMO: PROGRAMA DE AUDITORIAS. La Coordinación de Control Interno o quien haga sus veces, elaborará el calendario anual de auditorías en el cual se describen las auditorías a realizar durante la respectiva vigencia y la periodicidad con que se realizan. Cronograma que deberá socializarse con los coordinadores de las dependencias de la empresa, y los responsables de la información que se necesite para el desarrollo de las auditorias programadas."
- Notificación del Plan de Auditoría Interna al proceso de Planeación Estratégica a la Doctora Melba Ofir Casas Peña-Subgerente Oficina de Planeación, según oficio con radicado No. CI-05042022-003541, enviado mediante correo electrónico del 05/04/2022.
- Reunión de Apertura el día 06/04/2022, 9:00 a.m, mediante plataforma teams, con su respectivo registro de grabación.
- Se solicita información de muestra para análisis, revisión y recopilación documental de evidencias mediante oficio de fecha 06/04/2022 el cual fue remitido mediante correo electrónico del 07/04/2022.
- Se recibe respuesta trabajo de campo el 07/04/2022.
- Se inicia trabajo de campo el 07/04/2022.
- Se remite comunicación mediante correo electrónico el día 22 de abril de 2022, informando la ampliación de tres días hábiles para la terminación del trabajo de campo y entrega del Informe Preliminar.
- Se notifica Informe Preliminar el día 27/04/2022.
- Se recibe respuesta a las observaciones del Informe Preliminar el día 02/05/2022.
- Se notifica Informe Final el día 04/05/2022.

7. HALLAZGOS IDENTIFICADOS

N

Descripción de los hallazgos

1 HALLAZGO ADMINISTRATIVO No.1: No se evidencian el Plan de Acción Institucional de CEDELCA S.A. E.S.P para la vigencia 2022, que de cuenta de las actividades programadas dentro de la empresa en pro del cumplimiento del Plan Estratégico 2021-2025 y su respectivo seguimiento a fecha 31 de marzo de 2022, que sirva a la administración para la toma de decisiones y evaluación al cumplimiento y oportunidad de las metas empresariales programadas, estableciendo su nivel de desempeño; lo cual obedece a las fallas en el Sistema de Control Interno implementado en CEDELCA SA ESP para la GTH, generando riesgos de incumplimiento en los objetivos de la empresa y dificultando el control de evaluación y vigilancia de la OCI delegadas por la administración.

EVIDENCIA:

1. Una vez verificada la pagina web de la empresa no se evidencia publicación del acto administrativo de adopción del Plan de Acción Institucional de CEDELCA S.A. E.S.P para la vigencia 2022, así como tampoco se evidencia la publicación del respectivo Plan.
2. Una vez verificada la información atendida por la Subgerente de Planeación, se evidencia correos remitidos a la Gerencia para la correspondiente aprobación del Plan de Acción vigencia 2022, donde se evidencia que a la fecha de la auditoria interna, no se cuenta con el acto administrativo de aprobación para el Plan de acción institucional

From: Melba Ofir <planeacion@cedelca.com.co>
Sent on: Thursday, April 7, 2022 12:07:03 PM
To: Jorge Mario Gomez Gomez <jorge.gomez@cedelca.com.co>
CC: Denis Cancimance Guerrero <gerencia@cedelca.com.co>
Subject: RV: Plan de Acción 2022

Ingeniero buen día,

Comendidamente me permito remitir el Plan de Acción 2022, le comento que es urgente la presentación a Junta Directiva para aprobación, por cuanto es la herramienta de gestión para el desarrollo estratégico en esta vigencia. le agradezco su amable atención

De: Melba Ofir <planeacion@cedelca.com.co>
Enviado: miércoles, 16 de febrero de 2022 4:38 p. m.
Para: Jorge Mario Gomez Gomez <jorge.gomez@cedelca.com.co>
Cc: Maria Bravo Cuellar <secgeneral@cedelca.com.co>
Asunto: RV: Plan de Acción 2022

Ingeniero buenas días,
Respetuosamente me permito solicitar el trámite de presentación para aprobación a Junta Directiva el Plan de Acción 2022, por cuanto es un documento de carácter estratégico, que tiene como finalidad el cumplimiento de la gestión y direccionamiento de la empresa.
Le agradezco su amable atención

De: Melba Ofir <planeacion@cedelca.com.co>
Enviado: martes, 18 de enero de 2022 7:00 p. m.
Para: Jorge Mario Gomez Gomez <jorge.gomez@cedelca.com.co>
Asunto: RE: Plan de Acción 2022

Ingeniero buenas noches, remito archivo solicitado

De: Jorge Mario Gomez Gomez <jorge.gomez@cedelca.com.co>
Enviado: martes, 18 de enero de 2022 6:34 p. m.
Para: Melba Ofir <planeacion@cedelca.com.co>
Asunto: RE: Plan de Acción 2022

Enviame en Excel por favor.

De: Melba Ofir <planeacion@cedelca.com.co>

Enviado el: martes, 18 de enero de 2022 2:00 p. m.

Para: Jorge Mario Gomez Gomez <jorge.gomez@cedelca.com.co>; Secretaria General <secgeneral@cedelca.com.co>

Asunto: RE: Plan de Acción 2022

Ingeniero buenas tardes,

De acuerdo con sus instrucciones, se realizaron los cambios solicitados al Plan de Acción 2022, se anexa ficha e indicadores financieros histórico.
quedo atenta

De: Melba Ofir <planeacion@cedelca.com.co>

Enviado: viernes, 7 de enero de 2022 5:24 p. m.

Para: Jorge Mario Gomez Gomez <jorge.gomez@cedelca.com.co>

Cc: Secretaria General <secgeneral@cedelca.com.co>

Asunto: RE: Plan de Acción 2022

Ingeniero buenos tardes.

Adjunto me permito remitir el Plan de Acción 2022 actualizado, con la fecha del valor histórico de los indicadores financieros de acuerdo con la solicitud realizada por la Junta Directiva
quedo atenta a toda inquietud

De: Melba Ofir

Enviado: martes, 21 de diciembre de 2021 10:59 a. m.

Para: Jorge Mario Gomez Gomez <jorge.gomez@cedelca.com.co>

Cc: Secretaria General <secgeneral@cedelca.com.co>

Asunto: Plan de Acción 2022

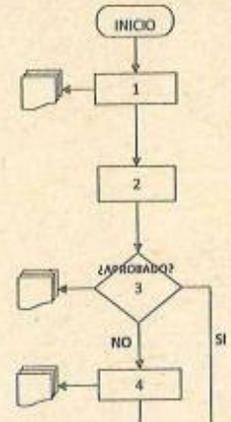
Ingeniero buenos días.

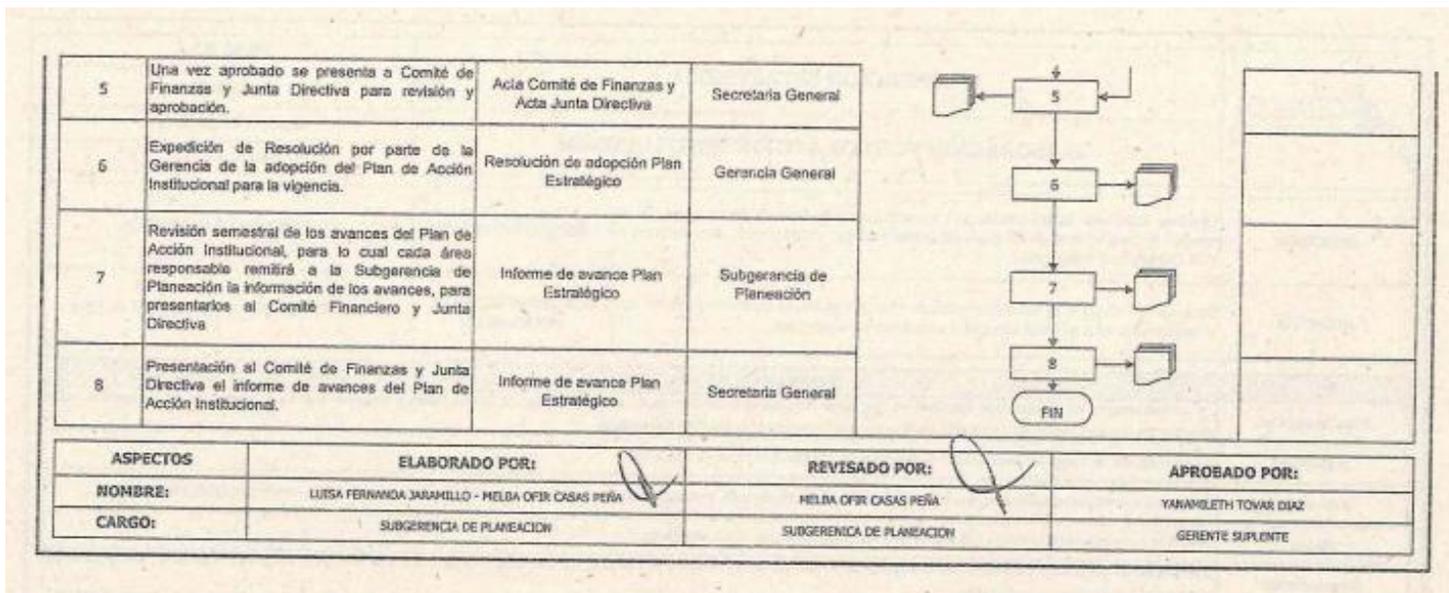
Adjunto me permito remitir el Plan de Acción 2022 actualizado, con las modificaciones solicitadas por la Junta Directiva quedo atenta a toda inquietud

- Finalmente, frente a la estructura del Sistema de Control Interno establecida para la ejecución del proceso de planeación en CEDELCA SA ESP; se evidencia que si bien es cierto se cuenta con el "PRSP 02 Elaboración Plan de Acción Institucional" dentro del Manual de Procesos y Procedimientos actualizado con Resolución No.21 del 01 de noviembre de 2019 como se evidencia en la siguiente imagen:

7	SUBGERENCIA DE PLANEACION	PRSP	
7.1.	Elaboración Plan Estratégico	PRSP 01	Procedimiento que ingresa nuevo
7.2.	Elaboración Plan de Acción Institucional	PRSP 02	Procedimiento que ingresa nuevo

Este procedimiento no detalla el termino (plazo) para la ejecución de esta etapa de la planeación y/o la formulación del Plan de Acción Institucional, y el paso a seguir en caso de que se presente un incumplimiento a este termino por cualquiera de las partes intervinientes, permitiendo que se presente la situación evidenciada en la presente observación, a continuación se relaciona el mencionado procedimiento tomado como evidencia:

CEDELCA		PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		PRSP 02		
		ELABORACIÓN PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL		Versión: 01		
				Octubre 24 de 2019		
				Página 1 de 1		
OBJETIVO:	Objetivo: Establecer las actividades para la construcción del Plan de Acción con el fin de permitir el cumplimiento de los objetivos institucionales y compromisos plasmados en el Plan Estratégico Institucional.	PROCESO REFERENTE:	SUBGERENCIA DE PLANEACIÓN			
ALCANCE:	Inicia con la definición de los lineamientos del Plan de Acción por cada área y termina con el seguimiento a los avances periódicos a las áreas de la empresa.	DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA:	Ley 87 de 1993-Ley 152 de 1994-Ley 142 de 1994			
TERMINOS Y DEFINICIONES						
Plan de Acción:	Es un instrumento de planificación mediante el cual cada dependencia de la entidad, ordena y organiza las acciones y recursos que va a desarrollar en la vigencia, para ejecutar los proyectos que darán cumplimiento a las metas previstas en el Plan Estratégico.					
Actividad:	Es un conjunto de tareas secuenciales en el tiempo para contribuir al logro de una meta.					
Indicador:	Expresión cuantitativa o cualitativa que permite establecer las tendencias y el estado de avance en el cumplimiento de una meta en un momento determinado.					
Meta:	Magnitud o nivel específico de los resultados que se prevé alcanzar. Valor esperado.					
Seguimiento:	Determinación del estado de avance de las metas previstas, en un momento determinado. Se identifican los factores que afectan el resultado esperado para la toma de decisiones estratégicas y gerenciales.					
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES						
PASO	ACTIVIDADES	REGISTROS	RESPONSABLE	DIAGRAMA DE FLUJO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	OBSERVACIONES	
1	Elaboración de oficios a las áreas y remisión de formato de Plan de Acción Institucional para la elaboración de la propuesta del Plan de Acción Institucional el cual debe contener como mínimo: perspectiva responsable, objetivos general, objetivos estratégicos, táctica, indicadores, línea base, metas y fecha prevista de cumplimiento.	Oficio de solicitud anexando formato	Subgerencia de Planeación	 <pre> graph TD INICIO([INICIO]) --> 1[1] 1 --> 2[2] 2 --> 3{¿APROBADO?} 3 -- SI --> 4[4] 3 -- NO --> 4 4 --> FIN([FIN]) </pre>		
2	Consolidación y revisión de información de acuerdo con el Presupuesto de la siguiente vigencia		Subgerencia de Planeación			
3	APROBAR PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL: La Subgerencia de Planeación presenta a consideración del Comité de Gerencia para su aprobación el Plan de Acción Institucional.	Acta de Comité de Gerencia	Comité de Gerencia			
4	Si se presentan recomendaciones por parte del Comité de Gerencia, La Subgerencia de Planeación, en compañía de los responsable de procesos, incorporan las recomendaciones del Comité de Gerencia y lo presenta de nuevo para que sea aprobado.	Acta de Comité de Gerencia	Comité de Gerencia			



Por lo cual se recomienda ajustar dicho procedimiento teniendo como mínimo un objetivo o propósito del control, una meta, un indicador, forma de ejecución, evidencias necesarias para su cumplimiento, un responsable de su ejecución, un plazo máximo para ejecutar la tarea, una periodicidad de seguimiento, una forma de evaluación y tratamiento de las desviaciones, con el ánimo de que arroje la información necesaria para poder tomar a tiempo las medidas correctivas que se requieran si se presentan desviaciones en consecuencia a la efectividad del control.

Finalmente, dentro de la planeación institucional de la vigencia 2021 tampoco se evidencia el cumplimiento de las disposiciones del decreto 612 de 2018, **Por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado**, el cual indica:

ARTÍCULO 1. "2.2.22.3.14. Integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción. Las entidades del Estado, de acuerdo con el ámbito de aplicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, **al Plan de**

Acción de que trata el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011, deberán integrar los planes institucionales y estratégicos que se relacionan a continuación y publicarlo, en su respectiva página web, a más tardar el 31 de enero de cada año:

1. *Plan Institucional de Archivos de la Entidad PINAR*
2. *Plan Anual de Adquisiciones*
3. *Plan Anual de Vacantes*
4. *Plan de Previsión de Recursos Humanos*
5. *Plan Estratégico de Talento Humano*
6. *Plan Institucional de Capacitación*
7. *Plan de Incentivos Institucionales*
8. *Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo*
9. *Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano*
10. *Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - PETI*
11. *Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información*
12. *Plan de Seguridad y Privacidad de la Información*

PARÁGRAFO 1. *La integración de los planes mencionados en el presente artículo se hará sin perjuicio de las competencias de las instancias respectivas para formularlos y adoptarlos.*

Cuando se trate de planes de duración superior a un (1) año, se integrarán al Plan de Acción las actividades que correspondan a la respectiva anualidad.

PARÁGRAFO 2. *Harán parte del Plan de Acción las acciones y estrategias a través de las cuales las entidades facilitarán y promoverán la participación de las personas en los asuntos de su competencia, en los términos señalados en la Ley [1757](#) de 2015."*

Frente al cual, la subgerencia de planeación no evidencio las mesas de trabajo elaboradas con los líderes de proceso para la formulación y/o actualización de cada uno de los planes antes mencionados, solamente se evidencia la solicitud de los planes a cada uno de los líderes de proceso, lo que desconoce el rol estratégico que tiene la oficina de planeación y el apoyo que esta debe brindar como proceso de planeación en la empresa.

CRITERIO:

Desconociendo lo dispuesto en la Ley 142 de 1994, "**ARTÍCULO 46. Control interno.** Se entiende por control interno el conjunto de actividades de planeación y ejecución, realizado por la administración de cada empresa para lograr que sus objetivos se cumplan.

El control interno **debe disponer de medidas objetivas de resultado, o indicadores de gestión, alrededor de diversos objetivos, para asegurar su mejoramiento y evaluación.**"

De igual forma se desconoce la Ley 1474 de 2011, ***Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública***, Artículo 74, donde establece que "todas las entidades del Estado a más tardar el 31 de enero de cada año deberán publicar en la página web el plan de acción especificando objetivos, estrategias, proyectos, metas, responsables, plan anual de adquisiciones, distribución presupuestal junto a los indicadores de gestión", correspondientes para este caso a la vigencia 2022.

Así como tampoco se evidencia el cumplimiento de las disposiciones del decreto 612 de 2018, *Por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado.*

Adicionalmente, incumplimiento a la Resolución No. 21 de 2019 "Por el cual se adopta la actualización del Manual de Procesos y Procedimientos de Centrales Eléctricas del Cauca CEDELCA S.A. E.S.P", en el subproceso de Subgerencia de Planeación, proceso ELABORACION PLAN EDE ACCION INSTITUCIONAL, en donde se establece que dicho plan debe tener la aprobación por parte del Comité de Gerencia, Comité de Finanzas y Junta Directiva.

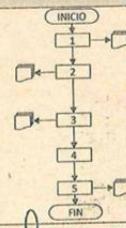
2 HALLAZGO ADMINISTRATIVO No.2: No se evidencia la formulación y/ o actualización del Mapa de Riesgos Institucional en CEDELCA SA ESP para la vigencia 2022, que permita la gestión de los riesgos como instrumento de registro de las posibles situaciones que podrían afectar la gestión, causando efectos negativos al modelo de la operación existente dentro de la empresa, y que pueden ayudar a mitigar su materialización; lo cual obedece a las fallas en el Sistema de Control Interno implementado en CEDELCA SA ESP para la GTH, generando riesgos de incumplimiento en el quehacer empresarial y dificultando el control de evaluación y vigilancia de la OCI delegadas por la administración.

EVIDENCIAS:

1. Una vez verificada la pagina web de la empresa no se evidencia publicación del acto administrativo de adopción del Mapa de Riesgos Empresarial de CEDELCA S.A. E.S.P actualizado para la vigencia 2022, así como tampoco se evidencia la publicación de la respectiva matriz.
2. Una vez validada la información allegada a la OCI en respuesta emitida por la Subgerencia de Planeación, no se evidencia en la documentación entregada el mapa de riesgos revisado y actualizado para cada proceso en la vigencia 2022, con sus respectivas evidencias de la metodología utilizada y la participación de los jefes de área y subgerentes de proceso para su formulación y su acto administrativo de adopción, sin embargo se identifica que según el Plan Operativo la actividad de revisión y actualización del mapa de riesgos está coordinada para el mes de junio de 2022, así:

7	SUBGERENCIA DE PLANEACION	PRSP	
7.1.	Elaboración Plan Estratégico	PRSP 01	Procedimiento que ingresa nuevo
7.2.	Elaboración Plan de Acción Institucional	PRSP 02	Procedimiento que ingresa nuevo
7.3.	Respuesta antes de control	PRSP 03	Procedimiento que ingresa nuevo
7.4.	Actualización procedimientos de la empresa	PRSP 04	Procedimiento que ingresa nuevo
7.5.	Plan de Riesgos Institucional	PRSP 05	Procedimiento que ingresa nuevo
7.6.	Plan de Riesgos Anticorrupción	PRSP 06	Procedimiento que ingresa nuevo

Este procedimiento no detalla el termino (plazo) para la ejecución de esta etapa de la planeación y/o la formulación del Mapa de Riesgos, y el paso a seguir en caso de que se presente un incumplimiento a este termino por cualquiera de las partes intervinientes, permitiendo que se presente la situación evidenciada en la presente observación, a continuación de relaciona el mencionado procedimiento tomado como evidencia:

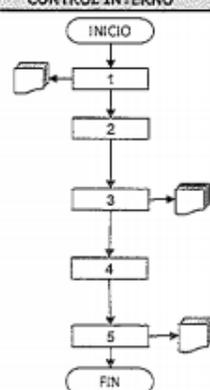
		PLANEACIÓN ESTRATEGICA ELABORACIÓN MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL		PRSP 05 Versión: 01 Diciembre 17 de 2019 Página 1 de 1	
OBJETIVO:	Identificar en forma conjunta con las dependencias de la empresa los riesgos que se pueden presentar en la ejecución de los procesos y procedimientos.			PROCESO REFERENTE:	SUBGERENCIA DE PLANEACIÓN
ALCANCE:	Inicia con la solicitud al líder del proceso del mapa de riesgos del área y termina con el informe sobre el estado de los riesgos y sus impactos.			DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA:	GUIA TECNICA COLOMBIANA 45
TERMINOS Y DEFINICIONES					
Mapa de Riesgos:	Sistema de identificación y valoración de los posibles riesgos que pueden existir en la ejecución de los procesos de CEDELCA S.A. E.S.P.				
Controles:	Son los mecanismos establecidos para minimizar la posibilidad de ocurrencia del riesgo o su impacto.				
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES					
PASO	ACTIVIDADES	REGISTROS	RESPONSABLE	DIAGRAMA DE FLUJO	OBSERVACIONES
1	Solicitar a cada líder de proceso el mapa de riesgos del área	Correo de solicitud de mapa de riesgos	Subgerencia de Planeación		
2	Determinar el origen, consecuencias, acciones, variables para mitigar los riesgos y los criterios para la evaluación del mapa de riesgos	Formato de identificación de riesgos.	Subgerencia de Planeación		
3	Revisar los riesgos identificados en cada proceso y definidos en la mapa de riesgos	Formato de identificación de riesgos.	Subgerencia de Planeación		
4	Evaluar la gestión del riesgo adelantado en cada proceso y definidos en la mapa de riesgos		Subgerencia de Planeación		
5	Realizar el informe de seguimiento al mapa de riesgo en cada proceso	Informe de seguimiento y administración del riesgo	Jefe Control Interno		
ASPECTOS	ELABORADO POR:		REVISADO POR:	APROBADO POR:	
NOMBRE:	MELBA OFIR CASAS PEÑA		MELBA OFIR CASAS PEÑA	YANAMILETH TOVAR DIAZ	
CARGO:	SUBGERENCIA DE PLANEACIÓN		SUBGERENCIA DE PLANEACIÓN	GERENTE SUPLENTE	

En este sentido también se evidencia que Centrales Eléctricas del Cauca – CEDELCA S.A. E.S.P. se encuentra recientemente en la formulación de la Política de Gestión de Riesgos como se evidencia en la siguiente imagen relacionada:

De otro lado en lo que tiene que ver con la administración de riesgos, por contratación dio lugar al diseño y estructuración de la matriz de riesgos para la entidad, sin embargo, a la fecha, el Mapa de Riesgos aún se encuentra en etapa de aprobación para su posterior socialización.

Fuente: INFORME DE GESTIÓN ABRIL A JUNIO DE 2021 PAG-43

Adicionalmente a la fecha únicamente se cuenta con el siguiente Procedimiento de Seguimiento al Mapa de Riesgos asociado al proceso de Control Interno adoptado mediante Resolución No.21 del 01 de noviembre de 2019, el cual no se ha podido ejecutar dado que fue adoptado sin las herramientas necesarias para su implementación (Política, manual, matriz), lo que tampoco genera control sobre los riesgos empresariales en general, procedimiento que ha propósito solamente cuenta con cinco actividades de responsabilidad de la Jefe de Control Interno como se evidencia en la siguiente imagen, desconociendo que los procedimientos son el paso a paso a ejecutar que da cuenta del ¿que?, ¿Quién?, ¿como?, ¿cuando? Y ¿donde? hacer frente al tema procedimentado, y que la administración de riesgos es responsabilidad de todos los trabajadores de la empresa desde su **FORMULACIÓN** (¿que?, ¿Quién?, ¿como?, ¿cuando? Y ¿donde?), **EJECUCIÓN** (¿que?, ¿Quién?, ¿como?, ¿cuando? Y ¿donde?), **MONITOREO** (¿que?, ¿Quién?, ¿como?, ¿cuando? Y ¿donde?), **SEGUIMIENTO** (¿que?, ¿Quién?, ¿como?, ¿cuando? Y ¿donde?) y **EVALUACIÓN** (¿que?, ¿Quién?, ¿como?, ¿cuando? Y ¿donde?).

CEDELCA		CONTROL INTERNO		PRCI 01		
		SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS		Versión: 02		
				Octubre 24 de 2019		
				Página 1 de 1		
OBJETIVO:	Identificar en forma conjunta con las dependencias de la empresa los riesgos que se pueden presentar en la ejecución de los procesos y procedimientos.	PROCESO REFERENTE:	CONTROL INTERNO			
ALCANCE:	Inicia con la solicitud, revisión y evaluación de mapa de riesgos a cada área y termina con el informe sobre el estado de los riesgos y sus impactos.	DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA:	Sistema de valoración del riesgo de Cedelca S.A. E.S.P.-Directiva 001 de 2015			
TERMINOS Y DEFINICIONES						
Mapa de Riesgos:	Sistema de identificación y valoración de los posibles riesgos que pueden existir en la ejecución de los procesos de CEDELCA S.A. E.S.P.					
Controles:	Son los mecanismos establecidos para identificar, analizar, administrar y minimizar la posibilidad de ocurrencia del riesgo o su Impacto.					
DESCRIPCION DE ACTIVIDADES						
PASO	ACTIVIDADES	REGISTROS	RESPONSABLE	DIAGRAMA DE FLUJO CONTROL INTERNO	OBSERVACIONES	
1	Solicitar a cada líder de proceso el mapa de riesgos del área	Oficio de solicitud de mapa de riesgos	Jefe de Control Interno	 <pre> graph TD INICIO([INICIO]) --> 1[1] 1 --> 2[2] 2 --> 3[3] 3 --> 4[4] 4 --> 5[5] 5 --> FIN([FIN]) </pre>		
2	Determinar las variables y criterios para la evaluación del mapa de riesgos		Jefe de Control Interno			
3	Revisar los riesgos identificados en cada proceso y definido en el mapa de riesgos	Formato de identificación de riesgos.	Jefe de Control Interno			
4	Evaluar la gestión del riesgo adelantado en cada proceso y definido en el mapa de riesgos		Jefe de Control Interno			
5	Realizar el informe de seguimiento y de administración del riesgo en cada proceso	Informe de seguimiento y administración del riesgo	Jefe de Control Interno			
ASPECTOS	ELABORADO POR:		REVISADO POR:		APROBADO POR:	
NOMBRE:	JUAN FRANCISCO MORA OBANDO - SANDRA PATRICIA MUÑOZ DORADO		MELBA OFIR CASAS PEÑA		YANAMILETH TOVAR DIASZ	
CARGO:	OFICINA CONTROL INTERNO		SUBGERENCIA DE PLANEACIÓN		GERENTE SUPLENTE	

	<p>CRITERIO: Desconociendo lo dispuesto en la LEY 142 DE 1994 “ARTÍCULO 46. Control interno. <i>Se entiende por control interno el conjunto de actividades de planeación y ejecución, realizado por la administración de cada empresa para lograr que sus objetivos se cumplan.</i> <i>El control interno debe disponer de medidas objetivas de resultado, o indicadores de gestión, alrededor de diversos objetivos, para asegurar su mejoramiento y evaluación.”</i></p> <p>Incumplimiento a la Resolución No. 21de 2019 “Por el cual se adopta la actualización del Manual de Procesos y Procedimientos de Centrales Eléctricas del Cauca CEDELCA S.A. E.S.P”, en el subproceso de Subgerencia de Planeación donde se encuentra el procedimiento ELABORACION MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL, paso 3, actividad <u>Revisar los riesgos identificados en cada proceso y definido en el mapa de riesgos.</u>, con el fin de monitorear, realizar el seguimiento y evaluación a todas las actividades detectando alertas tempranas de riesgo a las acciones e impedir que los riesgos se materialicen.</p>
3	<p>HALLAZGO ADMINISTRATIVO No.3: No se evidencia en el tramite realizado por parte de la Subgerente de Planeación frente a la publicación de la información mínima obligatoria respecto a la estructura como sujeto obligado a publicar por parte de CEDELCA S.A. E.S.P para la vigencia 2022 en cumplimiento de la ley 1712 de 2014, Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones incumpliendo las disposiciones normativas y dificultando el acceso a la información publica.</p> <p>EVIDENCIAS:</p> <p>Una vez verificada la pagina web de la empresa no se evidencia publicación de la información mínima obligatoria respecto a la estructura como sujeto obligado a publicar por parte de CEDELCA S.A. E.S.P para la vigencia 2022 en cumplimiento de la ley 1712 de 2014, Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones; es decir una vez revisada la pagina web se evidencia publicado para la vigencia 2022 únicamente lo siguiente:</p>

Vigencia 2022

● PLAN DE COMPRAS VIGENCIA 2022 - CEDELCA

● PAAI 2022 CONSOLIDADO

En este sentido se evidencia en la **ley 1712 de 2014**, en su **“ARTÍCULO 9. Información mínima obligatoria respecto a la estructura del sujeto obligado**. Todo sujeto obligado deberá publicar la siguiente información mínima obligatoria de manera proactiva en los sistemas de información del Estado o herramientas que lo sustituyan:

- “a) La descripción de su estructura orgánica, funciones y deberes, la ubicación de sus sedes y áreas, divisiones o departamentos, y sus horas de atención al público;*
- b) Su presupuesto general, ejecución presupuestal histórica anual y planes de gasto público para cada año fiscal, de conformidad con el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011;*
- c) Un directorio que incluya el cargo, direcciones de correo electrónico y teléfono del despacho de los empleados y funcionarios y las escalas salariales correspondientes a las categorías de todos los servidores que trabajan en el sujeto obligado, de conformidad con el formato de información de servidores públicos y contratistas; (Ver Art. 2.1.1.2.1.5. Decreto 1081 de 2015)*
- d) **Todas las normas generales y reglamentarias, políticas, lineamientos o manuales, las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos y los resultados de las auditorías al ejercicio presupuestal e indicadores de desempeño;***
- e) Su respectivo plan de compras anual, así como las contrataciones adjudicadas para la correspondiente vigencia en lo relacionado con funcionamiento e inversión, las obras públicas, los bienes adquiridos, arrendados y en caso de los servicios de estudios o investigaciones deberá señalarse el tema específico, de conformidad con el*

artículo 74 de la Ley 1474 de 2011. En el caso de las personas naturales con contratos de prestación de servicios, deberá publicarse el objeto del contrato, monto de los honorarios y direcciones de correo electrónico, de conformidad con el formato de información de servidores públicos y contratistas;

(Ver artículos 2.1.1.2.1.5. y 2.1.1.2.1.10. Decreto 1081 de 2015)

f) Los plazos de cumplimiento de los contratos;

g) **Publicar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, de conformidad con el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011.**

PARÁGRAFO 1. La información a que se refiere este artículo deberá publicarse de tal forma que facilite su uso y comprensión por las personas, y que permita asegurar su calidad, veracidad, oportunidad y confiabilidad.

PARÁGRAFO 2. En relación a los literales c) y e) del presente artículo, el Departamento Administrativo de la Función Pública establecerá un formato de información de los servidores públicos y de personas naturales con contratos de prestación de servicios, el cual contendrá los nombres y apellidos completos, ciudad de nacimiento, formación académica, experiencia laboral y profesional de los funcionarios y de los contratistas. Se omitirá cualquier información que afecte la privacidad y el buen nombre de los servidores públicos y contratistas, en los términos definidos por la Constitución y la ley.

(Ver Sentencia de nov. 3 de 2016, Rad. 2016-02216, Consejo de Estado)

PARÁGRAFO 3. Sin perjuicio a lo establecido en el presente artículo, los sujetos obligados deberán observar lo establecido por la estrategia de gobierno en línea, o la que haga sus veces, en cuanto a la publicación y divulgación de la información.

(Ver artículos 2.1.1.2.1.4. Decreto 1081 de 2015)"

“ARTÍCULO 11. Información mínima obligatoria respecto a servicios, procedimientos y funcionamiento del sujeto obligado. Todo sujeto obligado deberá publicar la siguiente información mínima obligatoria de manera proactiva:

a) **Detalles pertinentes sobre todo servicio que brinde directamente al público, incluyendo normas, formularios y protocolos de atención;**

b) Toda la información correspondiente a los trámites que se pueden agotar en la entidad, incluyendo la normativa relacionada, el proceso, los costos asociados y los distintos formatos o formularios requeridos;

c) Una descripción de los procedimientos que se siguen para tomar decisiones en las diferentes áreas;

d) El contenido de toda decisión y/o política que haya adoptado y afecte al público, junto con sus fundamentos y toda interpretación autorizada de ellas;

e) Todos los informes de gestión, evaluación y auditoría del sujeto obligado;

f) Todo mecanismo interno y externo de supervisión, notificación y vigilancia pertinente del sujeto obligado;

g) Sus procedimientos, lineamientos, políticas en materia de adquisiciones y compras, así como todos los datos de adjudicación y ejecución de contratos, incluidos concursos y licitaciones;

(Ver Art. 2.1.1.2.1.4. Decreto 1081 de 2015)

(Ver artículos 2.1.1.2.1.8, y 2.1.1.2.1.9. Decreto 1081 de 2015)

h) Todo mecanismo de presentación directa de solicitudes, quejas y reclamos a disposición del público en relación con acciones u omisiones del sujeto obligado, junto con un informe de todas las solicitudes, denuncias y los tiempos de respuesta del sujeto obligado;

(Ver Art. 2.1.1.6.2. Decreto 1081 de 2015)

i) Todo mecanismo o procedimiento por medio del cual el público pueda participar en la formulación de la política o el ejercicio de las facultades de ese sujeto obligado;

j) Un registro de publicaciones que contenga los documentos publicados de conformidad con la presente ley y automáticamente disponibles, así como un Registro de Activos de Información;

k) Los sujetos obligados deberán publicar datos abiertos, para lo cual deberán contemplar las excepciones establecidas en el título 3 de la presente ley. Adicionalmente, para las condiciones técnicas de su publicación, se deberán observar los requisitos que establezca el Gobierno Nacional a través del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones o quien haga sus veces.

(Ver Art. [2.1.1.2.1.11](#). Decreto 1081 de 2015)

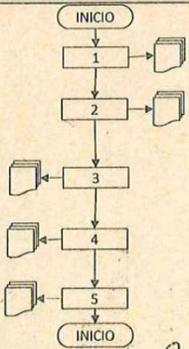
Con lo cual se evidencia temas relacionados con la Subgerencia de Planeación (subrayados) sin publicación a la fecha y sin que se evidencie la gestión realizada al respecto.

CRITERIO: Incumpliendo con las disposiciones de la Ley 1712 de 2014 "TÍTULO II-DE LA PUBLICIDAD Y DEL CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN-ARTÍCULO 7. *Disponibilidad de la Información*. En virtud de los principios señalados, deberá estar a disposición del público la información a la que hace referencia la presente ley, a través de medios físicos, remotos o locales de comunicación electrónica. Los sujetos obligados deberán tener a disposición de las personas interesadas dicha información en la Web, a fin de que estas puedan obtener la información, de manera directa o mediante impresiones. Asimismo, estos deberán proporcionar apoyo a los usuarios que lo requieran y proveer todo tipo de asistencia respecto de los trámites y servicios que presten", y demás disposiciones de la presente ley.

4 HALLAZGO ADMINISTRATIVO No.4: No se evidencia el ajuste a los procedimientos efectuado en la vigencia 2021 y a lo largo de la vigencia 2022, en cumplimiento del procedimiento "PRSP 04 Actualización Procedimientos de la Empresa", dificultando la mejora continua en el Sistema de Control Interno de CEDELCA SA ESP, y generando incumplimiento de metas, falta de control, y finalmente riesgo de materialización de múltiples situaciones administrativas sin el correcto lineamiento definido detalladamente por la empresa y actualizado de acuerdo a los cambios presentados en el entorno.

EVIDENCIAS:

Se cuenta con el procedimiento “PRSP 04 Actualización Procedimientos de la Empresa”, adoptado mediante Resolución No. 21 de 2019 “Por el cual se adopta la actualización del Manual de Procesos y Procedimientos de Centrales Eléctricas del Cauca CEDELCA S.A. E.S.P”, así:

CEDELCA		PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		PRSP 04		
		ACTUALIZACIÓN PROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA		versión: 01		
				Octubre 24 de 2019		
				Página 1 de 1		
OBJETIVO:	Lograr que el personal conozca los procesos y procedimientos, normatividad acerca de las actividades que realiza; Identificar, delimitar y clarificar las responsabilidades de las áreas y puestos respectivos, Garantizar la eficiencia del personal indicando la forma como debe realizar sus labores y constituir una base para el análisis del trabajo y el mejoramiento de los procesos, procedimientos y métodos.	PROCESO REFERENTE:	SUBGERENCIA DE PLANEACIÓN			
ALCANCE:	Inicia con la estructuración de los procedimientos con los profesionales de cada área y finaliza con la socialización y publicación de los procedimientos actualizados.	DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA:	ISO 9001 de 2015			
TERMINOS Y DEFINICIONES						
PROCESO:	Un proceso es una secuencia de pasos dispuesta con algún tipo de lógica que se enfoca en lograr algún resultado específico					
PROCEDIMIENTO:	Un procedimiento es un conjunto de acciones u operaciones que tienen que realizarse de la misma forma, para obtener siempre el mismo resultado bajo las mismas circunstancias.					
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES						
PASO	ACTIVIDADES	REGISTROS	RESPONSABLE	DIAGRAMA DE FLUJO	OBSERVACIONES	
1	Estructurar con los profesionales de cada área los procedimientos que realiza, revisión de normas, definiciones, responsables de cada actividad.	Procedimientos del área	Áreas de la empresa			
4	Revisar los procedimientos estructurados con los Jefes de área y Subgerentes de procesos	Procedimientos del área	Subgerencia de Planeación			
5	Elaborar los diagramas de flujo, otorgar visto bueno a los procedimientos e imprimir el documento definitivo.	Procedimientos del área	Subgerencia de Planeación			
6	Incorporar los procedimientos al Manual de Procedimientos y remitirlo a Gerencia, con el acto administrativo de aprobación.	Manual de Procedimientos	Subgerencia de Planeación			
7	Socializar los procesos y procedimientos actualizados y divulgar en la página web	Página Web de la Entidad	Subgerencia de Planeación			
ASPECTOS		ELABORADO POR:			REVISADO POR:	
NOMBRE:		LUIZA FERNANDA JARAMILLO- MELBA OFIR CASAS PEÑA			MELBA OFIR CASAS PEÑA	
CARGO:		SUBGERENCIA DE PLANEACIÓN		SUBGERENCIA DE PLANEACIÓN		
				APROBADO POR:		
				YANAMILETH TOVAR DIAZ		
				GERENTE SUPLENTE		

Se contaba con el Plan Anticorrupción y de Atención la Ciudadano vigencia 2021 adoptado mediante resolución No. 06 del 04 de enero de 2021, el cual se encontraba establecido como meta la “Actualización de Manual de Procesos y Procedimientos establecido en la entidad” con un plazo establecido a 30 de noviembre de 2021, sin embargo no se logra evidenciar las mesas de trabajo programadas por la Subgerencia de Planeación con la totalidad de líderes de proceso para formular y consolidar las actualizaciones a que haya lugar en los procedimientos de la empresa, solamente se evidencia la actualización de los procedimientos trabajados por cada una de las áreas y remitidos como propuesta a la subgerencia de planeación, lo que genera una actualización parcial por parte de los algunos líderes de proceso, y desconoce el rol estratégico que tiene la oficina de planeación y el apoyo que esta debe brindar como proceso estratégico en la empresa. Incluso en el mes de enero de 2021 la OCI genera recomendación al respecto en el seguimiento al PAAC a 31-12-2021, así: **“Se evidencia que existe avance parcial en esta meta a la fecha, se recomienda trazar un plan de trabajo de las diferentes áreas con el apoyo de la Subgerencia de Planeación, con el ánimo de asesorar la actualización de Manual de Procesos y Procedimientos de la empresa, identificando la necesidad de actualización y/o creación de procesos para continuar con su actualización durante la vigencia 2022. Se evidencia plazo de ejecución de la meta a 30 de noviembre de 2021, se recomienda en lo sucesivo el cumplimiento de los términos establecidos en los planes formulados por la empresa”**. Sin que a la fecha se evidencie gestión alguna.

Por otra parte, se evidencias las siguientes debilidades en los procedimientos del proceso de Planeación Estratégica adoptados mediante Resolución No. 21de 2019 “Por el cual se adopta la actualización del Manual de Procesos y Procedimientos de Centrales Eléctricas del Cauca CEDELCA S.A. E.S.P”, así:

Elaboración Plan Estratégico	No especifica las responsabilidades a todas las líneas de defensas (primera, segunda, tercera y línea estratégica).
Elaboración Plan de Acción Institucional.	No se determina la metodología que se utilizará en el desarrollo del proceso. No se determina los tiempo reales (puntos de control) en cada una de las actividades descritas en el proceso
Respuesta a Entes de Control.	No se evidencia en que soporte y/o formato se debe registrar la información.

Actualización procedimientos de la empresa	desconociendo que los procedimientos son el paso a paso a ejecutar que da cuenta del ¿que?, ¿Quién?, ¿como?, ¿cuando? Y ¿donde? hacer frente al tema procedimentado, y que la administración de riesgos es responsabilidad de todos los trabajadores de la empresa desde su:
Elaboración de Mapa de Riesgos Institucionales	FORMULACIÓN (¿que?, ¿Quién?, ¿como?, ¿cuando? Y ¿donde?), EJECUCIÓN (¿que?, ¿Quién?, ¿como?, ¿cuando? Y ¿donde?), MONITOREO (¿que?, ¿Quién?, ¿como?, ¿cuando? Y ¿donde?), SEGUIMIENTO (¿que?, ¿Quién?, ¿como?, ¿cuando? Y ¿donde?) y EVALUACIÓN (¿que?, ¿Quién?, ¿como?, ¿cuando? Y ¿donde?).
Política Anticorrupción.	
Los cuales a la fecha tampoco evidencian una propuesta de actualización desde la vigencia 2019, como líder de proceso.	
CRITERIO: Incumpliendo con la Resolución No. 21de 2019 "Por el cual se adopta la actualización del Manual de Procesos y Procedimientos de Centrales Eléctricas del Cauca CEDELCA S.A. E.S.P", en el subproceso de Subgerencia de Planeación donde se encuentra el procedimiento "Actualización de Manual de Procesos y Procedimientos establecido en la entidad".	

8. MATRIZ DE CONTRADICCIÓN

OBSERVACIÓN DE INFORME PRELIMINAR	RESPUESTA AUDITADO	ANÁLISIS Y POSICIÓN DEL EQUIPO AUDITOR DE LA OCI
OBSERVACIÓN ADMINISTRATIVA No.1: No se evidencian el Plan de Acción Institucional de CEDELCA S.A. E.S.P para la vigencia 2022, que de cuenta de las actividades programadas dentro de la empresa en pro del cumplimiento del Plan Estratégico 2021-2025 y su respectivo	R/El Plan de Acción 2022, fue presentado en las siguientes Juntas Directivas, donde solicitaron modificaciones, las cuales fueron realizadas de acuerdo con las	Se CONFIGURA HALLAZGO ADMINISTRATIVO , toda vez que la respuesta remitida por el auditado sustenta el trámite parcial realizado corroborando que este a la fecha no ha sido finalizado, por lo tanto,

<p>seguimiento a fecha 31 de marzo de 2022, que sirva a la administración para la toma de decisiones y evaluación al cumplimiento y oportunidad de las metas empresariales programadas, estableciendo su nivel de desempeño; lo cual obedece a las fallas en el Sistema de Control Interno implementado en CEDELCA SA ESP para la GTH, generando riesgos de incumplimiento en los objetivos de la empresa y dificultando el control de evaluación y vigilancia de la OCI delegadas por la administración.</p>	<p>instrucciones de los Miembro de la Junta Directiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Noviembre 23 de 2021 - Diciembre 17 de 2021 - Diciembre 23 de 2021 <p>Para la Junta Directiva del 21 de enero de 2022, se enviaron los archivos a Gerencia General con copia a secretaria general para la presentación, el archivo fue remitido con las modificaciones solicitadas por la Gerencia General en reunión de fecha 18 de enero de 2022, para lo cual fue necesario la actualización con la Subgerencia Técnica en la perspectiva de mercado.</p> <p>Con relación al incumplimiento de las disposiciones del decreto 612/18, se enviaron las solicitudes a las áreas responsables, toda vez, que la rotación de cargos y la contratación con terceros de planes a publicar en la página web de la empresa a finales de diciembre de 2021.</p>	<p>aun CEDELCA S.A. E.S.P no cuenta con un plan de Acción aprobado para la vigencia 2022.</p> <p>Frente a la Planeación Institucional que debe formularse y ejecutarse en el marco del decreto 612 de 2008, es importante indicar que la subgerencia de planeación no evidencio las mesas de trabajo elaboradas con los líderes de proceso para la formulación y/o actualización de cada uno de los planes antes mencionados, solamente se evidencia la solicitud de los planes a cada uno de los líderes de proceso, lo que desconoce el rol estratégico que tiene la oficina de planeación y el apoyo que esta debe brindar como proceso de planeación en la empresa.</p> <p>En este sentido se recomienda la implementación de un plan de mejoramiento que tenga en cuenta inicialmente los ajustes necesarios o debilidades evidenciadas en el procedimiento estableciendo para</p>
---	---	---

		<p>la Planeación Estratégica, ajustando dicho documento teniendo en cuenta como mínimo un objetivo o propósito del control, una meta, un indicador, forma de ejecución, evidencias necesarias para su cumplimiento, un responsable de su ejecución, un plazo máximo para ejecutar la tarea, una periodicidad de seguimiento, una forma de evaluación y tratamiento de las desviaciones, con el ánimo de que arroje la información necesaria para poder tomar a tiempo las medidas correctivas que se requieran si se presentan desviaciones en consecuencia a la efectividad del control. De igual forma su aplicación mediante la adopción del Plan de Acción vigencia 2022 de manera perentoria.</p>
<p>OBSERVACIÓN ADMINISTRATIVA No.2: No se evidencia la formulación y/ actualización del Mapa de Riesgos Institucional en CEDELCA SA ESP para la vigencia 2022, que permita la gestión de los riesgos como instrumento de registro de las posibles situaciones que podrían afectar la gestión, causando efectos negativos</p>	<p>R/La actividad de actualización del mapa de riesgos institucionales está programada a realizar de junio a diciembre de 2022.</p> <p>En la vigencia 2021 fue elaborada y presentada la Política de gestión de</p>	<p>Se CONFIGURA HALLAZGO ADMINISTRATIVO, toda vez que la respuesta remitida por el auditado sustenta el trámite realizado durante la vigencia 2021 en el marco del contrato 0066-2020, entre tanto la presente auditoria, tiene como</p>

<p>al modelo de la operación existente dentro de la empresa, y que pueden ayudar a mitigar su materialización; lo cual obedece a las fallas en el Sistema de Control Interno implementado en CEDELCA SA ESP para la GTH, generando riesgos de incumplimiento en el quehacer empresarial y dificultando el control de evaluación y vigilancia de la OCI delegadas por la administración.</p>	<p>riesgos a la Junta Directiva, fue aprobada y se elaboró el acto administrativo de adopción y enviado por correo electrónico a la Gerencia General, en trámite de firmas.</p> <p>De igual manera se actualizó la matriz de riesgos y se presentó a Junta Directiva, se elaboró el acto administrativo de adopción y enviado por correo electrónico a la Gerencia General, en trámite de firmas.</p> <p>Se elaboró el Manual de valoración de riesgos, fue enviado a la Gerencia General, en trámite de firmas.</p>	<p>alcance la evaluación de la planeación estratégica de la vigencia 2022 en cumplimiento del control preventivo que cumplen la Oficina de Control Interno.</p> <p>Frente al cronograma de trabajo diseñado para la formulación y/o actualización de los mapas de riesgo a partir de junio de 2022, es importante indicar que este desconoce que en la empresa se realiza un seguimiento trimestral a la planeación empresarial, a través de informe de gestión consolidado y presentado a la Gerencia y Junta Directiva; en este mismo sentido se desconoce que la gestión de los riesgos en un elemento de la planeación tanto estratégica como operativa que protege y contribuye de manera tangible al logro de los objetivos y a la mejora del desempeño, por lo tanto debe ser parte integral de los procesos de la empresa al momento de la planeación, que por norma (Estatuto Anticorrupción) debe tenerse más tardar al 31 de enero de</p>
---	--	--

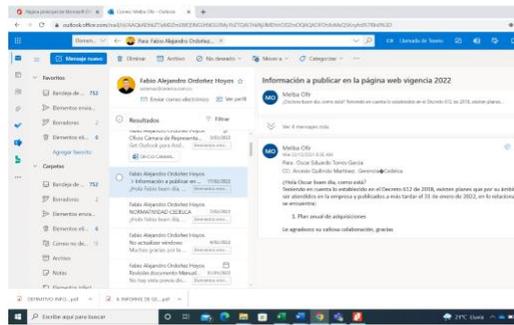
		<p>cada vigencia, para el caso puntual 31/01/2022.</p> <p>En este sentido se recomienda la implementación de un plan de mejoramiento que tenga en cuenta inicialmente los ajustes necesarios o debilidades evidenciadas en los procedimientos establecidos para la administración de los riesgos y su aplicación mediante la adopción de los mapas de riesgo por proceso, la política y manual para la administración de riesgo vigencia 2022 de manera perentoria.</p>
<p>OBSERVACIÓN ADMINISTRATIVA No.3: No se evidencia en el trámite realizado por parte de la Subgerente de Planeación frente a la publicación de la información mínima obligatoria respecto a la estructura como sujeto obligado a publicar por parte de CEDELCA S.A. E.S.P para la vigencia 2022 en cumplimiento de la ley 1712 de 2014, Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones incumpliendo las disposiciones normativas y</p>	<p>R/ Se remitieron los siguientes correos de fecha 22 de diciembre de 2022, con el objeto de solicitar la información para dar cumplimiento a lo establecido en el decreto 612 de 2018:</p>	<p>Se CONFIGURA HALLAZGO ADMINISTRATIVO, toda vez que la respuesta remitida por el auditado sustenta el trámite parcial realizado corroborando que este a la fecha no ha sido finalizado, sin embargo, debe tenerse en cuenta que la información solicitada a los líderes de proceso mediante los correos allegados no soporta la totalidad de la información que se requiere publicar de responsabilidad del</p>

dificultando el acceso a la información pública.

Fecha	Remitido a	Información solicitada
Dic-22-2021	Dr. Arcesio Quilindo-Oscar Torres	Plan de adquisiciones
Dic-22-2021	Dr. Arcesio Quilindo-Fabio Ordóñez	1. Plan estratégico de tecnologías de información y las comunicaciones -PEI
Dic-22-2021	Dr. Arcesio Quilindo-Fabio Ordóñez	2. Plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información
Dic-22-2021	Dr. Arcesio Quilindo-Fabio Ordóñez	3. Plan de Seguridad y Privacidad de Información 2021
Dic-22-2021	Dr. Arcesio Quilindo-Luz Katherine Sinieterra	Plan de trabajo anual de Seguridad en el trabajo
Dic-22-2021	Dra. Diana Burbano-Talento humano	1. Plan de gestión de talento humano
Dic-22-2021	Dra. Diana Burbano-Talento humano	2. Plan institucional de capacitación
Dic-22-2021	Dra. María Bravo Cuellar-Secretaria General	Plan institucional de archivo - Pinar 2

Los mencionados correos, fueron reenviados nuevamente en el mes de febrero de 2022.

De acuerdo con la información recibida de los colaboradores de la empresa, la información solicitada está en el objeto de los contratos celebrados por la administración el 30 de diciembre de 2021.



proceso de planeación, la cual se reitera:

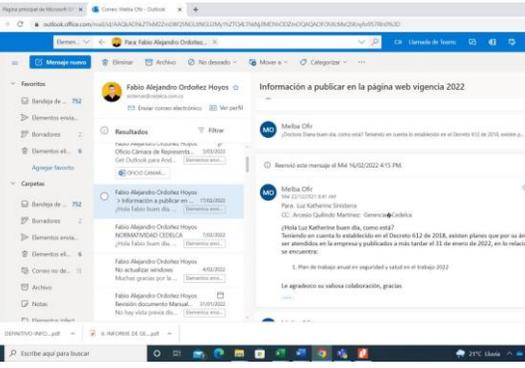
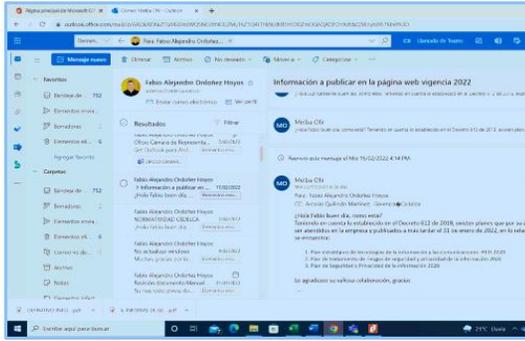
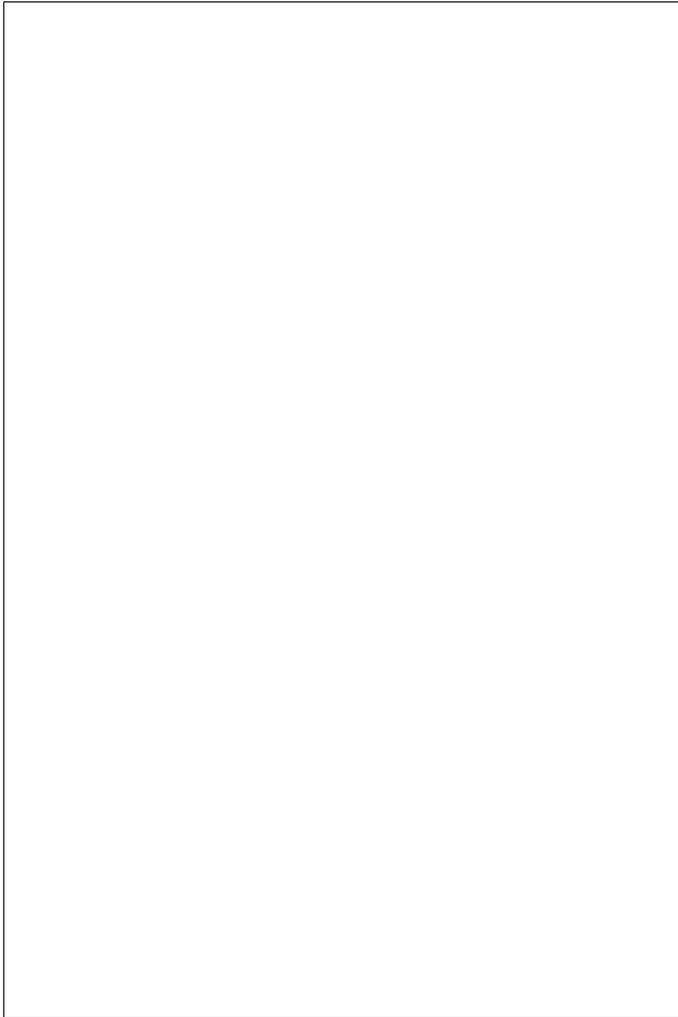
Ley 1712 de 2014, ARTÍCULO 9:

“d) Todas las normas generales y reglamentarias, políticas, lineamientos o manuales, las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos y los resultados de las auditorías al ejercicio.

ARTÍCULO 11- Información mínima obligatoria respecto a servicios, procedimientos y funcionamiento del sujeto obligado.

a) Detalles pertinentes sobre todo servicio que brinde directamente al público, incluyendo normas, formularios y protocolos de atención.

b) Toda la información correspondiente a los trámites que se pueden agotar en la entidad, incluyendo la normativa relacionada, el proceso, los costos asociados y los distintos formatos o formularios requeridos.



c) Una descripción de los procedimientos que se siguen para tomar decisiones en las diferentes áreas.

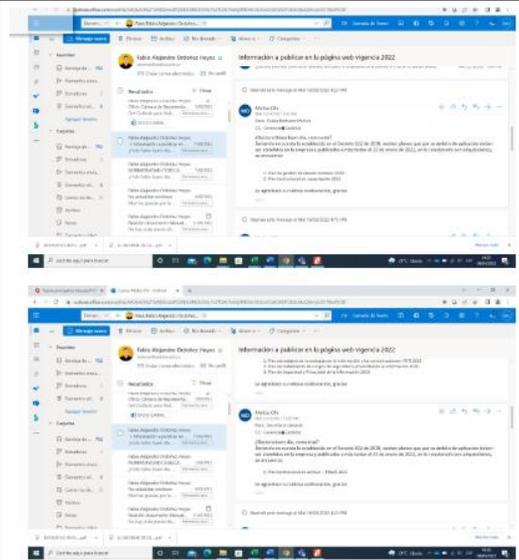
d) El contenido de toda decisión y/o política que haya adoptado y afecte al público, junto con sus fundamentos y toda interpretación autorizada de ellas.

e) Todos los informes de gestión, evaluación y auditoría del sujeto obligado.

f) Todo mecanismo interno y externo de supervisión, notificación y vigilancia pertinente del sujeto obligado.

g) Sus procedimientos, lineamientos, políticas en materia de adquisiciones y compras, así como todos los datos de adjudicación y ejecución de contratos, incluidos concursos y licitaciones.

h) Todo mecanismo de presentación directa de solicitudes, quejas y reclamos a disposición del público en relación con acciones u omisiones del sujeto obligado, junto con un informe de todas las



En la vigencia 2021 se elaboraron políticas y manuales, algunas para aprobación de Junta Directiva, las cuales deberían ser publicadas en la página web, se encuentran en proceso de firma por parte de la Gerencia General:

- La Política de Comunicación
- El Código de Ética
- Reglamento del Comité de Ética
- Política de lavado de activos

solicitudes, denuncias y los tiempos de respuesta del sujeto obligado.

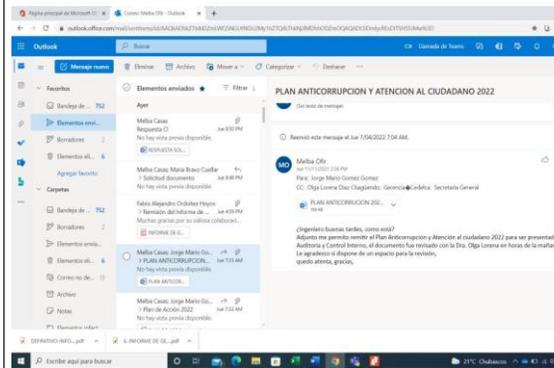
i) Todo mecanismo o procedimiento por medio del cual el público pueda participar en la formulación de la política o el ejercicio de las facultades de ese sujeto obligado."

En este sentido se recomienda la implementación de un plan de mejoramiento incluyendo la formulación de un procedimiento o esquema de publicación para CEDELCA S.A E.S.P que contenga la información mínima a publicar en cumplimiento a la ley de transparencia y demás normas concordantes, los responsables, el termino de publicación, el formato y periodicidad de seguimiento de las publicaciones.

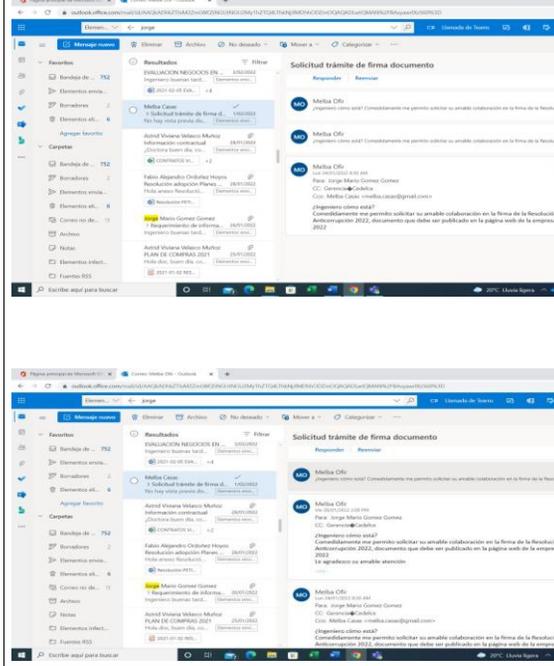
- Conflicto de intereses
- Política de riesgos
- Actualización matriz de riesgos empresariales y del negocio
- Manual de valoración del riesgo
- Documento grupos de
- Manual de atención al ciudadano.

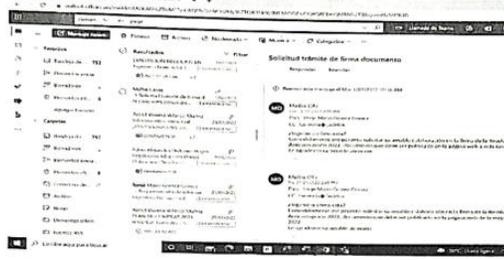
El Plan anticorrupción fue elaborado con participación de los Jefes de área en los meses de octubre y noviembre de 2021, revisado con los jefes de área y revisado con la Jefe de Control Interno.

El documento fue remitido a la Gerencia General para el trámite y adopción.



Al no obtener respuesta, se solicita respetuosamente a la Gerencia General el trámite, mediante correos de fecha 24 de enero de 2022, 28 de enero de 2022 y 31 de enero de 2022, de los cuales anexo evidencia:



		
<p>OBSERVACIÓN ADMINISTRATIVA No 4: No se evidencia el ajuste a los procedimientos efectuado en la vigencia 2021 y a lo largo de la vigencia 2022, en cumplimiento del procedimiento "PRSP 04 Actualización Procedimientos de la Empresa", dificultando la mejora continua en el Sistema de Control Interno de CEDELCA SA ESP, y generando incumplimiento de metas, falta de control, y finalmente riesgo de materialización de múltiples situaciones administrativas sin el correcto lineamiento definido detalladamente por la empresa y actualizado de acuerdo con los cambios presentados en el entorno.</p>	<p>R/Corresponde a actividad programada en el Plan Operativo en los meses de abril a diciembre de 2022.</p> <p>Se actualizó el procedimiento de cuentas por cobrar con el contador que ejercía el cargo en el momento.</p>	<p>Se CONFIGURA HALLAZGO ADMINISTRATIVO, toda vez que el Manual de Procesos y Procedimientos vigente para CEDELCA S.A. ES.P a la fecha es el aprobado durante la vigencia 2019, sin evidencia de los ajustes aprobados durante lo corrido de la vigencia 2020, 2021 y 2022; más puntualmente el trámite allegado por el auditado durante la presente vigencia no contine un cronograma</p> <p>Adicionalmente, no se logra evidenciar las mesas de trabajo programadas por la Subgerencia de Planeación con la totalidad de lideres de proceso para formular y consolidar las actualizaciones a que</p>

		<p>haya lugar en los procedimientos de la empresa, solamente se evidencia la actualización de los procedimientos trabajados por cada una de las áreas y remitidos como propuesta a la Subgerencia de Planeación, lo que genera una actualización parcial por parte de los algunos líderes de proceso, desconociendo el rol estratégico que tiene la Oficina de Planeación y el apoyo que esta debe brindar como proceso estratégico en la empresa.</p> <p>En este sentido se recomienda la implementación de un plan de mejoramiento que incluya la elaboración y ejecución de un cronograma con la totalidad de líderes del proceso y la totalidad de procedimientos para desarrollar a lo largo de la presente vigencia.</p>
--	--	--

9. RECURRENCIA DE HALLAZGOS DETECTADOS EN AUDITORIAS PREVIAS

AUDITORIAS INTERNAS:

No se evidencian hallazgos recurrentes detectados inicialmente en la Auditoría Interna vigencia 2020 y/o 2021 realizada al proceso de Planeación Estratégica y nuevamente evidenciadas bajo la presente Auditoría Interna 2022, dado que durante la vigencia 2020 y/o 2021 no fue evaluado el proceso.

AUDITORIAS EXTERNAS:

No se evidencian hallazgos recurrentes detectadas inicialmente en la Auditoría Externa vigencia 2020 realizada a CEDELCA SA ESP, en cuanto a la vigencia 2021 a la fecha no se encuentra en firme Informe final que permita realizar este análisis.

Nota: Para constancia se firma el respectivo Informe Final de Auditoría Interna al Proceso de Planeación Estratégica el día 04 de mayo de 2022.

APROBACIÓN DEL INFORME FINAL DE AUDITORÍA INTERNA

Nombre Completo	Responsabilidad	Firma
Olga Lorena Díaz Chagüendo	Jefe de Oficina de Control Interno - Auditor Líder	
Luz Enith Fernández Gómez	Profesional Universitario II - Oficina de Control Interno - Auditor de apoyo	