	INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011 EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE FUSAGASUGA EMSERFUSA ESP		CÓDIGO 120-F-26
			VERSIÓN 01
			PÁGINA 1 de 16

Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces	**OLGA PATRICIA CASTILLO RANGEL**	**Período evaluado: 01 DE SEPTIEMBRE AL 31 DE NOVIEMBRE DE 2013**
		Fecha de elaboración: 02 de Diciembre de 2013

ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EMSERFUSA ESP

El Sistema de Control Interno de la EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE FUSAGASUGA EMSERFUSA E.S.P, presenta cumplimiento en Implementación del 100% y un mantenimiento e impacto del 98.5%. La entidad cuenta con la doble certificación NTCGP1000:2009 ISO 9001:2008. Para el año 2013 fue objeto de visita de recertificación Certificados número GP0092 y CO232340 respectivamente hecho relevante teniendo en cuenta que la Norma NTCGP1000:2009 integra el MECI en todos sus numerales. Los 29 elementos están implementados y son conocidos por la totalidad de los funcionarios lo que permite evidenciar el cumplimiento esperado como resultado al compromiso, participación y dedicación al interior de la entidad desde el 28 de febrero de 2006.

La Administración de Riesgos de EMSERFUSA ESP ha facilitado la consecución de los objetivos institucionales y la realización adecuada de la gestión con transparencia.

Los Procesos cuentan con Mapa de riesgos actualizados adoptados mediante resolución No. 418 del 10 agosto de 2006 como herramienta que busca desde el estado real de la entidad identificar y administrar los riesgos que pueden obstaculizar la buena gestión y logro de los objetivos institucionales a través de las acciones de control establecidas por los dueños de los procesos.

Avances

Se generaron las acciones correctivas respecto a :

Medición del Clima Laboral Profesional en Gestión Humana
Reporte de Información al SECOP Jefe Oficina Jurídica

Frente a la primera actividad CLIMA LABORAL, se conto con la pasante de la Escuela Superior de Administración Publica ESAP bajo la dirección de la Profesional Universitaria en gestión Humana quienes adelantan la actualización de las encuestas piloto para continuar a la segunda fase.

Para la segunda actividad, el jefe de la oficina Jurídica adelanto las gestiones ante el SECOP, presentando examen, aprobándolo y actualmente cuenta con clave para proceso de publicación.

Se incorporó a la entidad el mapa de riesgos de corrupción y se realizó seguimiento al Plan Anticorrupción Y De Atención Al Ciudadano EMSERFUSA ESP 120-F-24. Con radicado 3560 del 9 de mayo de 2013, la oficina de Control Interno realizo el primer seguimiento con corte a abril de 2013, y el segundo seguimiento con corte a agosto de 2013 acorde a lo establecido en el Decreto 2641 de 2012 en lo referente al seguimiento y verificación de las estrategias para la

construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano que debe realizar la oficina de control Interno con corte 30 de abril de 2013, se verifico la publicación del plan con su respectivo mapa de riesgo en la página web de la entidad.

Dificultades

En el control estratégico, administración de riesgos para la vigencia 2012, el DAFP incluyó en la evaluación la pregunta: *"La información contractual de la entidad se mantiene actualizada en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP."* La respuesta de la entidad fue "no" teniendo en cuenta que la entidad no reporto al SECOP en la vigencia 2012.

Las estrategias para alcanzar el cumplimiento del 100% en mantenimiento e impacto fueron tratadas en comité de control Interno No. 1 de 2013 y consignadas en el registro 120-F-20 estrategias MECI **EMSERFUSA**

SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO

Avances

Sobresale la iniciativa de la entidad en la medición de políticas y mecanismos de transparencia empresarial sector servicios públicos que busca medir el grado de transparencia y ética empresarial como requisito previo a la Responsabilidad Social Empresarial y la Sostenibilidad. Se fundamenta en los elementos de la transparencia tales como la disponibilidad de información completa, confiable y oportuna a los diferentes grupos de interés; el dialogo con los clientes a partir de la atención de solicitudes peticiones y reclamaciones en la prestación del servicio así como la atención permanente a los representantes de la comunidad; reglas claras y mecanismos de control internos y externos, legales o voluntarios.

Dificultades

En el elemento DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO, Medición del clima laboral por lo menos cada dos años se ha presentado dificultad en la aplicación de encuestas por la poca receptividad de los funcionarios. La entidad inicio la primera etapa de aplicación de encuestas piloto en el año 2012. No ha iniciado la medición del clima. Por otra parte es una entidad a la que no le aplica proceso meritocratico, cuenta con funcionarios con 20 años de antigüedad en promedio y aún conservan paradigmas a las mediciones y a los cambios.

SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN

El Plan de Acción 2013 de la Oficina de Control Interno se aprobó en comité de Control Interno No. 6 de 2012. Se diseñó en función a la Ley 87 de 1993, el Decreto 1537 y 1599 de 2005, la Resolución 300 de 2001, el Manual de Control Interno de la Entidad y el manual específico de funciones y competencias laborales, perfiles y requisitos 210-MA-0.

El Plan de Acción, Ítem 7 Amplia las Campañas De Autocontrol – Autogestión y Autorregulación Con Programas de Transparencia, Anticorrupción y Responsabilidad Social Empresarial RSE, en atención al Artículo 5° del Decreto 2641 DE 2012 que establece la labor de seguimiento al Plan anticorrupción en la oficina de Control Interno, la delegación del Sr. Gerente en la MEDICION DE TRANSPARENCIA EN SERVICIOS PUBLICOS en el país y la iniciativa de la gerencia en la participación del premio ANDESCO a la RSE 2013 en la cual esta oficina fue delegada como Coordinadora de la actividad. Por lo anterior, el Cronograma de sensibilización de Autocontrol se

amplió en estos ítems.

El Plan de acción de la OCI fue ajustado acorde a lo establecido en el título V proyecto de Resolución CRA 634 de 2013 descuentos asociados a la calidad del servicio expedido por la CRA, respecto a la labor del Jefe de control Interno en la verificación previa de los descuentos resultantes de la aplicación del cálculo de los indicadores de continuidad y reclamos comerciales cuyos beneficiarios serán los suscriptores afectados o que reclaman. El Plan de acción se ajusta incluyendo la verificación y certificación de la información con la que se calculan y aplican los descuentos a los suscriptores y el aval para el cargue al SUI. Este empezara a aplicarse en la entrada en vigencia de la nueva metodología tarifaria. Este ajuste se dio a conocer a la Gerencia (radicado 3295 del 2 de mayo DE 2013). Esta actividad se desarrollara conjuntamente con la División comercial, Profesional tarifas en el segundo semestre de 2013.

Avances

Con corte 15 de Noviembre de 2013 se cuenta con 58 acciones: 49 correctivas y 8 Preventivas. La matriz No. 1 muestra el estado detallado de las acciones por proceso.

MATRIZ No. 1

ESTADO RESUMEN DE LAS ACCIONES POR PROCESO A 15 DE NOVIEMBRE DE 2013

	CORRECTIVAS				PREVENTIVAS				
PROCESO	ABIERTAS	CERRADAS	EN PROCESO	TOTAL ©	ABIERTAS	CERRADAS	EN PROCESO	TOTAL(P)	TOTAL(C+P)
ADMINISTRATIVA	0	1	0	1	0	1	0	1	2
INFORMÁTICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
COMERCIAL	0	6	3	9	0	1	1	2	11
DIRECCIONAMIENTO	0	5	0	5	0	0	2	2	7
ACUEDUCTO	0	5	0	5	0	0	0	0	5
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	0	1	0	1	0	0	0	0	1
JURÍDICA	0	3	6	9	0	0	1	1	10
ALCANTARILLADO	0	7	0	7	0	0	0	0	7
PLANTAS DE TRATAMIENTO	0	1	0	1	0	0	0	0	1
ASEO	0	8	0	8	0	1	1	2	10
PROMOCIÓN Y DIVULGACION	0	2	1	3		1	0	1	4
FINANCIERA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	39	10	49	0	4	5	9	58

De las 58 acciones, 43 están cerradas y las restantes 15 se encuentran en proceso. La Matriz No. 2 muestra la calificación de las acciones cerradas por proceso. De las 43 acciones cerradas, 28 fueron eficientes, 12 eficaces y 3 no cumplieron.

MATRIZ No. 2

CALIFICACIÓN DE LAS ACCIONES CERRADAS A 15 DE NOVIEMBRE 2013

	CORRECTIVAS					PREVENTIVAS				
PROCESO	EFICAZ	EFECTIVA	EFICIENTE	E.E.E	NO CUMPLIÓ	EFICAZ	EFECTIVA	EFICIENTE	E.E.E	NO CUMPLIÓ
ADMINISTRATIVA	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
INFORMÁTICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
COMERCIAL	3	0	3	0	1	0	0	1	0	0
DIRECCIONAMIENTO	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0
ACUEDUCTO	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JURÍDICA	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
ALCANTARILLADO	1	0	5	0	1	0	0	0	0	0
ASEO	1	0	7	0	0	1	0	0	0	0
PLANTAS DE TRATAMIENTO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0
FINANCIERA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	11	0	25	0	3	1	0	3	0	0

La matriz No. 3 muestra el criterio de calificación de las acciones

MATRIZ No. 3

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS

Resultados obtenidos	EFICAZ	EFICIENTE	EFECTIVO
Las tareas propuestas se cumplieron y se alcanzaron los objetivos previstos	X		
Las tareas realizadas eliminaron las causas de la situación indeseable o a mejorar.	X		
Las tareas realizadas se cumplieron dentro del tiempo establecido.		X	
El cumplimiento de las tareas se realizó con la utilización de los recursos disponibles (humanos, financieros, de infraestructura y de tiempo, etc.)		X	
Las tareas realizadas tuvieron impacto en los usuarios del proceso, se mejoró o la situación indeseable fue eliminada completamente con la realización de todas las tareas propuestas, dentro del plazo establecido y con los recursos disponibles			X

MATRIZ No. 4
PARTICIPACIÓN DE LOS PROCESOS EN LAS ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

RESUMEN : PROCESO	TOTAL
ADMINISTRATIVA	2
INFORMÁTICA	0
COMERCIAL	11
DIRECCIONAMIENTO	7
ACUEDUCTO	5
EVALUACION Y SEGUIMIENTO	1
JURÍDICA	10
ALCANTARILLADO	7
PLANTAS DE TRATAMIENTO	1
ASEO	10
PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN	4
FINANCIERA	0
TOTAL	58

PROCESO	correctivas	preventivas
ADMINISTRATIVA	2%	0%
INFORMATICA	0%	0%
COMERCIAL	18%	0%
DIRECCIONAMIENTO	10%	0%
ACUEDUCTO	10%	0%
EVALUACION Y SEGUIMIENTO	2%	0%
JURÍDICA	18%	0%
ALCANTARILLADO	14%	0%
PLANTAS DE TRATAMIENTO	2%	0%
ASEO	16%	0%
FINANCIERA	0%	0%
TOTAL	100%	0%

A 30 de noviembre de 2013 se contó con 15 hallazgos producto de las auditorias de calidad los cuales 12 se encuentran cerrados y 3 en proceso como se muestra en al matriz No. 5

MATRIZ No. 5
RESUMEN DE LOS HALLAZGOS A 30 DE NOVIEMBRE DE 2013

	HALLAZGOS (H)		
PROCESO	CERRADAS	EN PROCESO	TOTAL ©
ADMINISTRATIVA	0	0	0
INFORMÁTICA	0	0	0
COMERCIAL	4	3	7
DIRECCIONAMIENTO	0	0	0
ACUEDUCTO	1	0	1
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	0	0	0
JURÍDICA	0	0	0
ALCANTARILLADO	5	0	5
PLANTAS DE TRATAMIENTO	0	0	0
ASEO	1	0	1
PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN	1	0	1
FINANCIERA	0	0	0
TOTAL	12	3	15

SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN

AUTOEVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO POR EL REPRESENTANTE MECI Y EQUIPO MECA

El Consejo Asesor del Gobierno Nacional, en Materia de Control Interno y el Departamento Administrativo de la Función Pública coordina cada año la autoevaluación al sistema de Control Interno de las entidades del sector público, la cual se lleva a cabo en el mes de febrero de cada año evaluándose la vigencia anterior.

El propósito es medir el grado de avance en la implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI, de acuerdo con lo establecido en el la Ley 87 de 1993 y al Decreto 1599 de 2005 y su transversalización con el Sistema de Gestión de la Calidad a través de la NTCGP según Decreto 4110 de 2004, destinado a la ejecución de procesos cimentados sustancialmente en la atención y satisfacción del usuario o cliente.
La auto evaluación en la empresa, se lleva a cabo a través de la aplicación de la encuesta estructurada diseñada por el DAFP. Se aplicó a una muestra representativa de servidores de la entidad. e implica evaluar los 29 elementos y los subsistemas de control estratégico, control de gestión y control de evaluación, que estructuran el modelo MECI y cuyos resultados de calificación en los términos de autoevaluación, se consignan según el puntaje obtenido y se interpretan en orden ascendente como: INADECUADO, DEFICIENTE, SATISFACTORIO O ADECUADO, los cuales han sido adecuados.

El informe se presentó teniendo en cuenta el resultado del avance en el desarrollo de la implementación del MECI en la entidad, dando respuesta a las preguntas contenidas en el aplicativo y el reporte de las evidencias que lo soportan. Es importante resaltar, que todos los usuarios ingresaran al aplicativo con el mismo nombre de usuario y la misma clave que han utilizado en ocasiones anteriores. Cada entidad para llevar a cabo el ejercicio de autoevaluación del desarrollo del MECI, tendrá en cuenta los principios de autocontrol, autorregulación y autogestión que lo fundamentan.

La autoevaluación del desarrollo del MECI la realizaran los servidores de la entidad responsables del mantenimiento de sus componentes y elementos de control conjuntamente con sus equipos de trabajo quienes respondieron las preguntas de la encuesta de autoevaluación el cual es insumo para la evaluación independiente que realizo La Oficina de Control Interno con fundamento en el ejercicio propio de sus funciones como evaluador independiente y en las auditorias que haya adelantado durante el año.

EVALUACION INDEPENDIENTE DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO POR LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

El informe se presentó en línea a través del aplicativo http://mecicalidad.dafp.gov.co/Encuesta2012/pgReporte.aspx **con radicado DAFP 628 del 11 de febrero de 2013.**

Diligenciado por:	**OLGA PATRICIA CASTILLO RANGEL**	**Fecha:**	**11/02/2013 12:31:57 p.m.**
Aprobado por:	**CESAR JULIO GIRALDO ESPINOSA**	**Fecha:**	**11/02/2013 02:26:47 p.m.**

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE EMSERFUSA ESP

El Sistema de Control Interno de la EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE FUSAGASUGA EMSERFUSA ESP, cumple en Implementación a Junio 2010 del 100% y a partir de este año se ha realizado la evaluación del impacto y mantenimiento que a 31 de a Diciembre de 2012 logro el 98.5% lo que significa que el modelo está en un desarrollo óptimo y debe continuarse con actividades de mantenimiento para su sostenimiento a largo plazo.

Avances

Con corte a 30 de noviembre de 2013, la eficiencia en las auditorias de Gestión es del 100%, teniendo en cuenta el aplazamiento de la auditoria de Direccionamiento Estratégico para el 17 de julio de 2013**. CUMPLEN con el indicador establecido en el SGI.**

Se programaron 2 auditorías Integrales:
Auditoría Integral al proceso Administrativo
Auditoría Integral al proceso Evaluación y seguimiento

La primera porque la que la Jefe de Control Interno se declara impedida por conflicto de Intereses y la segunda por no poder auditar su propio trabajo.

EFICIENCIA EN EL PLAN DE AUDITORIAS A 30 DE NOVIEMBRE DE 2013

PROCESO	FECHA ACTA DE CIERRE	FECHA DE VENCIMIENTO INFORME	FECHA DE ENTREGA INFORME	CUMPLIÓ
ACUEDUCTO - PLANTAS TRATAMIENTO	02 -Mayo-13	02 -Mayo-13	02 -Mayo-13	SI
ALCANTARILLADO	17 -Mayo-13	02 -Mayo-13	02 -Mayo-13	SI
ASEO	18 -JUNIO-13	21 -JUNIO-13	21 -JUNIO-13	SI

PROCESO	FECHA ACTA DE CIERRE	FECHA DE VENCIMIENTO INFORME	FECHA DE ENTREGA INFORME	CUMPLIÓ
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO-PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN	19 -Julio-13	31 -Julio-13	19 -Julio-13	SI
COMERCIAL	15 -Julio-13	29 -Julio-13	17 -Julio-13	SI
JURÍDICA	23 -Septiembre-13	02 -octubre-13	23 -Septiembre-13	SI
ADMINISTRATIVA	13-Agosto-13	26-Agosto-13	21-Agosto-13	SI
FINANCIERA	02 -Septiembre-13	12 -Septiembre-13	03 -Septiembre-13	SI
INFORMÁTICA	15-octubre-13	25-octubre-13	15-octubre-13	SI
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	12 -Noviembre-13	12 -Noviembre-13	12 -Noviembre-13	SI

Se realizaron auditorías a los los 10 procesos. La eficiencia en las auditorias de Gestión y calidad es del 100% como se muestra en la matrices. Se realizó una auditoría Integral al proceso Administrativo y evaluación y seguimiento.

MATRIZ No. 6
EFICIENCIA EN EL PLAN DE AUDITORIAS DE CALIDAD

PROCESO	FECHA ACTA DE CIERRE	FECHA DE VENCIMIENTO INFORME	FECHA DE ENTREGA INFORME	CUMPLIÓ
ACUEDUCTO PLANTAS TRATAMIENTO	25-Abr-13	30-Abr-13	30-Abr-13	SI
ALCANTARILLADO	28-Mayo-13	28-Mayo-13	28-Mayo-13	SI
ASEO	14-Junio-13	21-Junio-13	21-Junio-13	SI
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO-PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN	19 -Julio-13	31 -Julio-13	19 -Julio-13	SI
COMERCIAL	15 -Julio-13	29 -Julio-13	17 -Julio-13	SI
JURÍDICA	23 -Septiembre-13	02 -octubre-13	23 -Septiembre-13	SI

PROCESO	FECHA ACTA DE CIERRE	FECHA DE VENCIMIENTO INFORME	FECHA DE ENTREGA INFORME	CUMPLIÓ
ADMINISTRATIVA	13-Agosto-13	26-Agosto-13	21-Agosto-13	SI
FINANCIERA	02 -Septiembre-13	12 -Septiembre-13	03 -Septiembre-13	SI
INFORMÁTICA	15-octubre-13	25-octubre-13	15-octubre-13	SI
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	12 -Noviembre-13	12 -Noviembre-13	12 -Noviembre-13	SI

MEDICIÓN DE TRANSPARENCIA EMPRESARIAL 2013

Los resultados de la medición arrojo un promedio de calificación de 75 sobre 100 puntos en la Medición de Transparencia Empresarial en 25 empresas que conformaron la muestra, señala un aumento de la calificación – en relación a la medición del 2012-, sin embargo, el 44% de las empresas evaluadas de manera voluntaria presentan niveles de riesgo de corrupción medio, alto y muy alto.

La Calificación general para el sector de AAA se ubica con un puntaje de 63/100. EMSERFUSA ESP obtuvo 67/100 con 4 puntos por encima del promedio del sector.

Las empresas participantes en la MTE-ESP 2013
SECTOR ENERGÍA Y GAS - E&G
CENTRAL HIDROELECTRICA DE CALDAS S.A. E.S.P
CENTRALES ELECTRICAS DEL NORTE DE SANTANDER S.A. E.S.P
ELECTRIFICADORA DE SANTANDER S.A. E.S.P
ELECTRIFICADORA DEL CARIBE S.A E.S.P
EMPRESA DE ENERGIA DE BOGOTA S.A. E.S.P
EMPRESA DE ENERGIA DEL QUINDIO S.A. E.S.P
EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN E.S.P
GAS NATURAL S.A. E.S.P
INTERCONEXION ELECTRICA S.A. E.S.P
ISAGEN S.A. E.S.P.
PROMIGAS S.A. E.S.P.
TRANSPORTADORA DE GAS INTERNACIONAL S.A. E.S.P
URRA S.A ESP
SECTOR ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO – AAA
AGUAS DE MALAMBO S.A. E.S.P
AGUAS DE MANIZALES S.A E.S.P
AGUAS DE URABA S.A E.S.P
AGUAS NACIONALES S.A. E.S.P
EMPRESA DE AGUAS DEL ORIENTE ANTIOQUEÑO S.A E.S.P
EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE FUSAGASUGA EMSERFUSA E.S.P
EMPRESAS VARIAS DE MEDELLIN E.S.P
REGIONAL DE OCCIDENTE S.A. E.S.P
TRIPLE A S.A. E.S.P.
SECTOR TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN - TIC

EMPRESA DE TELECOMUNICACIONES DE BOGOTA S.A. E.S.P
TELEFONICA S.A E.S.P
UNE EPM TELECOMUNICACIONES S.A. E.S.P

En el Fomento de autocontrol se publicaron los informativos OCI así:

ENERO**: ABC DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS**
FEBRERO**: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN SSPD**
MARZO**: RESULTADOS DE LA AUTOEVALUACIÓN MECI**
ABRIL**: AUDIENCIA PUBLICA**
MAYO: **PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIAS DE CALIDAD**
JUNIO**: FACTURACIÓN CONJUNTA ASEO**
JULIO**. ACTUALIZACIÓN AUDITORES INTERNOS DE CALIDAD**
AGOSTO: **ESTADO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS**
SEPTIEMBRE**: SEGUIMIENTO A COMITÉS EMSERFUSA ESP**
OCTUBRE **PROGRAMA DE REPOSICION DE MEDIDORES**
NOVIEMBRE**: INFORME PORMENORIZADO DEL SCI**

EFICIENCIA COMITES EMSERFUSA ESP

VIGENCIA 2013

No.	COMITÉ	RESOLUCION	No. Reuniones Programadas	No. Reuniones Ejecutadas	INDICADOR DE EFICIENCIA	No. Actas con firma	No. Actas sin firma	OBSERVACIONES DE LA OCI
1	GERENCIA	08 (13 ENERO DE 2009)	12	17	142%	12	1-10-11-14-15 total (5)	Faltan firmas en (5) Actas los No.1-10-11-14-15
2	TECNICO	08 (13 ENERO DE 2009	12	9	75%	1	1,4,5,6,8,9, 10,12 total (8)	Se evidencia 1 Acta con todas las firmas. Faltan firmas en los No.1,4,5,6,8,9, 10,12.
3	COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	No.300 (27 de julio de 2009)	3	3	100%	3	0	Todas las Actas se encuentran con sus respectivas firmas.
4	PERSONAL (ADMINISTRATIVO)	08 (13 ENERO DE 2009)	6	6	100%	6	0	Todas las Actas se evidencian con sus respectivas firmas
5	CONVIVENCIA Y CONCILIACION LABORAL	374 DE 2008	6	0	0%	0	0	No se realizó ningún comité en el primer semestre
6	CONTRATACION	011 DE 2008 (Agosto 8 de 2008)	1	1	100%	1	0	Cada vez que se requiera, Se evidencia el Acta con todas sus firmas.

7	DE DEFENSA JUDICIAL Y CONCILIACION	457 (15 de agosto de 2007)	2	2	100%	2	0	Cada vez que se requiera, las Actas se encuentran debidamente firmadas
8	CALIDAD	556 (16 DE OCTUBRE DE 2007)	6	6	100%	6	0	Todas las Actas se evidencian con sus respectivas firmas
9	INDICE DE AGUA NO CONTABILIZADA IANC	0273 DE 2008 (Abril de 2008)	6	6	100%	3	3,5,6	Faltan firmas en (3) Actas en los No.3,5,6.
10	CARTERA	08 (13 ENERO DE 2009)	6	6	100%	3	2,3,6 total (3) comités	Faltan firmas en 3 Actas en los No. 2,3,6.
11	COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL (COPASO)	ACTA DE CONSTITUCION 15 NOV DE 2007 (Resolución 2013 del 6 de junio de 1986 Ministerio de la Protección Social)	3	4	133%	0	1,2,3,4	En todas las Actas faltan firmas de 1 y 2 integrantes del comité, los No.1,2,3,4.
12	COMITÉ DE ARCHIVO	061 (31 DICIEMBRE DE 2008)	1	1	100%	1	0	El Acta se encuentra con todas las firmas de los integrantes del comité.
13	COMITÉ DE SANEAMIENTO CONTABLE	RESOLUCION 042 DE 2003	1	1	100%	1	0	El Acta está debidamente firmada
14	COMITÉ DE EMERGENCIAS	RESOLUCION 195 DE 2009	2	2	100%	1	1	Le faltan todas las firmas al Acta No.2
15	COMITÉ ANTITRAMITES	RESOLUCION 361 DE 2009	4	0	90%	0	0	se realizó 1 comité

RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

- ✓ Se requiere construir un clima organizacional que aporte al compromiso y confianza en el personal.
- ✓ Diseñar estrategias conjuntas con el personal para construir en dos temas fundamentales: El Crecimiento Personal y el crecimiento Institucional.
- ✓ Se recomienda actividades de empoderamiento, talleres de trabajo en equipo, medición del clima laboral y generación de confianza.
- ✓ Realizar seguimiento al cumplimiento de los acuerdos de gestión
- ✓ Generar acciones de mejora o Plan de Mejora sobre las actividades no cumplidas en los Acuerdos de Gestión
- ✓ Validar que los acuerdos de gestión permitan una mejora del quehacer con relación a la vigencia anterior.
- ✓ Propender porque la inducción genere mayor compromiso del funcionario
- ✓ Revisar que de los resultados arrojados en los registros de capacitaciones la mayoría de

los asistentes consideren haber recibido conocimientos necesarios.

- ✓ La implementación del MECI y el control Interno Contable mejore el nivel de ejecución presupuestal de la entidad, tanto de funcionamiento como de inversión
- ✓ Comunicar permanentemente a los funcionarios los niveles de autoridad y responsabilidad establecidos en la Estructura Organizacional y velar porque estos niveles contribuyan a la ejecución de los procesos.
- ✓ Incorporar a la Administración de Riesgos el panorama de riesgos Profesionales y los riesgos por contingencias o emergencias en la prestación del servicio.
- ✓ Realizar seguimiento a la efectividad de los controles de los riesgos identificados y crear nuevos controles en caso de ser necesario.
- ✓ Revisión por parte de la alta dirección de la entidad de los lineamientos con respecto al tratamiento de los riesgos.
- ✓ Revisión más profunda de los controles realizando modificaciones a los mismos.
- ✓ Revisar la pertinencia de los indicadores para evaluar la gestión de los procesos y medición del cumplimiento de los factores críticos de los procesos.
- ✓ Garantizar que la información reportada por los indicadores facilite la toma de decisiones y genere acciones tanto preventivas como correctivas
- ✓ Validar que los mecanismos establecidos para la administración de la información recibida a través de las peticiones, quejas o reclamos, por parte de la ciudadanía, han sido efectivos para su análisis posterior.
- ✓ Verificar que las estadísticas de PQR se utilicen como insumo para el reporte de indicadores o controles requeridos por la entidad.
- ✓ Revisar que la información recibida de la ciudadanía y partes interesadas ha servido para determinar el grado de cumplimiento institucional y que se utiliza para determinar acciones preventivas, correctivas y de mejora.
- ✓ Realizar revisión de la contribución de Las Tablas de Retención Documental (T.R.D.) a la mejora en el desarrollo de los procesos. (Ley 594 de 2000)
- ✓ Verificar que la retroalimentación del cliente interno contribuya a la mejora de los procesos.
- ✓ Verificar que las herramientas o instrumentos tecnológicos utilizados por la entidad para el manejo de la información, incluyen responsables y procedimientos claros de acuerdo con los procesos y garantizan la integridad de la información.
- ✓ Validar que se ha realizado la actualización y mantenimiento a los sistemas de información y que estos contribuyen al mejoramiento en el desarrollo de la gestión de la entidad.
- ✓ Diseñar estrategias de comunicación que contribuyan en el aumento de la participación de los servidores en la gestión institucional.
- ✓ Validar que las estrategias de comunicación aporten al desarrollo de un clima laboral favorable validando que se guarden los respectivos registros (encuestas, actas de reuniones, etc.).
- ✓ Evaluar la rendición de cuenta a la ciudadanía validando que la rendición contribuya a aumentar la participación y reconocimiento por parte de la ciudadanía.
- ✓ Verificar que los resultados de las evaluaciones sirvan de base en la toma de decisiones para la prestación del servicio. 11076-14 DIC/2001
- ✓ Mantener actualizada la información disponible para el ciudadano y partes interesadas.
- ✓ Revisar el área de atención al usuario de tal manera que facilite el acceso a la información generada por la entidad.
- ✓ Continuar con la Publicación en la página web Leyes, Decretos, Actos Administrativos o

documentos de interés público, para que sean de fácil acceso a los ciudadanos o partes interesadas. (Ley 962 de 2005) y realizar los enlaces necesarios con el Gobierno en línea.

RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

- ✓ Sensibilizar a los funcionarios y dueños de proceso en la auto evaluación como herramienta de monitoreo al cumplimiento de los objetivos del proceso.
- ✓ Generar planes de mejoramiento con base en los informes de la evaluación de la gestión.
- ✓ Realizar seguimiento programados a los planes de mejoramiento
- ✓ Realizar modificaciones a las acciones planteadas en los planes de mejoramiento en caso de requerirse.
- ✓ Cumplimiento de los planes de mejoramiento como contribución al fenecimiento de la cuenta y mejora de la calificación obtenida Seguimiento a los Planes de Mejora por parte de los responsables de los procesos realizando modificaciones a las acciones planteadas en los planes de mejoramiento en caso de requerirse.
- ✓ Realizar plan de mejoramiento por procesos y garantizar que cuente con acciones que responden a las recomendaciones de la oficina de control interno.
- ✓ Evidenciar el mejoramiento de la gestión, producto del plan de mejoramiento por proceso
- ✓ Realizar seguimiento programados a los planes de mejoramiento de los funcionarios a su cargo por parte de los Jefes de Oficina o División
- ✓ Verificar por parte de los jefes de Oficina o División que las acciones contempladas en los planes de mejoramiento son las pertinentes para minimizar o eliminar las desviaciones encontradas.
- ✓ Realizar ajustes a los planes de mejoramiento individual
- ✓ Evidenciar el mejoramiento de la gestión, producto de los planes de mejoramiento individual.

PARA EL MANTENIMIENTO DEL SISTEMA

- ✓ Continuar con actividades tendientes a la interiorización y/o mantenimiento de los principios y valores a todo el personal de la entidad
- ✓ Continuar en la entrega de código de ética a los nuevos funcionarios en los procesos de inducción.
- ✓ Continuar con actividades tendientes a disminuir el número de investigaciones disciplinarias.
- ✓ Continuar con el informe consolidado del proceso de inducción de la vigencia
- ✓ Continuar con el cumplimiento del plan de capacitación
- ✓ Continuar con un estilo de Dirección que facilitado el ejercicio del control
- ✓ Mantener actualizado el Mapa de Riesgos por procesos
- ✓ Continuar con la revisión permanente del documento soporte de contexto estratégico para determinar nuevos factores de riesgo
- ✓ Que los dueños de proceso continúen con la revisen periódica de los riesgos identificados, para detectar nuevos riesgos valorarlos y realizando los cambios en cuanto a probabilidad e impacto de los riesgos identificados y reclasificándolo después de su análisis
- ✓ Continuar con la verificación del cumplimiento de las políticas de administración del riesgo
- ✓ Continuar con la revisión de los controles
- ✓ Mantener actualizado los manuales.

- ✓ Continuar con el monitoreo de la implementación del MECI que contribuya al mejoramiento de la gestión institucional con relación a la vigencia anterior.
- ✓ Continuar con las mediciones al Sistema de Control Interno con las herramientas adoptadas para tal fin.
- ✓ Continuar con las encuestas de auto evaluación del control aplicadas a los servidores que evidencien el fortalecimiento de la cultura del control.
- ✓ Continuar con la toma de decisiones basada en la evaluación de gestión realizada.
- ✓ Continuar con la verificación de la efectividad de las acciones preventivas, correctivas.
- ✓ Continuar con las actividades para fortalecer el MECI y el Sistema de Gestión de la Calidad
- ✓ Mantener actualizado el Normograma identificando las competencias responsabilidades, cometidos o funciones asignadas a la entidad, por la Constitución Política y las normas con fuerza de ley así como por los decretos ordinarios o reglamentarios
- ✓ Continuar con el desarrollo del sistema, lograr el 100% del cumplimiento y posterior estrategia de Mantenimiento del mismo.
- ✓ Continuar con la evaluación independiente evidenciando la aplicación del MECI por parte de los servidores en el desarrollo del Sistema de Control Interno como herramienta de toma de decisiones y diseño de estrategias para la mejora.
- ✓ Continuar con las auditorías internas que sirvan de base en la toma de decisiones
- ✓ Continuar con el cumplimiento al programa de auditoría y Planes de mejoramiento con base en los informes de la auditoría de gestión que aporten a la mejora.
- ✓ Las estrategias que se realizaron para alcanzar el cumplimiento del 100% están consignadas en el registro 120-F-20 estrategias MECI EMSERFUSA ESP.
- ✓ Implementación y puesta en marcha de la Audiencia Publica
- ✓ Monitorear las estrategias MECI 2012, Registro 120-F-20.

EVIDENCIAS DEL CUMPLIMIENTO DE LOS ELEMENTOS DEL MODELO MECI
Elemento No. 1 Acuerdos, Compromisos, Protocolos Éticos
La entidad cuenta con: ✓ El documento con los principios y valores de la entidad, construido participativamente denominado Código de ética. ✓ El Acto Administrativo que adopta el documento con los principios y valores de la Entidad: Resolución No. 771 de 2002 por la cual se adopta el Código de ética de la empresa. ✓ Decálogo de valores ✓ Carta de Valores ✓ Ha Socializado los principios y valores de la organización a todos los Servidores como se observa en la lista de asistencia, socializaciones código de ética.
Elemento No. 2. Desarrollo Talento Humano
La entidad cuenta con: ✓ Manual Especifico de Funciones y Competencias Laborales, Perfiles y Requisitos. 210-MA-01 ✓ Procedimiento de Inducción y Reinducción. 210-P-02 ✓ Formato de inducción y reinducción 210-F11 ✓ Procedimiento Bienestar Social y Estimulo Laboral 210-P-04 ✓ Plan de Bienestar Social y Estimulo laboral 210-F-17 ✓ Procedimiento de Evaluación del Desempeño. 210-P-05 ✓ Acuerdos de Gestión suscritos 210-F-18 y evaluados ✓ Formato evaluación de desempeño 210- F -19.

EVIDENCIAS DEL CUMPLIMIENTO DE LOS ELEMENTOS DEL MODELO MECI
Elemento No. 3 Estilo de la Dirección
La entidad cuenta con: Evidencias que soportan el compromiso de la alta dirección con la aplicación de las herramientas y políticas que facilitan la implementación del MECI y el Sistema de Gestión de Calidad a través de: ✓ Acuerdos de Gestión 210-F-18 ✓ Actas de Comité de Control Interno ✓ Actas de Comité de la Alta Direccion ✓ Comités de Gerencia ✓ Comité Administrativo ✓ Comité Técnico ✓ Comité de Cartera ✓ Actas de Junta Directiva
Elemento No. 4 Planes y Programas
La entidad cuenta con: ✓ Documento diagnostico estratégico Procedimiento para planificación de los procesos del sistema de gestión integrado SGI 140- P -01 ✓ Matriz DOFA de cada proceso 140- F -01

- ✓ La misión y visión institucionales adoptados y divulgados
- ✓ Política de calidad
- ✓ Objetivos institucionales, objetivo de calidad
- ✓ Acciones, cronogramas, responsabilidades y metas Plan Cuatrienal
- ✓ Definición de indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad, que permiten medir y evaluar el avance en la ejecución de los planes, programas, Plan de acción por Proceso 140-F-02.
- ✓ Informe de Gestión
- ✓ Caracterización de Procesos
- ✓ Ficha de indicadores 140- F - 03
- ✓ Proceso de seguimiento y evaluación que incluya la evaluación de la satisfacción del cliente y partes interesadas a través del Reporte de desempeño de Procesos 140- F -17.
- ✓ Caracterización del proceso de evaluación, seguimiento y mejora 120-CA-01
- ✓ Manual de Procedimiento para la oficina de Peticiones, Quejas y Recurso adscrito a la División Comercial de la Empresa de servicios público de Fusagasugá EMSERFUSA E.S.P. 400- MA-01.
- ✓ Encuesta de satisfacción 400-F-18
- ✓ Control de respuestas a las peticiones, quejas y recursos 410-F-01
- ✓ Registro de atención al cliente 400-F-19
- ✓ Mapa de procesos de la entidad.

Elemento No. 5 Modelo de Operación por Procesos

- ✓ Mapa de Procesos
- ✓ Manual de Calidad
- ✓ Manual de Procedimientos

Elemento No. 6 Estructura Organizacional

- ✓ Estructura organizacional de la entidad que facilita la gestión por procesos Resolución No. 009 de 200 (agosto 12 de 2009) “Por medio de la cual se organiza la estructura orgánica de la Empresa de Servicios Públicos de Fusagasugá de acuerdo a lo dispuesto en el decreto ley 785 de 2005”
- ✓ Planilla de recibido del manual de funciones y estructura orgánica a la totalidad de los funcionarios.

Elemento No. 7 Contexto Estratégico

- ✓ Definición de metodología e instrumentos para adelantar el proceso de administración del riesgo adoptados por la alta dirección con el Procedimiento de Administración del Riesgo 140-P-05
- ✓ Identificación de los factores internos y externos del riesgo 140-F-11

Elemento No. 8 Identificación de Riesgos

- ✓ Identificación de riesgos 140-F12

Elemento No. 9 Análisis de Riesgos

- ✓ Análisis de la probabilidad de ocurrencia de los riesgos Calificación y evaluación de riesgos 140-F-13
- ✓ Análisis del impacto de las consecuencia de los riesgos Análisis de Controles Existentes 140- F – 16
- ✓ Evaluación del riesgo frente a los procesos Calificación y evaluación del riesgo 140- F - 13

Elemento No. 10 Valoración de Riesgos

- ✓ Mapa de Riesgos 140-F-14

✓ Definición de acciones de control necesarias Controles Óptimos para Administrar el riesgo 140-F-15 ✓ Análisis de Controles Existentes 140- F – 16
Elemento No. 11 Políticas de Administración de Riesgos
✓ Definición por parte de la alta dirección de las políticas para el manejo de los riesgos a través de Resolución No. 557 de 2009 (02 de diciembre) por la cual se adopta y reglamenta la política de Administración del Riesgo. ✓ Divulgación del mapa de riesgos institucional y sus políticas como se observa en la lista de asistencia y socialización a través de talleres.
Elemento No. 12 Políticas de Operación
✓ Política De Calidad Adoptada Y Difundida ✓ Divulgación de las políticas de operación
Elemento No. 13 Procedimientos
✓ Procedimientos a través de los cuales se desarrollan los procesos: Manual de procesos y Procedimientos 210-MA-02 ✓ Procedimiento para planificación de los procesos del Sistema de Gestión Integrado SGI 140-P-02. ✓ Divulgación de los procedimientos
Elemento No. 14 Controles
✓ Controles correctivos y preventivos definidos para cada proceso o actividad. ✓ Procedimiento de Acciones Preventivas y Correctivas 120- P 03 ✓ Controles Óptimos para Administrar el riesgo 1410-F-15 ✓ Formato de acciones correctivas y preventivas
Elemento No. 15 Indicadores
✓ Indicadores definidos por proceso para medir la eficiencia, eficacia y efectividad del avance y cumplimiento en la ejecución de los planes y programas ✓ Ficha de Indicadores 140-F03 ✓ Reporte de Desempeño de procesos 140-F-17
Elemento No. 16 Manual de Procedimientos
✓ Manual de operaciones adoptado y divulgado 210-MA-02
Elemento No. 17 Información Primaria
✓ Mecanismos para la recepción, registro y atención de sugerencias, recomendaciones, peticiones, necesidades, quejas o reclamos, por parte de la ciudadanía ✓ Comentarios y Sugerencias 400-F-17 ✓ Encuesta de Satisfacción 400F18 ✓ Registro de atención al cliente 400-F- 19 ✓ Control Respuestas de Peticiones, Quejas y Recursos 400- F-01 ✓ Mecanismos para la obtención de información requerida para la gestión de la entidad. ✓ Procedimiento para planificación de los procesos del Sistema de Gestión Integrado SGI 140- P -01 ✓ Plan de Desarrollo Plan De Gobierno Cuatrienal
Elemento No. 18 Información Secundaria
✓ Mecanismos para recibir sugerencias o recomendaciones por parte de los Servidores. ✓ Encuesta de necesidades para formular el plan de bienestar social y estimulo laboral 210-F-16 ✓ Fuentes internas de información sistematizada y de fácil acceso. ✓ Manual de archivo y correspondencia de la Empresa de Servicios Públicos de

Fusagasugá 200-MA-01 ✓ Tablas de Retención Documental
Elemento No. 19 Sistemas de Información
✓ Manejo organizado o sistematizado de la correspondencia Sistema De Administración de Documentos Sysman ✓ Manejo organizado o sistematizado de recursos físicos, humanos, financieros y tecnológicos ✓ Módulo de Servicios Públicos - Almacén Nomina
Elemento No. 20 Comunicación Organizacional
✓ Medios de comunicación entre la entidad, cliente, grupos de interés y organismos de control. ✓ Boletín de Prensa 150-F-03 ✓ Registro de asistencia divulgación de información 150-F11 ✓ Procedimiento de Comunicación Interna 140-P-01, ✓ Procedimiento de Comunicación Externa 140-P-02 ✓ Solicitud de divulgación de información 150-F- 01.
Elemento No. 21 Comunicación Informativa
✓ Difusión de la información sobre el funcionamiento gestión y resultados hacia los diferentes grupos de interés ✓ Procedimiento de Comunicación Interna 140-P-01, ✓ Procedimiento de Comunicación Externa 140-P02, ✓ Solicitud de divulgación de información 150-F-01, ✓ Cronograma de medios de comunicación 150-F-02, ✓ Boletín de Prensa 150-F-03, ✓ Registro de asistencia divulgación de información 150-F-11
Elemento No. 22 Medios de Comunicación
✓ Medios de acceso a la información con que cuenta la entidad publicación a través de medios electrónicos (Pagina Web), de leyes, decretos, actos administrativos o documentos de interés público (Ley 962 de 05). ✓ Procedimiento de Comunicación Externa 140- P -02
Elemento No. 23 Autoevaluación de Control
✓ Actividades de sensibilización a los servidores sobre la cultura de de la autoevaluación ✓ Cronograma de Sensibilización de Autocontrol 120-F-11 ✓ Herramientas de autoevaluación de control definidos Autoevaluación del Sistema de Control Interno 120-F-16 ✓ Cronograma de informes a entes de control 120-F-12 ✓ Seguimiento a Comités 120-F-19
Elemento No. 24 Autoevaluación de Gestión
✓ Herramientas de autoevaluación de gestión definidos a través de Evaluación de gestión por dependencias 120-F-21 ✓ Autoevaluación del Sistema de Control Interno120-F-11 ✓ Actividades de sensibilización a los servidores sobre la cultura de de la autoevaluación a través de Cronograma de Sensibilización de Autocontrol 120-F11 ✓ Actividades de sensibilización a los servidores sobre a cultura de la autoevaluación ✓ Cronograma de Sensibilización de Autocontrol 120-F-11 Grupos Primarios
Elemento No. 25 Evaluación Independiente al SCI

✓ Informe ejecutivo anual de de Control Interno ✓ Informe de avance del Sistema de Control Interno 120- F-22 ✓ Resultados de la Evaluación del Control Interno Contable, ✓ Procedimiento de Evaluación Independiente 120-P-02
Elemento No. 26 Auditoría Interna
✓ Procedimiento de auditoría interna y Externa 120-P-01 ✓ Programa Anual de Auditoria de Calidad 120-F-01. ✓ Programa Anual de Auditoría de Gestión 120- F-02
Elemento No. 27 Plan de Mejoramiento Institucional
✓ Herramientas de evaluación definidas para la elaboración del plan de mejoramiento institucional Plan de Mejoramiento 140-F-28 ✓ Avance al Plan de Mejoramiento 140-F 19
Elemento No. 28 Plan de Mejoramiento por Procesos
✓ Herramientas de evaluación definidas para la elaboración del plan de mejoramiento por procesos 140-F-28. ✓ Avance al Plan de Mejoramiento 140-F-29
Elemento No. 29 Plan de Mejoramiento Individual
✓ Herramientas de evaluación definidas para la elaboración del plan de mejoramiento individual ✓ Plan de Mejoramiento individual (jefe inmediato - servidor), 210-F- 23, ✓ Seguimiento y verificación del cumplimiento de las acciones de mejora (jefe inmediato 210- F-24)

OLGA PATRICIA CASTILLO RANGEL
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO
EMSERFUSA E.S.P.