

Informe Pormenorizado del Estado del

Control Interno

**Noviembre –Diciembre 2015
Enero-Febrero 2016**

En cumplimiento de lo dispuesto en el
Artículo 9 de la Ley 1474 de 2011

Oficina de Control Interno

INTRODUCCIÓN

La Oficina de Control Interno presenta el avance del Sistema de Control Interno del periodo comprendido de noviembre y diciembre de 2015 y enero y febrero de 2016, a través del informe pormenorizado de Control Interno teniendo en cuenta la actualización del Modelo Estándar de Control Interno.

1. MÓDULO DE CONTROL PLANEACIÓN Y GESTIÓN

Componente Talento Humano

Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos

EL CÓDIGO DE ÉTICA Y EL CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO.

Desde el proceso de Gestión Humana se ha avanzado en la revisión del Código de Ética actual, en los contenidos que tienen que ver con el Sistema Integrado de Gestión, especialmente lo relacionado con la política de calidad y objetivos estratégicos, entre otros.

Plan de capacitación.

Uno de los objetivos del año 2015 fue el fortalecimiento de las competencias de carácter misional; para lo cual se estructuraron, de tal forma que permitieran desarrollar buenas prácticas laborales y habilidades que mejoran el clima de trabajo y el servicio al cliente.

Tabla 1. Ejecución del Plan de Capacitación

Período	Capacitaciones Ejecutadas (Numerador)	Capacitaciones Programadas (Denominador)	Resultado	Estándar	Meta	Observaciones
2015 - 2	12	23	52%	52%	70%	No se cumplió la Meta, teniendo en cuenta que no se contó con disponibilidad financiera para poder llevar a cabo las actividades de Capacitación planeadas para el año 2015

En la tabla 1, se evidencia el porcentaje de ejecución del plan de capacitaciones en el segundo semestre de 2016: ejecución que no logro la meta del 70% planeado.

Plan de capacitación 2016: Se diseñó de acuerdo a la necesidad de cada uno de los trabajadores el plan de capacitaciones para la vigencia 2016 y asignación de recursos. A continuación se adjuntan el plan aprobado:

Tabla 2. Plan de Capacitación 2016

ACTIVIDADES Y COMPROMISOS	PROCESO	NOMBRE CAPACITACIÓN Y/O TEMA
Gestionar el conocimiento para un mejor desempeño laboral	Salud Ocupacional	Capacitación Riesgo Ergonomico, Higiene Postural y/o Manipulacion de cargas, Reporte e Investigacion de accidente de trabajo, equisitos normativos en Seguridad y salud en el trabajo, Entrenamiento Módulo de búsqueda y rescate dirigido a brigadistas (Sede Administrativa), Entrenamiento Módulo contra incendios dirigido a brigadistas (Sede Administrativa)
		Capacitación en caracterización de la accidentalidad y sus causas basicas e inmediatas (Sede Administrativa), Entrenamiento Módulo de primeros auxilios dirigido a brigadistas (Sede Administrativa), Capacitacion en prevencion del riesgo electrico - energias peligrosas, Prevención de accidentes en manos y ojos, Entrenamiento y alistamiento de Brigadistas, Estudio de ergonomia, Estudio de Luxometria, Capacitación en estructuración planes de emergencia, contingencias y medevac

BIENESTAR, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Para los meses de noviembre y diciembre del 2015 se encuentran dentro de los indicadores de seguridad y salud en el trabajo, los cuales reflejan resultados satisfactorios:

Tabla 3. Índice De Incidentes De Trabajo

NOMBRE DEL INDICADOR:		INDICE DE INCIDENTES DE TRABAJO				
Período	Dato 1 (Numerador)	Dato 2 (Denominador)	Resultado	Estándar	Meta	Observaciones
01/07/2015-31/12/2015	0	250	0%	0%	30%	No se presentaron incidentes en el periodo

Tabla 4. Índice De Inspecciones De Seguridad Y Salud En El Trabajo

NOMBRE DEL INDICADOR:		INDICE DE INSPECCIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO				Observaciones
Período	Dato 1 (Numerador)	Dato 2 (Denominador)	Resultado	Estándar	Meta	
01/07/2015-31/12/2015	100	120	83%	0%	80%	Se efectuaron las inspecciones vehiculares, extintores, botiquines, motos, y E.P.P.

Tabla 5. Índice De Capacitación Y Entrenamiento En Seguridad Y Salud En El Trabajo

NOMBRE DEL INDICADOR:		INDICE DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO				Observaciones
Período	Dato 1 (Numerador)	Dato 2 (Denominador)	Resultado	Estándar	Meta	
01/07/2015-31/12/2015	4	5	80%	0%	100%	Se alcanzó la meta de capacitaciones para el periodo

Le gestión del área de Salud ocupacional y seguridad física se basó en el siguiente Plan de trabajo:

Tabla 6. Plan de trabajo 2015

Junio- Diciembre 2015						
TIPO	PROGRAMADAS	Por mes	Por técnico HS Mensual	Técnico 1	Técnico 2	Total
Pausas Activas	100	40	20	250	250	500
Informes	60	10	5	25	25	50
Cartelera	15	4	2	30	30	60
Acompañamientos	50	10	5	10	28	38
Momentos de seguridad	156	26	13	15	35	50
TOTAL	381	90	45	330	368	698

Junio - Diciembre 2015						
TIPO Inspecciones	PROGRAMADAS	Por mes	Por técnico HS Mensual	Técnico 1	Técnico 2	Total
Vehículos	60	10	5	54	50	104
Motos	12	2	1	22	28	50
Botiquines	12	2	1	16	18	34
Locativos	12	2	1	18	13	31
EPP	12	2	1	4	13	17
Extintores	12	2	1	31	35	66
TOTAL	120	20	10	145	157	302

El impacto positivo generado por las acciones del Programa de Vigilancia Epidemiológica para el control de las Lesiones, implicó la ejecución de más actividades de asesoría, y capacitación para el año 2016.

Como se observa en las tablas anteriores, se observa que las actividades generales programadas por el área se han seguido desarrollando normalmente, lo cual significa un mantenimiento continuo de los programas de prevención para los riesgos asociados a la labor misional de la compañía de acuerdo al decreto 1072 de 2015.

Se destacan algunos logros significativos para la entidad como:

1. Mantenimiento de un índice de severidad baja por accidentalidad laboral (entendida esta última como el número de días perdidos por cada 100 horas -persona trabajadas en un año). Este indicador de Ley es muy importante para el mantenimiento del valor de la cotización de riesgos profesionales que hace Enerca a la A.R.L.
2. Fortalecimiento del Programa de Vigilancia Epidemiológica, con una cobertura de todo el personal de nómina y ampliándolo al personal contratista.
3. Se fortalecieron los procedimientos del Programa de Salud Ocupacional, emigrando toda la documentación al nuevo Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST de Enerca 2016.
4. Cumplimiento del 80% de las actividades programadas para el año 2015.

ACTIVIDADES:

ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA MATRIZ DE RIESGOS “ENERCA TOTAL”: Levantamiento o actualización de la información sobre factores de riesgo ocupacional (estado actual, niveles de exposición, personas expuestas, nuevos factores de riesgo) por edificación, centro de trabajo o proceso. Implican desplazamientos a las áreas.

- % Cumplimiento: 100%
- Áreas Visitadas: Todas las dependencias de Enerca.

VISITAS DE INSPECCIÓN / CONTROL: Ya sean por solicitud o programadas, estas visitas buscan entregar recomendaciones puntuales o verificar el cumplimiento de las recomendaciones emitidas en visitas anteriores, sobre situaciones relacionadas con factores de riesgo ocupacional por áreas o dependencias.

- % Cumplimiento: 100%
- Áreas Visitadas: Todas las dependencias de Enerca.

PROGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA DOTACIÓN Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (E.P.P): incluye actividades como: definición de tipo de elemento según la tarea; Procesos de solicitud, recepción entrega; matriz por cargo.

- Población: 44
- % Cumplimiento: 0%
- Áreas Visitadas: Dependencias Administrativas

MEDICIONES AMBIENTALES / PERSONALES (Análisis de Frecuencia de Ruido, Iluminación, Vapores y Ventilación): Incluye la planeación y ejecución de aquellas mediciones, generalmente de carácter ambiental, que apoyan las acciones de Higiene y Seguridad Industrial para ser contrastadas con TLVs. Incluyen actividades como: Selección de las áreas; Ejecución de la medición; Entrega de resultados.

- Programadas: 1
- Realizadas: 1
- % Cumplimiento: 100%
- Áreas Visitadas: Todas las áreas del personal de Nomina.

ACTUALIZACIÓN POBLACIÓN EXPUESTA: Actividades de recolección de información en áreas y dependencias para actualizar bases de datos de exposición de personas en los diferentes tipos de factores de riesgo ocupacional. Implican desplazamientos a las áreas.

- Programadas: 3 (Químico, Físico – ruido, radiación)
- Realizadas: 3
- % Cumplimiento: 100%
- Áreas Visitadas: Dependencias críticas en cada condición de Enerca.

ANALISIS DE PUESTO DE TRABAJO. ANÁLISIS DE MOBILIARIO.: Incluye todos los estudios parciales o totales de un área o puesto de trabajo para indagar sobre situaciones relacionadas con el riesgo biomecánico. Incluyen actividades como: desplazamiento a las áreas; evaluación de los funcionarios; levantamiento de información del entorno y entrega de los informes con recomendaciones pertinentes.

- Programadas: 1

- Realizadas: 1
- % Cumplimiento: 100

EXÁMENES OCUPACIONALES DE INGRESO Y EGRESO: Todo el proceso de consulta médico ocupacional solicitado por la Dirección de Gestión Humana para certificar el estado de salud de un nuevo trabajador, de acuerdo a sus capacidades y la labor que desempeñará. El egreso es el proceso de consulta médico ocupacional para certificar el estado de salud con que deja la empresa y solo se realiza por solicitud de Gestión humana o el funcionario.

- Ordenados: 7
- Realizados: 6
- % Cumplimiento: 85.7%

Para la vigencia 2016 se elaboró el cronograma de actividades con el objetivo de “Lograr que el trabajador desarrolle una actitud de autocuidado en el desarrollo de sus actividades diarias y rutinarias.” y como premisa para impulsarlo, “proporcionar una serie de capacitaciones para brindar conocimientos necesarios para desempeñar su trabajo de manera segura” proponiéndose alcanzar como meta el 100% en el cumplimiento de las actividades propuestas para el logro de los objetivos.

MANUAL DE FUNCIONES

Para la vigencia 2016 está en proceso modificación y adopta el Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales para los trabajadores de planta.

PLAN DE BIENESTAR.

De acuerdo con el plan de bienestar para la vigencia del 2016, se tiene asignado recursos por un valor de \$3.000.000.

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

A los 38 trabajadores, se está trabajando en la actualización de metodología para evaluar teniendo en cuenta conocimiento, desarrollo de funciones y metas. Un vez revisados los resultados, se establece el promedio de evaluación alcanzó.

Componente Direcciónamiento Estratégico

Planes y Programas

SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN PROYECTOS. El presupuesto total asignado en la vigencia 2015. Presenta un avance acumulado al mes de diciembre de 90% en compromisos, 70% en obligaciones y pagos 80% respecto a las apropiaciones vigentes.

Para la vigencia 2015, se formuló el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano al cual la Oficina de Control Interno adelantó el seguimiento trimestral, el cual presenta las acciones ejecutadas, aprobadas y finalizadas al 30 de diciembre de 2015.

Modelo de Operación por Procesos

La Empresa de Energía de Casanare S.A. E.S.P, al adoptar el Sistema Integrado de Gestión conforme a lo establecido por la Ley 872 de 2003, el día 16 de Junio del año 2014 por medio del Acto de Gerencia General No 229, se expuso la “necesidad de modificar el mapa de procesos de la Empresa, por un mapa de procesos que le permitiera administrar la entidad con una visión de conjunto, definir las actividades que agregan valor, trabajar en equipo y disponer de los recursos necesarios para su realización e identificar con precisión los insumos para cada proceso con las condiciones de calidad y cantidad requeridas, en cada uno de los niveles Estratégico, Misional, Apoyo y de Evaluación”. Dicho mapa de procesos bajo las condiciones expuestas anteriormente, se sigue empleando en la actualidad:



Caracterizaciones:

La Empresa de Energía de Casanare S.A. E.S.P, cuenta con las caracterizaciones de cada uno de los Macroproceso estratégico, de evaluación, misionales y de apoyo, los cuales se encuentran publicados en la intranet de la entidad.

Se han venido sosteniendo reuniones con cada uno de los líderes de los procesos para llevar a cabo el levantamiento de la información y de esta manera consolidar las Caracterizaciones conforme a las necesidades de cada proceso, en las cuales se consignan además, el ciclo PHVA (Planear, Hacer; verificar y Actuar), donde se definen las actividades a realizar, los recursos tanto físicos como el talento humano requerido y los requisitos legales y normatividad vigentes, todo esto con el fin de cumplir a cabalidad con el objetivo del proceso.

Recientemente se han consolidado las caracterizaciones referentes al nuevo Macro proceso de Distribución de Energía y Gas, producto de la integración de los Macro proceso de Distribución de Energía y el Macro proceso de Distribución de Gas, las cuales se definieron así: **CA-MDE-CSE-01 Calidad del Servicio de Energía Y Gas, CA-MDE-PSE-01 Planeamiento del Sistema de Energía Y Gas, CA-MDE-MSE-01 Mantenimiento del Sistema de Energía y Gas y CA-MDE-OSE-01- Caracterización Operación del Sistema de Energía y Gas.**

En cuanto al Macro proceso de Unidad de Telecomunicaciones, se tienen definidas las caracterizaciones: **CA-MUT-MST-01 Mantenimiento del Sistema de Telecomunicaciones y CA-MUT-OST-01 Operación del Sistema de Telecomunicaciones.**

Manual de procedimientos de la entidad:

Los funcionarios de ENERCA S.A. E.S.P., continúa empleando la Intranet como medio de información, en la cual se puede consultar y conocer en la sección SIG, los documentos asociados a todos y cada uno de los Macro -procesos establecidos en el Sistema Integrado de Gestión y éstos son: Caracterizaciones, Instructivos, Guías, Manuales, Protocolos, Procedimientos y Formatos. Es importante destacar que esta plataforma de información se ha convertido en una herramienta de gran utilidad debido a que los funcionarios de la Entidad tienen acceso a la documentación de manera oportuna cuando así lo requieran, lo que se traduce en un control integral del mecanismo de la empresa.

Estructura Organizacional

Durante la vigencia 2014, la estructura organizacional de ENERCA S.A. E.S.P., aprobó la modificación mediante el Acuerdo No. 003 del 21 de enero de 2014, proferido por la Junta Directiva.

Para la vigencia 2016 está en proceso de actualización.

Indicadores de Gestión

Durante los meses de noviembre- diciembre 2015 y enero –febrero 2016 se realizó seguimiento de manera cualitativa y cuantitativa al avance de los indicadores establecidos. Para los indicadores cuya meta no fue cumplida para la vigencia 2015, se identificaron acciones correctivas para las dependencias responsables. Para el direccionamiento de ENERCA S.A. E.S.P hacia la mejora continua, se han construido indicadores de eficacia y eficiencia, para cada uno de los procesos definidos dentro de la entidad, a los cuales se les ha hecho seguimiento continuamente por parte del equipo del SIG y los líderes de los procesos, esto con el ánimo de replantear las metas propuestas cuando sea necesario conforme a los cambios identificados en la entidad, lo que se traduce en un sistema dinámico.

El pasado 16 de Marzo del año en curso, se radicó el oficio **340.30-008**, en el cual se especificaba la entrega formal del informe de la Alta dirección: Seguimiento y Control de Indicadores de Gestión SIG – ENERCA S.A E.S.P. donde se describían todos y cada uno de los Indicadores de Gestión de los procesos evaluados durante el año 2015, con sus respectivas gráficas que ilustraban el nivel de cumplimiento del objetivo frente de la meta planteada.

A continuación se relaciona el número de Indicadores de Gestión por procesos que se encuentran actualizados hasta el mes de febrero y se hace la aclaración sobre los faltantes por reportar la información concerniente

Se debe tener en cuenta que hay 37 indicadores mensuales, 4 trimestrales, 1 cuatrimestral, 15 semestrales y 8 anuales; para un total de **65** indicadores de gestión. Hasta el mes de febrero, se encuentran actualizados los indicadores de los siguientes procesos:

OCHO (15) INDICADORES MENSUALES:

Calidad del servicio de Energía (3).

Atención Clientes (7).

Gestión de Bienes y servicios (1).

Gestión Financiera (1).

Gestión de Tecnología e Informática (3).

DOS (2) INDICADORES TRIMESTRALES:

Planeación y Proyectos (1).

Gestión Ambiental (1).

UN (1) INDICADOR CUATRIMESTRAL:
Gestión de Tecnología e Informática (1).

DOCE (13) INDICADORES SEMESTRALES:
Planeamiento del Sistema de Energía (1).
Planeación y Proyectos (1).
Atención Clientes (1).
Gestión Humana (3).
Salud Ocupacional (4).
Gestión Contratación (2).
Gestión Financiera (1).

SIETE (7) INDICADORES ANUALES:
Control de Gestión (2).
Gestión Documental (1).
Asesoría Legal (2).
Gestión Financiera (2).

Hace falta actualizar las hojas de vida de los indicadores de los siguientes procesos:

- Planeamiento del servicio de energía (5).
- Operación y Mantenimiento de Subestaciones (2).
- Operación y Mantenimiento de Redes (5).
- Gestión Pérdidas (4).
- Transacciones Comerciales (1).
- Facturación (4).
- Recaudo y Cartera (4).
- Gestión de Bienes y Servicios (1).
- Gestión de Contratación (1).

Controles

Con el levantamiento y caracterización de procesos y procedimientos, se ha identificado al interior de cada diagrama de flujo los respectivos puntos de control. De otra parte, los mapas de riesgos de cada proceso establecen los controles para prevenir los riesgos.

Políticas Institucionales

Mediante Acto de Gerencia 126 del 2014 las siguientes son políticas operación :

- Política Para Sistema de Gestión de Calidad
- Política para Gastos de Viaje y Representación
- Políticas Planeación y Proyectos

- Políticas Compromisos Ambientales
- Política Podas de Arboles
- Política Fomento de la Cultura De Control
- Política de asesoría y acompañamiento
- Política de evaluación y seguimiento
- Política Relación con Entes Externos
- Políticas de Mantenimiento
- Políticas De Operación
- Política en Cuanto a Medida
- Política en Cuanto a Provisionales
- Política en Cuanto a Procedimientos
- Políticas de operación del proceso de Transacciones comerciales
- Políticas generales de facturación
- Políticas de análisis de consumo
- Políticas de estadística
- Políticas de informes a entes de vigilancia y control
- Políticas de análisis de recaudo
- Política de Cartera
- Políticas de Gestión de Cartera
- Política de Análisis Estadístico
- Políticas de operación del proceso de atención clientes
- Políticas de operación del proceso de Contratación
- Políticas de Selección y Vinculación
- Políticas de vacaciones
- Políticas de operación del proceso de Gestión Documental
- Políticas de operación del proceso de Gestión de Bienes y Servicios
- Políticas de operación del proceso salud ocupacional
- Políticas de operación caja menor
- Políticas de operación presupuesto
- Políticas de operación contabilidad
- Políticas para el Manejo de Cuentas Bancarias
- Políticas para cuentas por pagar
- Políticas de Software
- Política Antivirus
- Política de Usuarios
- Política de equipo
- Políticas para el Ingreso de Equipos Externos a La Red
- Política de uso de servicios WEB.
- Políticas INTRANET
- Copias De Seguridad
- Redes Sociales
- Políticas de Operación de Riesgos

Componente Administración del Riesgo

Administración del Riesgo

MAPA DE RIESGOS. Se aprobaron los 7 mapas de riesgos de los procesos, incluyendo el mapa de riesgos del plan anticorrupción en algunos procesos. Adicionalmente, con la información de los 7 mapas de riesgos se obtuvo de problemas detectados en las actividades de los procesos y de obligatoriedad en el cumplimiento de regulación.

Para la vigencia 2016, durante los meses de enero y febrero se adelantó la actualización de los mapas de riesgos institucional y de corrupción. Se está actualizando con base a la nueva metodología de DAFP

2. MÓDULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Componente Autoevaluación Institucional

Autoevaluación de Control y Gestión

DIFUSIÓN DE CAMPAÑAS DE AUTOCONTROL. Se han enviado mensajes c de recomendaciones y boletines; estos a su vez se encuentran disponibles tanto en la Intranet. Adicionalmente se continua con la campaña definida **Desconecta al Corrupto**.

Componente de Auditoria Interna.

Auditoria Interna

La Oficina de Control Interno ha generado informe final de las siguientes auditorias dentro del periodo comprendido noviembre-diciembre de 2015 y enero – febrero de 2016 se programó las auditorias para vigencia 2016 como se evidencia en el Acto de Gerencia 086 del 2016.

ITEM	AUDITORIAS	MES	RESPONSABLES
1	AUDITORIA DE SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO A LOS SIGUIENTES PROCESOS:	MARZO	GERENCIA COMERCIAL, GERENCIA DE DISTRIBUCION, GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, GERENCIA GENERAL
2	AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION :	AGOSTO Y SEPTIEMBRE	GERENCIA COMERCIAL, GERENCIA DE DISTRIBUCION, GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, GERENCIA GENERAL
3	AUDITORIA A LA CAJA MENOR	ABRIL	GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
4	AUDITORIAS ESPECIALES A LOS SIGUIENTES PROCESOS	JUNIO Y JULIO	GERENCIA COMERCIAL,

Componente de Planes de Mejoramiento

Los entes de control (Superservicios, Contraloría, ICONTEC, MINTIC y auditoría interna) han generado en el desarrollo de sus auditorías y actuaciones especiales 319 entre hallazgos y observaciones.

La Oficina de Control Interno realiza seguimiento permanente a los Planes de Mejoramiento, efectúa reportes de los planes de mejoramiento los cuales se remiten vía correo electrónico a los responsables de los procesos para que se tomen las acciones pertinentes. Así mismo, se presenta un reporte consolidado del estado de las mejoras al Comité Directivo como se evidencia en la siguiente tabla.

AUDITORIAS	CUMPLE %	NO CUMPLE%
AUDITORIA INTERNA	62%	38%
ICONTEC	73%	27%
MINTIC	75%	25%
SUPERSERVICIOS ENERGIA	62%	38%
SUPERSERVICIOS GAS	75%	25%
CONTRALORIA	96%	4%

Seguimientos

Se realizó seguimiento de planes de mejoramiento, mejora y acción producto de las auditorías independientes y de la Contraloría, seguimiento plan estratégico, a la implementación de políticas de operación. Asistir a los diferentes comités de inventarios y bajas, calidad y del modelo estándar de control interno (MECI) entre otros.

Adicionalmente, se revisó el avance de cada uno de los hallazgos administrativo y se envía evidencia a la Contraloría como parte de veracidad de subsanar el hallazgo.

Igualmente se realizó seguimiento a cada una de las observaciones del DNP de proyectos, con el fin de reportar informes al sistema de rendición electrónica de cuenta e informes (SIRECI y GESPROY) de acuerdo con las fechas estipuladas por este órgano de control.

Así mismo, elaboró informes pormenorizados del estado actual de control interno de forma cuatrimestral los cuales se publican en la página web de la entidad.

Control interno reporto informes a representante legal, entes de control y Gobierno Nacional durante el 2015 con respecto a informe ejecutivo anual de control interno, informe pormenorizado del sistema de control interno, de acuerdo con el Modelo Estándar de control interno (MECI), informe semestral de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias, informe austeridad en el gasto trimestral, consolidado y seguimiento plan de mejoramiento, informe de control interno contable, informe de hallazgos detectados por la oficina de control interno, informe de derechos de autor, Avance de resultados sobre buenas prácticas para la reducción de Papel - Programa Cero Papel, Seguimiento-Estrategias-Plan-Anticorrupción, Informe de rendición de cuentas, Informe Cuenta Fiscal a la Contraloría General de la República. CGR SIRECI, Informe y seguimiento SUI y SIUST, Informes a Entes de Control.

La oficina de control interno con el fin de mantener y mejorar la eficiencia del sistema de control interno, trabaja permanentemente en cada uno de los módulos del modelo estándar de control interno (MECI) apoyado por la Gerencia General y el Sistema de Gestión de Calidad.

Durante el segundo semestre 2015, se evidencia por parte de la entidad, un mayor impulso a su comunicación tanto interna como externa, mediante una dinámica permanente de amplia difusión de noticias y eventos relacionados con sus políticas, servicios, y en general información de la gestión institucional, utilizando redes sociales, noticieros de radio en las principales emisoras regionales, adicionalmente a finales del 2015 y comienzos del 2016 se evidencia un mayor compromiso en la respuesta oportuna debido a los eficientes controles.

Finalmente la oficina de control interno realiza seguimiento a las denuncias de usuarios, permanentemente realiza a los procesos recomendaciones y advertencias por medio de correos electrónicos.

En cuanto a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias, control interno realizó seguimiento y evaluación permanente, y reporto los informes de control con el objeto de que se tomen las acciones correctivas

3. EJE TRANSVERSAL INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Es importante mencionar que la principal fuente de información primaria es la ciudadanía y las partes interesadas, por lo que debe ser observada de manera permanente. Durante la vigencia 2015, la Entidad en el marco del proceso de atención al cliente ha dado cumplimiento a los lineamientos de política y herramientas para mejorar la calidad, accesibilidad y oportunidad de los servicios que presta, a través de la implementación de los siguientes mecanismos:

Publicación en Página Web:

ENERCA S.A cuenta con la página Web actualizada, http://www.enerca.com.co/index.php?option=com_content&view=featured&Itemid=479 que referencia información de importancia relacionada con la Entidad sobre la gestión, ruedas de prensa, memorias de eventos, publicaciones, programas y proyectos a desarrollar y los resultados en forma amplia y transparente hacia los diferentes grupos de interés. Unido a ello, la atención inmediata a las necesidades de la comunidad Casanareña esta Línea gratuita 01-8000910182 y línea 115

En la Página Web ENERCA S.A, se encuentra el Link: <http://www.enerca.com.co/forms/pqrs.php> mediante el cual los ciudadanos pueden hacer uso de sus derechos al realizar solicitudes, quejas o reclamos a la Entidad en línea. En actualidad se está actualizando con noticias relacionadas con actividades de la entidad para que el ciudadano este enterado.

Comunicación Interna:

Al Qfdocument Web como herramienta de gestión documental y de correspondencia interna, se le generaron alertas visuales en las comunicaciones externas. Las peticiones, sugerencias, quejas y/o reclamos en ENERCA S.A., se reciben a través de los siguientes canales de comunicación habilitados por la Entidad, para tal fin:

- Canales de comunicación habilitados para la recepción de PSQR's:
- Página web: Link <http://www.enerca.com.co/forms/pqrs.php>

- Línea gratuita 01-8000910182 y línea 115
- Correspondencia QF Document
- Buzón PQR
- Presencial

Puntos de Atención a Usuarios

Para el cierre del año 2015 ENERCA S.A. E.S.P., contaba con 16 oficinas o puntos de atención al usuario distribuidas en las zonas que atiende. El horario de atención en todos los casos fue de 7:00 A.M. a 11:30 A.M. y en la tarde de 2:00 P.M. a 5:00 P.M. El número de oficinas ha venido creciendo en los últimos años como se muestra a continuación:

ZONA NORTE

PORE: Carrera 16 No. 2 – 64

TRINIDAD: Carrera 3 No. 08 – 07

HATO COROZAL: Calle 12 No. 9 – 58

TAMARA:

PAZ DE ARIPORO: Marginal de la Selva Km. 0 vía Yopal

SAN LUIS DE PALENQUE: Carrera 6 No. 2 – 53

ZONA CENTRO 1

OROCUE: Calle 5 No. 7 - 81

NUNCHIA: Carrera 5 No. 4 – 90

YOPAL: Carrera 14 No. 14 A - 28

ZONA CENTRO 2

MANI: Carrera 2 No. 18 – 05

TAURAMENA: Calle 5 N° 12 - 25

AGUAZUL: Calle 11 No. 12 – 60

ZONA SUR

BARRANCA DE UPIA: Calle 7 No. 3 – 77

VILLANUEVA: Kilometro 1 Vía Aguaclara

MONTERREY: Carrera 7 No. 18 -18

SABANALARGA: Carrera 7 No. 5 – 28

En la prestación del servicio vía web por INTRANET y la mesa de ayuda para los usuarios de los servicios tecnológicos, se identifican oportunidades de mejora para dar

atención inmediata a las necesidades de soporte técnico se encuentra el Link: http://intranet/sistemas/soporte/Lists/solicitudes_de_servicio/NewForm.aspx.

Adicionalmente se habilitó como ayuda adicional las extensiones 202-203-204.para los usuarios internos.

En relación a este componente y a estos elementos, y tal como se ha presentado a lo largo del presente informe, la aplicabilidad de estos ha permitido a la Entidad y a los grupos de interés internos y externos una relación de comunicación que facilita el cumplimiento de los objetivos, involucrando los diferentes niveles y procesos de la misma.

Así mismo, se ha generado transparencia en las decisiones de la gestión, destacando las temáticas como la Participación Ciudadana y la Rendición de Cuentas a la Ciudadanía, que para la vigencia 2015 contó con las siguientes estrategias:

- Realización de reuniones con la comunidad de algunos de los municipios de Casanare.
- Ejecución del plan de medios ENERCA S.A.
- Seguimiento a la oportunidad de la PQR.

CLASE DE DOCUMENTO	TOTAL
ACCION DE TUTELA	25
CITACION	3
COBROS	580
DERECHO DE PETICION	118
DISPONIBILIDADES	619
ENTES DE CONTROL	455
INFORMATIVO	798
INVITACIONES	63
NOTIFICACIONES	105
OTROS	4
PQRS	3302
PROYECTOS	328
RECURSO DE REPOSICION	1
REUNIONES	27
SOLICITUDES	2232
TOTAL DE CORRESPONDENCIA 2015	8660

FUENTE: QF-DocumenWeB

DIFICULTADES

La falta de recursos propios no permite el cumplimiento de actividades misionales, planes de mejoramiento de entes de control.

Falta análisis de los problemas presentados en los procesos y dar solución en menor tiempo a los mismos.

La rotación de personal desestabiliza los procesos de la entidad.

Para la vigencia 2015 se radicaron 8.660 solicitudes de los cuales se han contestado en términos 8.499, y fuera de términos promedio de 161.

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

F1. Alto compromiso de la Dirección y de los equipos de trabajo.

F2. Se pudo evidenciar una revisión por la alta dirección se han desarrollado de acuerdo a lo planificado, efectuándose la última de ellas en el mes de junio de 2015, oportunidad en que se revisaron los temas solicitados en el respectivo requisito normativo.

F3. La Política establecida por la entidad ha sido dada a conocer a todo el personal por medio de su publicación en las diferentes dependencias. En relación a los Objetivos, estos se encuentran establecidos y dados a conocer en los niveles relevantes de la entidad.

F4. La entidad ha desarrollado un manual de gestión, en el cual se describen los diferentes procesos, la interacción entre ellos y la referencia a los principales documentos y registros. También se han establecido los procedimientos obligatorios solicitados por los requisitos normativos.

El Manual de Gestión de Calidad auditado corresponde a la versión 2 de junio 2015.

F5. La entidad posee todo el sistema documental en sistema electrónico, teniendo todo el personal acceso a ellos. Por otra parte, la documentación posee todas las restricciones necesarias para evitar la utilización de documentos obsoletos. En los casos particulares que el personal no tiene acceso a la documentación electrónica, la entidad proporciona las copias físicas correspondientes.

F6. La dinámica en la documentación de las acciones correctivas, preventivas y de mejora han sido convenientemente documentadas a partir de las diferentes situaciones que se presentan en el desarrollo de las actividades de los procesos, lo cual ha permitido realizar un análisis de causas de cada situación y a partir de estas

proponer los planes de acción que son necesarios para la mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad.

F7. Los Comités de Gestión, en los cuales participan los procesos, para analizar los resultados de la gestión y proponer las acciones de mejora que se identifican a partir de la información de la gestión de los procesos.

F8. El diseño y desarrollo de aplicaciones de software, las cuales han hecho un aporte importante en facilitar la operatividad de los procesos, porque permiten mediante la ayuda de estas herramientas tecnológicas aumentar la eficacia y control de los procesos

F9. Se evidencia un alto nivel de cumplimiento en el proceso en los planes de mejoramiento definidos para dar solución a las no conformidades detectadas.

RECOMENDACIONES

R1. Se recomienda que las reuniones del comité de calidad en las que se decide la aprobación de la documentación del sistema se realice con más frecuencia o se determine otro método de aprobar.

R2. Es importante el acompañamiento a los líderes de proceso para la estructuración de la documentación, aprobación, divulgación y capacitación en la implementación, para de esta manera asegurar que se mantienen actualizados los estándares y se aplican con prioridad y oportunidad en los procesos que son afectados por tales modificaciones

R3. Fortalecer en los grupos de trabajo la iniciativa de realizar el reporte de eventos de riesgo materializados, de los que son identificados en la matriz de riesgos o de nuevos que se puedan presentar en desarrollo de la gestión, a fin de evaluar las causas de este tipo situaciones y con estos análisis identificar oportunidades de mejora para el Sistema de Gestión de Calidad

R4. Fortalecer con capacitación a los trabajadores de ENERCA S.A en especial en temas específicos como:

- Lineamientos y procedimientos de PQRS
- Protocolo de atención al cliente interno y externo.
- Lineamientos y procedimientos de Facturación
- Lineamientos y procedimientos de Recudo y Cartera
- Lineamientos y procedimientos de Perdidas
- Lineamientos y procedimientos de Transacciones Comerciales
- Lineamientos y procedimientos de Supervisores e Interventores
- Lineamientos para matricular en Energía, Gas y Telecomunicaciones
- Manejo de los sistemas de información de la entidad

R5. Se recomienda ajustes económicos y estrategias al plan estratégico, el cual es esencial para evaluar la eficiencia en su implementación.

R6. Se recomienda aplicación de controles definidos en el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

R8. Se recomienda los soportes que permitan evidenciar la publicación de los avisos de cada una de las interrupciones programadas con la anticipación exigida en la regulación.

R9. La empresa debe analizar con extrema urgencia la situación y adelantar gestiones tendientes a la eliminación los riesgos como viabilidad financiera, volatilidad tarifaria al mercado

CIELO ESPERANZA BOHORQUEZ ARIAS
Asesor Control Interno ENERCA S.A. ESP.