

INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO I SEMESTRE

OFICINA DE CONTROL INTERNO

EMPRESAS PÚBLICAS DE LA CEJA E.S.P

06 agosto del 2025



SC-CER/31026



SA-CER/31029



OS-CER/31023



📍 Calle 20 #22-05, La Ceja (Ant)

📞 NIT 811.009.329-0

☎ 553 77 88

🌐 www.eepdelaceja.gov.co

✉ esplaceja@eepdelaceja.gov.co

1. DESCRIPCIÓN GENERAL

NOMBRE DEL INFORME	Informe de Seguimiento a la Gestión de Planes de Mejoramiento I Semestre
AREAS	Dirección Financiera y Comercial Dirección Administrativa Dirección de Redes P.U Contratación
EQUIPO AUDITOR Y/O EVALUADOR	Johana Salazar Ocampo Jefe Oficina de Control Interno
OBJETIVO GENERAL	Realizar seguimiento a la gestión de los planes de mejoramiento a cargo de la Oficina de Control Interno (OCI), verificando el cumplimiento y efectividad de las acciones que subsanan los hallazgos, situaciones críticas y demás observaciones derivadas de las auditorías y seguimientos internos, así como las acciones de tipo preventivas formuladas por las áreas en el marco del fortalecimiento institucional y la mejora continua.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	✓ Verificar las acciones sugeridas para subsanar los hallazgos resultado de las auditorías. ✓ Analizar las causas de las diferencias encontradas. ✓ Verificar el alcance de cada uno de los hallazgos identificados.
ALCANCE	Evaluar la gestión y cumplimiento de los planes de mejoramiento de las áreas de Empresas Públicas de La Ceja E.S.P, durante el Primer Semestre de la Vigencia 2025.
CRITERIOS	Ley 87 de 1993, Artículo 12, literales e) y h) Decreto 1083 de 2015, Capítulo 2, Artículo 2.2.35.3., numeral 6 Decreto 1499 de 2017, Capítulo 3, Artículo 2.2.22.3.3, numeral 3 Decreto 648 de 2017, Capítulo 3, Artículo 2.2.21.5.3 NTC ISO 9001:2015 MIPG
FECHA DE EJECUCIÓN	06/08/2025

GESTIÓN / RESULTADO DEL SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

La Oficina de Control Interno al realizar el seguimiento en el periodo correspondiente al primer (I) semestre del año 2025 y realizando el seguimiento con base al informe final emitido por la Contraloría General de Antioquia, con fundamento en las facultades otorgadas por los artículos 267 y 268 de la Constitución Política y los procedimientos establecidos por la Contraloría General de la Antioquia - CGA, según las Resoluciones 2024500001811 del 27 de septiembre de 2024 “por medio del cual se adopta la versión 31 del proceso auditor ...” y la Resolución 2025500000580 del 26 de febrero de 2025 “Por medio de la cual se establece el procedimiento de Actuación Especial para la revisión de la cuenta rendida por los Sujetos de Control de la Contraloría General de Antioquia”- versión 2, realizó la revisión de la cuenta rendida de la Entidad que usted representa, para la vigencia **2024**; teniendo como único insumo los formatos diligenciados y rendidos en la plataforma de Gestión Transparente, prevista para tal fin

Es responsabilidad de la administración, la oportunidad, suficiencia y calidad de la información rendida, así como el cumplimiento de las normas que le son aplicables a su actividad.

De otro lado, se evidenciaron incumplimientos e inconsistencias en la información reportada en la plataforma de gestión transparente en algunos formatos y anexos establecidos, de conformidad a lo previsto en la Resolución 2023500002118 de 2024; sin embargo, por obtener un puntaje igual o superior a 80 puntos con concepto favorable, no genera una observación.

A continuación, para su conocimiento se relaciona la información evaluada y reportada en la plataforma de gestión transparente que obtuvieron calificación de 0 y 1, así:

RELACIÓN DE HALLAZGOS:

Rendición de la cuenta:

Al realizar la revisión y evaluación de la rendición de la cuenta anual, la Entidad obtuvo un puntaje igual o superior a 80 puntos y concepto favorable, por tal razón no surgieron observaciones que dieran lugar a la notificación de una Carta de observaciones, en tal sentido y de conformidad a lo establecido en el numeral 5 de la Resolución 2025500000580 del 26 de febrero de 2025 “Por medio de la cual se establece el procedimiento de Actuación Especial para la revisión de la cuenta rendida por los Sujetos de Control de la Contraloría General de Antioquia”- versión 2, se procede a notificar el informe final sin hallazgos.

N°	Nombre del formulario o documento	Oportunidad	Suficiencia	Calidad	OBSERVACIONES
GENERALES					
7	Manual de interventoría aplicado en la vigencia rendida y copia del Acto administrativo que lo adoptó. (PDF)	1	1	1	El documento se encuentra desactualizado
17	Certificación sobre el pago de multas, sanciones o intereses moratorios realizados en la vigencia rendida, indicando la Entidad, concepto y valor. Adjuntar los soportes del pago y acto administrativo por medio del cual fue impuesta la respectiva multa o sanción. (PDF)	2	2	2	La Entidad certifica el pago de una sanción a la DIAN por concepto de corrección generada por la presentación de la información exógena del año 2023, formato 2276, por valor de \$471.000 M/L. Hecho que queda como insumo para próximas actuaciones con el fin de verificar las acciones realizadas por la entidad tendientes a la recuperación de estos recursos.

N°	Nombre del formulario o documento	Oportunidad	Suficiencia	Calidad	OBSERVACIONES
20	Relación de las obras civiles inconclusas a diciembre 31 de la vigencia rendida, según formato FT111_05_OI (Excel)	2	1	1	La Entidad reporta en el formato correspondiente, 3 contratos de obra que a 31 de diciembre de 2024 no fueron concluidos dentro de los plazos inicialmente pactados en los mismos. Sin embargo, de acuerdo a la información reportada por la Entidad no se cumplen las condiciones previstas en la Ley 2020 de 2020 para considerarse como obras inconclusas, dado que se encuentran en ejecución y se están realizando acciones tendientes para su culminación. Los cuales, queda como insumo para próximas actuaciones de vigilancia y control
FINANCIERO					
9	Reglamento interno de cartera aplicado en la vigencia rendida y copia del Acto administrativo que lo adoptó. (PDF)	1	1	1	No rinde el acto administrativo

Nº	Nombre del formulario o documento	Oportunidad	Suficiencia	Calidad	OBSERVACIONES
10	Relación de préstamos por cobrar de acuerdo al formato FF111_03_PXC. (Excel)	0	0	0	A pesar de que la entidad certifica que no tiene préstamos por cobrar se evidencia en el libro mayor que la entidad registra saldo en el grupo 14 de préstamos por cobrar.

Fuente: PT01 - AERC – **EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE LA CEJA DEL TAMBO**

Elaboró: Líder- Ruth Carolina Lubo Robles; Leonardo Andrés Londoño Vanegas- PU

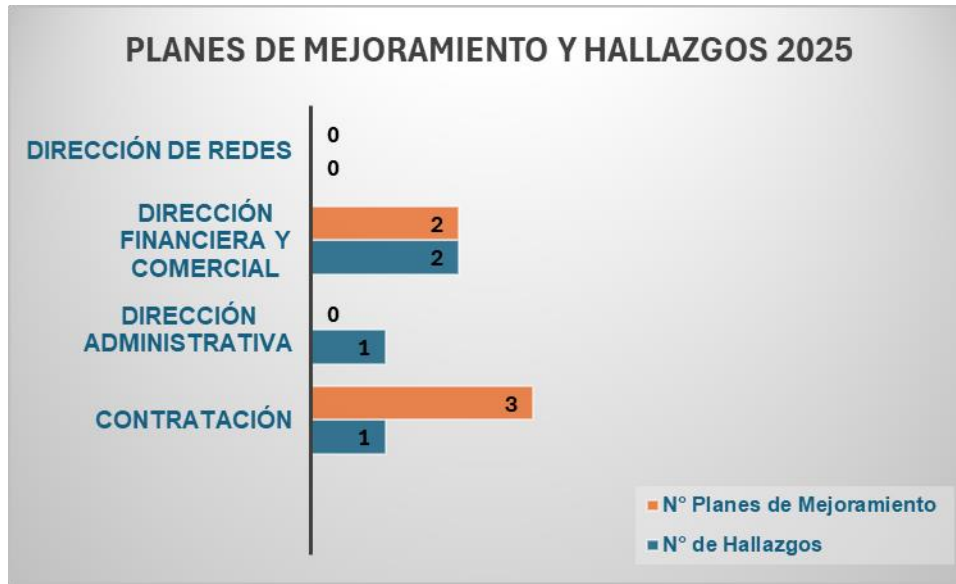
RESUMEN HALLAZGOS DE LA ACTUACIÓN

En el desarrollo de la presente actuación de vigilancia y control fiscal, no se establecieron Hallazgos.

INSUMOS PARA PRÓXIMAS ACTUACIONES DE VIGILANCIA Y CONTROL FISCAL

Nombre del formulario o documento del PT 01 AERC y/o Número del hallazgo producto de la revisión de la cuenta	Situación considerada para dejarlo como insumo y/o referencia al Hallazgo
Item 17 Documentos Generales "Certificación sobre el pago de multas, sanciones o intereses moratorios realizados en la vigencia rendida, indicando la Entidad, concepto y valor. Adjuntar los soportes del pago y acto administrativo por medio del cual fue impuesta la respectiva multa o sanción. (PDF)"	La Entidad certifica el pago de una sanción a la DIAN por concepto de corrección generada por la presentación de la información exógena del año 2023, formato 2276, por valor de \$471.000 M/L . Hecho que queda como insumo para próximas actuaciones con el fin de verificar las acciones realizadas por la entidad tendiente a la recuperación de estos recursos.
Item 20 Documentos Generales Relación de las obras civiles inconclusas a diciembre 31 de la vigencia rendida, según formato FT111_05_OI (Excel)	La Entidad reporta en el formato correspondiente, 3 contratos de obra que a 31 de diciembre de 2024 no fueron concluidos dentro de los plazos inicialmente pactados en los mismos. Sin embargo, de acuerdo a la información reportada por la Entidad no se cumplen las condiciones previstas en la Ley 2020 de 2020 para considerarse como obras inconclusas, dado que se encuentran en ejecución y se están realizando acciones tendientes para su culminación. Los cuales, queda como insumo para próximas actuaciones de vigilancia y control

SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO 2025 - OCI



SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO 2025

N° Auditoria	Auditorias		ENTE AUDITOR	Proceso Auditado	Fecha de seguimiento		N° de Hallazgos	N° Planes de Mejoramiento
	Interna	Externa			Apertura	Cierre		
1		1	CGA	Contratación	06/08/2025	08/08/2025	1	3
1		1	CGA	Dirección Administrativa	06/08/2025	08/08/2025	1	0
1		1	CGA	Dirección Financiera y Comercial	06/08/2025	08/08/2025	2	2
1		1	CGA	Dirección de Redes	06/08/2025	08/08/2025	0	0
							0	0
							0	0

A continuación, se presenta un resumen del estado de cada área, basándome en la información visible en la tabla.

PROCESO CONTRACTUAL:

Área: Contratación

Período: Rendición de Cuentas 2024

Hallazgo: Se ha identificado que el manual de intervención y su respectivo acto administrativo se encuentran desactualizados.

Análisis de Cumplimiento:

A pesar de que se estableció un plan de mejora con una fecha de inicio (21/03/2025) y una fecha final (06/08/2025) claramente definidas, el área de Contratación no ha presentado avances en su ejecución.

- **Avance Registrado:** El porcentaje de avance del plan de mejoramiento es del 0%.
- **Cumplimiento de la Meta:** La evaluación indica un "No Cumple".
- **Soportes y Evidencias:** No se ha adjuntado ninguna evidencia o soporte que demuestre la realización de las actividades propuestas (como la revisión del manual, la implementación de un sistema de control de versiones o la capacitación del personal).

Conclusión del Seguimiento: La conclusión de la Oficina de Control Interno (OCI) y del seguimiento general es que el plan es "No efectivo".

El área de Contratación no solo ha incumplido con la fecha de entrega de los planes de mejoramiento, sino que no ha realizado ninguna acción para corregir el hallazgo de la desactualización de su manual. Esta falta de avance representa un riesgo significativo para la gestión de procesos, la transparencia y el cumplimiento normativo en una función tan crítica como la contratación. Es imperativo que se tomen medidas inmediatas para reactivar y asegurar el cumplimiento de este plan.

PROCESO DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA:

Área: Administrativa

Período: Rendición de Cuentas 2024

Descripción del Hallazgo / Requisito: Se realizó una certificación sobre el pago de multas y sanciones realizadas por la entidad. El propósito era verificar y adjuntar los soportes correspondientes.

Análisis de Cumplimiento:

De acuerdo con el documento, el área de Dirección Administrativa ha cumplido satisfactoriamente con la certificación sobre el pago de multas y sanciones para la Contraloría General de Antioquia. Este proceso, si bien no se originó por un hallazgo pendiente, se realizó para verificar las acciones realizadas por la entidad en este tema.

- **Actividades:** Se realizó un cargue semestral de certificados en la plataforma Gestión Transparente - PR, según lo requerido.
- **Avance:** El plan de acción tuvo un 100% de cumplimiento y se ejecutó dentro de la fecha establecida (21/03/2025 – 31/12/2025)
- **Soportes:** Se aportó el enlace a la plataforma donde se realizó el cargue del certificado, lo que valida la acción.

Conclusión del Seguimiento: El seguimiento a este proceso fue Efectivo, dando cumplimiento a la obligación semestral de cargar estos soportes ante la Contraloría General de Antioquia.

Este proceso es crucial y servirá como insumo para futuras auditorías. El cumplimiento efectivo de esta certificación semestral es fundamental para demostrar la transparencia y el correcto manejo de los recursos por parte de la Dirección Administrativa. Se debe mantener la rigurosidad en el cargue de los soportes en la plataforma para asegurar que se siga cumpliendo de manera efectiva.

PROCESO DIRECCIÓN DE REDES:

Área: Redes

Período: Rendición de Cuentas 2024

Hallazgo: La entidad reporta en el formato correspondiente tres contratos de obra que, al 31 de diciembre de 2024, no fueron concluidos dentro de los plazos inicialmente pactados.

Análisis de Cumplimiento:

El estado es "No Cumple".

Avance Registrado: El porcentaje de avance del plan de mejoramiento es del 0%.

Cumplimiento de la Meta: La evaluación indica un "No Cumple".

Soportes y Evidencias: No se han presentado soportes que demuestren el cumplimiento.

Conclusión del Seguimiento: La conclusión de la Oficina de Control Interno (OCI) y del seguimiento general es que el plan es "No efectivo".

Dado que el plan de mejoramiento del área de Dirección de Redes no ha mostrado avance y se considera "No efectivo", es crucial que este ítem sea un insumo principal para las próximas auditorías. La falta de cumplimiento en los plazos contractuales y los retrasos en las obras son riesgos significativos que afectan la gestión y los resultados de la entidad. Es imperativo que se tomen acciones correctivas de manera inmediata para abordar las causas raíz identificadas, como las deficiencias en la planeación y la gestión de los contratistas.

PROCESO DIRECCIÓN FINANCIERA Y COMERCIAL:

Área: Financiera y Comercial

Período: Rendición de Cuentas 2024

Hallazgo 1: No se rinde el acto administrativo que adoptó el Reglamento interno de cartera.

Causas del Hallazgo:

1. **Falta del acto administrativo:** La ausencia del acto que formalice el reglamento de cartera es la causa principal del hallazgo.
2. **Implicaciones legales y de aplicabilidad:** La falta de un acto administrativo formal impide la correcta aplicación y validación del reglamento de cartera.

Estado del Plan de Mejoramiento

Actividades Propuestas:

1. Elaborar y emitir un acto administrativo que adopte el reglamento interno de cartera.
2. Anexar el reglamento interno de cartera a dicho acto administrativo.

Análisis de Cumplimiento: La evaluación final indica que el plan es "Efectivo".

Fechas: Las fechas de ejecución del plan fueron del 21/03/2025 al 32/12/2025.

Soportes y evidencias: Se ha presentado un enlace (<http://190.233.107.50/sistema...>) como evidencia del cumplimiento, el cual se relaciona con la emisión del reglamento interno de cartera y el acto administrativo que lo adopta.

Avance Registrado: El plan de mejoramiento tiene un 100% de avance.

Cumplimiento de la Meta: El estado es "Cumple".

Área: Financiera y Comercial

Período: Rendición de Cuentas 2024

Hallazgo 2: A pesar de que la entidad certifica que no tiene préstamos por cobrar, la relación de préstamos por cobrar del formato F11_D indica que existe un saldo mayor a cero. Esto se interpreta como una inconsistencia en la información.

Causas del Hallazgo:

- 1. Inconsistencia en la información:** La entidad certifica que no tiene préstamos, pero el registro indica lo contrario, lo que apunta a un error en el control de la información contable.
- 2. Manejo inadecuado de registros:** Posibles errores humanos o falta de un proceso claro para el registro y la conciliación de préstamos por cobrar.

Estado del Plan de Mejoramiento

Actividades Propuestas:

1. Cambiar la estructura del libro contable para evitar interpretaciones erróneas.
2. Realizar un análisis detallado en el registro contable y dar la capacitación necesaria al personal.

Avance: El plan de mejoramiento tiene un 100% de avance.

Cumplimiento: El estado es "Cumple".

Fechas: Las fechas de ejecución del plan fueron del 21/03/2025 al 32/12/2025.

Soportes: Se ha presentado un enlace (<http://190.233.107.50/sistema...>) como evidencia del cumplimiento, que se refiere a la "Relación de préstamos por cobrar de acuerdo al adjunto".

Conclusión del Seguimiento: La evaluación final indica que el plan es "Efectivo".

La Dirección Financiera y Comercial ha resuelto de manera efectiva la inconsistencia en el registro de préstamos por cobrar. El plan de mejoramiento se ejecutó en su totalidad dentro del plazo establecido y se proporcionó la evidencia del cumplimiento. El ajuste en la estructura contable y la capacitación del personal contribuirán a evitar este tipo de errores en el futuro, sirviendo como un punto positivo en las próximas auditorías.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

Cumplimiento de Planes de Mejoramiento (I Semestre 2025):

Durante el primer semestre de 2025, se realizó un seguimiento a la gestión de los planes de mejoramiento, destacándose lo siguiente:

- **Puntos Positivos:**

La Dirección Administrativa cumplió de manera efectiva y oportuna con el cargue de la certificación del I semestre sobre pago de multas y sanciones en la plataforma de Gestión Transparente, lo que fortalece la gestión y transparencia institucional.

La Dirección Financiera y Comercial resolvió de manera efectiva dos hallazgos significativos: la ausencia del acto administrativo que adopta el reglamento interno de cartera y una inconsistencia en el registro de préstamos por cobrar. Se ejecutaron las acciones correctivas al 100% y se aportaron las evidencias correspondientes.

- **Puntos Críticos:**

El Área de Contratación no ha demostrado ningún avance (0% de cumplimiento) en la ejecución de su plan de mejoramiento, con fecha límite vencida. El hallazgo de la desactualización del manual de intervención y su respectivo acto administrativo sigue sin ser subsanado, lo que representa un riesgo legal y operativo.

El área de Dirección de Redes también presenta un 0% de avance en su plan de mejoramiento para corregir los retrasos en tres contratos de obra. A pesar de que el plan de acción tiene una fecha futura, la falta de inicio de las actividades es un indicador de gestión ineficiente que podría generar mayores retrasos y sobrecostos.

RECOMENDACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

Con base en estos resultados, se emiten las siguientes recomendaciones para asegurar el cumplimiento efectivo y la mejora continua:

Intervención Inmediata en Áreas Críticas: La Oficina de Control Interno recomienda una intervención inmediata y prioritaria en las áreas de Contratación y Dirección de Redes. Se debe establecer un seguimiento con responsables claros, plazos cortos y un seguimiento semanal para asegurar que las actividades de los planes de mejoramiento se inicien y se ejecuten.

Fortalecimiento del Seguimiento: Se debe implementar un sistema de monitoreo más estricto que exija la presentación de evidencias del avance de forma periódica, no solo al final del plazo. La falta de soportes en los planes de mejoramiento sin avance debe ser un indicador de alerta máxima.

Gestión de Riesgos: Las áreas con planes de mejoramiento activos deben realizar un análisis de riesgos para identificar y mitigar los factores que impiden la ejecución de las acciones correctivas, como la falta de recursos, personal o capacitación.

Validación de Procesos Exitosos: Se debe tomar como ejemplo el cumplimiento efectivo de la Dirección Administrativa y la Dirección Financiera y Comercial, analizando sus metodologías de trabajo para replicarlas en otras áreas con bajo desempeño.

Cultura de Cumplimiento: Es fundamental promover una cultura de cumplimiento y responsabilidad en toda la organización, donde la ejecución de los planes de mejoramiento no se perciba como un requisito formal, sino como una herramienta vital para el fortalecimiento institucional y la gestión eficiente.

Cordialmente,



JOHANA SALAZAR OCAMPO
Jefe Oficina de Control Interno