



CÓDIGO 120-F-08

VERSIÓN 01

PÁGINA 1 de 30

Período evaluado:	MARZO 30 DE 2015 A JULIO 27 DE 2015	Fecha de elaboración: JULIO 31 de 2015
Nombre del Jefe de sus veces.	e Control Interno, o quien haga	FERNANDO OVALLE PEÑA

# MODULO DE PLANEACION Y GESTION

## 1. ADMINISTRACION DE RIESGOS

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 para la vigencia 2015. Mapas que fueron 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.

### 1.2 MAPA DE RIESGOS POR PROCESOS 2015

El Procedimiento Administración de Riesgos 140-P-05 de Emserfusa, permite a la entidad evaluar eventos negativos tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de los objetivos e identificar eventos positivos que generen oportunidades de mejora.

El Nuevo Modelo Estándar de Control Interno MECI en su actualización 2014 incluye en el módulo de control de Planeación y Gestión, el componente de administración del riesgo, elementos de política de administración de riesgo, identificación de riesgos, análisis y valoración de riesgos, contribuyendo a que la Entidad garantice no solo la gestión institucional sino que fortalezca el ejercicio del autocontrol y del control interno en las entidades de la Administración Pública.

En cuanto al acompañamiento que en la materia debe hacer la Oficina de Control Interno, de acuerdo con lo previsto en el Decreto 1537 de 2001, en su artículo 4. (...) "la identificación y análisis del riesgo debe ser un proceso permanente e interactivo entre la administración y las Oficinas de Control Interno, evaluando los aspectos tanto internos como externos que pueden llegar a representar una amenaza para la consecución de los objetivos organizacionales.

La Oficina de Control Interno, luego de la emergencia que enfrentó la Empresa el 30 de Octubre de 2014, por las inundaciones en el Municipio, verificó y solicitó actualizar los Mapas de Riesgos, sobre todo de nuestras áreas misionales, incluyendo estos riesgos para mitigar sus consecuencias.





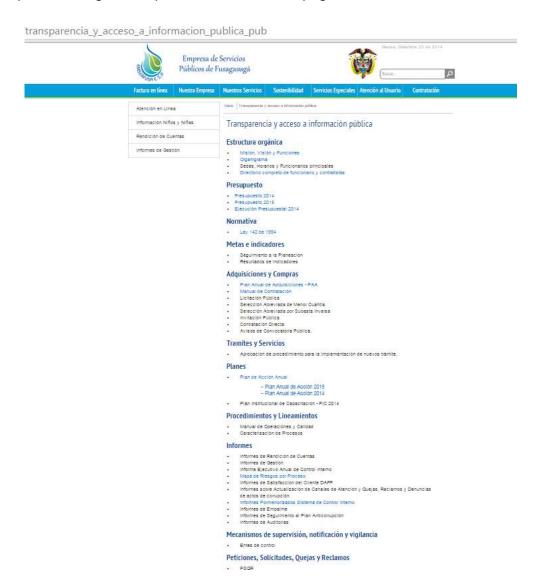
CÓDIGO 120-F-08

VERSIÓN 01

PÁGINA 2 de 30

Resultado de lo anterior la Empresa actualizó los Mapas de Riesgo por Proceso para el año 2015, así como el Mapa de Riesgos Institucional, el cual contiene los mayores riesgos a que está expuesta la Entidad.

Los Mapas de Riesgo están publicados en nuestra página web.



Entrando por el link de Transparencia y Acceso a la Información Pública, encontramos en Informes, "Mapas de Riesgos por Procesos", al entrar allí se puede descargar el mapa de riesgo de cada oficina y división de Emserfusa.

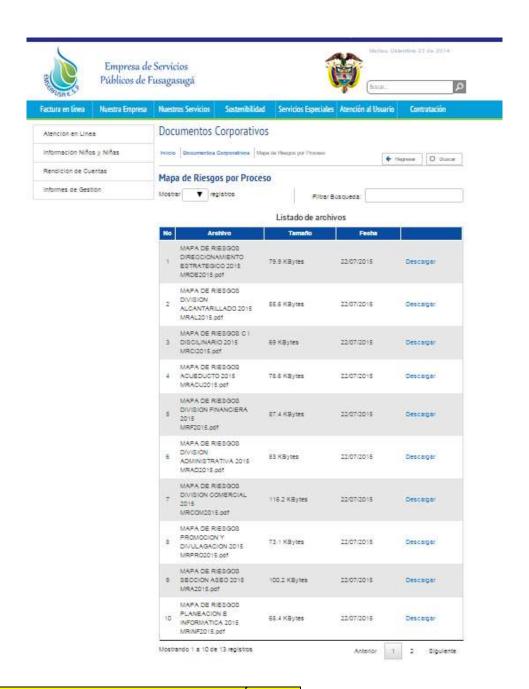




CÓDIGO 120-F-08

VERSIÓN 01

PÁGINA 3 de 30



### 1.3 MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2015

La Empresa de Servicios Públicos de Fusagasugá EMSERFUSA E. S. P, para la identificación de los riesgos de corrupción y las acciones para su manejo dio aplicación a lo establecido en el Sistema de Gestión Integrado SGI a través de Procedimiento de Administración del Riesgo (140-P-05) y el Instructivo de Administración del Riesgo (140-I-03).





CÓDIGO 120-F-08

VERSIÓN 01

PÁGINA 4 de 30

# ANÁLISIS DE RIESGOS, CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN.

Con los riesgos de corrupción identificados por cada uno de los procesos de la entidad se continúo con el análisis de los mismos, con el propósito de calificarlos y evaluarlos de acuerdo con las tablas de probabilidad e impacto, con el fin de obtener información para establecer el nivel de riesgo y las acciones a implementar de manera preventiva o correctiva en el evento que estos llegaran a presentarse o materializarse.

#### VALORACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN.

Se determinaron los controles óptimos para la administración de los riesgos de corrupción documentando las medidas de respuesta las cuales pueden ser Evitar, Reducir, Compartir, lo anterior con el propósito de establecer los controles óptimos o deseables para prevenir o corregir los riesgos de corrupción.

El Mapa de Riesgos de Corrupción se encuentra publicado en nuestra pagina web, ingresando por Nuestra Empresa, en el link Plan Anticorrupcion, ingresando alli al "Mapa de Riesgos de Corrupción 2015".



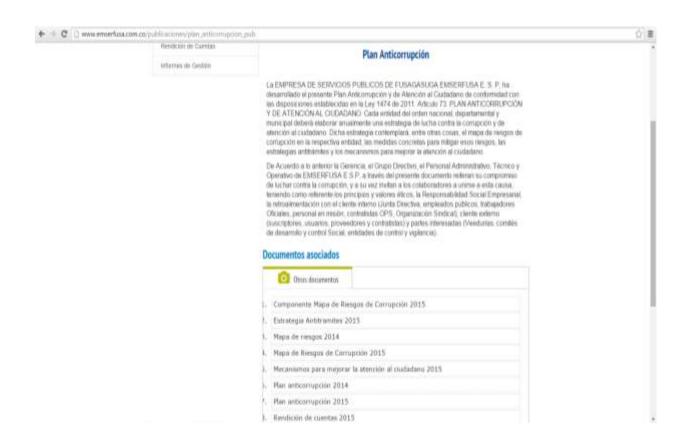




CÓDIGO 120-F-08

VERSIÓN 01

PÁGINA 5 de 30







CÓDIGO 120-F-08

VERSIÓN 01

PÁGINA 6 de 30

RIESGOS DE CORRUPCIÓN IDENTIFICADOS					
EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE FUSAGASUGÁ EMSERFUSA E.S.P.					

		CALIFICACIO	Й
RIESGO	PROBABILIDAD	IMPACTO	EVALUACIÓN (No y Zona de Riesgo
PECULADO ( Apropiación, uso, culposo, intencional, propio, impropio	3 (posible)	4(mayor)	4 Zona de riesgo extrema
( COHECHO ( propio, impropio, por dar u ofrecer, manipulación indebida de información, favorecimiento a terceros en gestión de recursos, indebido manejo de pagos )	3 (posible)	4(mayor)	4 Zona de riesgo extrema
PREVARICATO (acción u omisión)	3 (posible)	4(mayor)	4 Zona de riesgo extrema
Defraudación de fluidos	3 (posible)	4 (mayor)	4 Zona de riesgo extrema
Falsedad ideológica y/o adulteración en documento público	3 (posible)	3 (moderado)	4 Zona de riesgo alta

Concusión - Fraude	2 (Improbable)	4(mayor)	4 Zona de riesgo alta
Tráfico De Influencias(servidores públicos y particulares y favorecimiento a terceros	3 (posible)	3 (moderado)	3 Zona de riesgo moderado
Utilización de Información Privilegiada	2 (Improbable)	3 (moderado)	3 Zona de riesgo moderado
Solicitar dádivas o acceder a soborno	3 (posible)	4(mayor)	4 Zona de riesgo extrema
Conflicto de Interés	3 (posible)	3 (moderado)	3 Zona de riesgo moderado

### 1.4 SEGUIMIENTO LA OFICINA DE P.Q.R.

Del seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno al área de PQR de la Empresa, durante el periodo comprendido entre el primero (01) y el treinta y uno (31) de Mayo de dos mil quince (2015), las peticiones, quejas y recursos presentados por los usuarios ante EMSERFUSA ESP., de conformidad con lo establecido en la tabla de reclamaciones de la resolución compilatoria respecto de la solicitud de información SUI, Resolución SSPD 20101300048765, se observó:

Para el período Enero 1 a Mayo 31 de 2015 las peticiones y reclamaciones acumuladas son:





CÓDIGO 120-F-08

VERSIÓN 01

PÁGINA 7 de 30

P.Q.R.	1 DE ENERO AL 31 MAYO DE 2015	%
PETICIONES	3.579	82.64%
RECLAMACIONES	752	17.36%
RECURSOS	0	0.00%
TOTAL	4.331	100.00%

Los PQR **POR SERVICIO** impetradas por los usuarios o suscriptores ante EMSERFUSA E.S.P. para el período Enero 1 a Mayo 31 de 2015 fueron:

P.Q.R. POR SERVICIO	1 ENERO AL 30 DE MAYO 2015	PORCENTAJE
ACUEDUCTO	3.668	84.7%
ALCANTARILLADO	196	4.5%
ASEO	467	10.8%
TOTAL	4.331	100.0%

### 1.4.1 P.Q.R. ACUEDUCTO

En el cuadro siguiente se evidencia el comportamiento de las diferentes peticiones y reclamaciones para el servicio de acueducto, durante el período Enero 1 a Mayo 31 de 2015: El total de reclamaciones, peticiones y recursos de acueducto fue de 3.668 de las cuales las más representativas fueron:

El numeral 217. Otros no contemplados en la tabla. Con 2.268 peticiones. Esto corresponde básicamente a escapes, cambio de registro, tubos rotos, arreglo andén, y fuga en acometidas.

Numeral 102. Reclamación por desviaciones significativas, corrección de lectura, con 696 reclamaciones.

Luego el numeral 216, petición por cambio de datos básicos, con 468 peticiones.

Numeral 203 Reclamación por predio deshabitado, con 177 peticiones.

SERVICIO ACUEDUCTO							
PETICION/RECLAMACION ENERO FEBRERO MARZO ABRIL MAYO							
INCONFORMIDAD CON EL CONSUMO (102)	176	132	169	91	128	696	
OTROS RECLAMO (136)	1	4	1	1	3	10	
OTROS PETICION (217)	454	452	524	436	402	2,268	





CÓDIGO 120-F-08

VERSIÓN 01

PÁGINA 8 de 30

COBRO DE OTROS CARGOS (110)	1	0	1	0	0	2
DESCUENTO X PREDIO DESOCUPADO(203)	9	39	45	46	38	177
CAMBIO DE DATOS BASICOS (216)	91	99	80	85	113	468
RELACIONADA CON COBROS POR PROMEDIO (120)	0	5	15	1	24	45
CAMBIO DE MEDIDOR (207)	0	0	0	1	1	2
TOTAL	732	731	835	661	709	3,668

De continuar con este comportamento, los PQR de Acueducto, presentarían un incremento para el año 2015 con respecto al año anterior del 7.6%, lo que debe generar mayor atención a los PQR relacionados con escapes, cambio de registro, tubos rotos, arreglo andén, y fuga en acometidas.

### 1.4.2 P.Q.R. ALCANTARILLADO

En el siguiente cuadro se evidencia el comportamiento de las diferentes peticiones y reclamaciones para el servicio de alcantarillado, durante el período Enero 1 a Mayo 31 de 2015:

El total de reclamaciones, peticiones y recursos de alcantarillado fue de 196 de las cuales las más representativas fueron las siguientes:

El numeral 217. Otros no contemplados en la tabla. Con 193 peticiones. Esto corresponde básicamente a mantenimientos en alcantarillas, pozos, sumideros, rejillas y tapas.

SERVICIO DE ALCANTARILLADO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	ENERO / MAYO
INCONFORMIDAD CON EL CONSUMO (102)	0	1	0	0	0	1
SOLICITUD DEL SERVICIO (211)	0	0	0	1	0	1
OTROS PETICION (217)	28	31	44	45	45	193
ESTRATO	0	1	0	0	0	1
total	28	33	44	46	45	196

De continuar con este comportamento, los PQR de Alcantarillado, presentarían un incremento considerable para el año 2015 con respecto al año anterior del 21.5%, lo que debe generar mayor atención a los PQR relacionados con mantenimientos en alcantarillas, pozos, sumideros, rejillas y tapas.





CÓDIGO 120-F-08

VERSIÓN 01

PÁGINA 9 de 30

### 1.4.3 P.Q.R. ASEO

En el cuadro siguiente se evidencia el comportamiento de las diferentes peticiones y reclamaciones para el servicio de alcantarillado, durante el período Enero 1 a Mayo 31 de 2015:

2010.						
SERVICIO DE ASEO						
PETICION/RECLAMACION	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	/ MAYO
TERMINACION DEL CONTRATO (209)	29	49	36	97	77	288
OTROS PETICION (217)	17	5	11	14	19	66
SOLICITUD DEL SERVICIO (211)	16	20	5	9	62	112
SUSPENSION POR MUTUO ACUERDO (208)	0	0	0	0	0	0
DESCUENTO X PREDIO DESOCUPADO (203)	0	0	0	1	0	1
total:	62	74	52	121	158	467

El total de reclamaciones, peticiones y recursos de aseo fue de 467 de las cuales las más representativas fueron las siguientes:

El numeral 209. Terminación del Contrato, con 288 peticiones. Luego el numeral 211, Solicitud del Servicio, con 112 peticiones y el numeral 217, Otros no contemplados en la tabla, con 66 peticiones. Esto corresponde básicamente a animales muertos y obstrucción del vehículo recolector.

Se observó una disminución significativa en los PQR del servicio de ASEO. La causal Terminación del Contrato, bajó en **promedio** de **94 solicitudes mensuales** en el 2014 a **57** en lo corrido de enero a mayo de 2015

Esta disminución en ASEO se viene presentando desde el año pasado al pasar de 2.790 PQR en el año 2013 a 1.539 en el 2014, es decir una disminución del 44.8%.

### 1.5 SEGUIMIENTO CARGUES AL SUI

Revisado el estado actual de **información a reportar al SUI 2014** según información suministrada por el Profesional Universitario en Regulación Tarifaria se evidencia que a la fecha se registran 12 formularios PENDIENTES DE CARGUE.

La **información a reportar al SUI 2015** registra 4 formularios PENDIENTES DE CARGUE, discriminados así:





CÓDIGO 120-F-08

VERSIÓN 01

PÁGINA 10 de 30

	VENCIDOS							
SERVICIO	SERVICIO TOPICO AÑO PERIO		PERIODICIDAD	FORMATO SUI				
Acueducto	Financiero	2014	ANUAL	1. Convenciones Colectivas				
Alcantarillado	Financiero	2014	ANUAL	1. Convenciones Colectivas				
Aseo	Financiero	2014	ANUAL	1. Convenciones Colectivas				
Acueducto	Financiero	2014	ANUAL	FORMULACIÓN DE PROYECTOS - ACUEDUCTO				
Alcantarillado	Financiero	2014	ANUAL	FORMULACIÓN DE PROYECTOS - ALCANTARILLADO				
Acueducto	Financiero	2014	ANUAL	4. Personal por Categoría de Empleo				
Alcantarillado	Financiero	2014	ANUAL	4. Personal por Categoría de Empleo				
Aseo	Administrativo	2014	ANUAL	4. Personal por Categoría de Empleo				
Acueducto	Financiero	2014	SEMESTRAL	EJECUCIÓN DE PROYECTOS - ACUEDUCTO				
Acueducto	Financiero	2014	SEMESTRAL	EJECUCIÓN DE PROYECTOS - ACUEDUCTO				
Alcantarillado	Financiero	2014	SEMESTRAL	EJECUCIÓN DE PROYECTOS - ALCANTARILLADO				
Alcantarillado	Financiero	2014	SEMESTRAL	EJECUCIÓN DE PROYECTOS - ALCANTARILLADO				
Aseo	Comercial	2015	MENSUAL	2. Aplicación Tarifaria				
Aseo	Comercial	2015	MENSUAL	2. Aplicación Tarifaria				
Acueducto	Técnico	2015	MENSUAL	50. Medición de Presión Sectores Hidráulicos				
Acueducto	Técnico	2015	MENSUAL	50. Medición de Presión Sectores Hidráulicos				

La Oficina de Control Interno continuará realizando el seguimiento a estos cargues, más aun cuando la Superintendencia de Servicios Públicos en su Evaluación Integral a Prestadores de Servicios, recordó la obligación de mantener la información acualizada en el sistema SUI.

### 1.6 SEGUIMIENTO ÍNDICE DE AGUA NO CONTABILIZADA I.A.N.C

Según la resolución 273 de 2008 Comité de Índice de Agua No Contabilizada se debe realizar un comité mensualmente. El Comité se reunirá ordinariamente a más tardar dentro de los diez (10) primeros días de cada mes.

Se evidencia que se están realizando los comités, aunque no siempre con la periodicidad establecida.

De acuerdo con el comportamiento del IANC se evidencia que para el mes de Diciembre del año 2014 se situó en el 43.2%. Para el año 2013 el IANC se ubicó en el 46%, obteniendo una reducción del 2.8%.

El comportamiento del IANC para el 2015 se discrimina en el cuadro adjunto:





CÓDIGO 120-F-08

VERSIÓN 01

PÁGINA 11 de 30

2015									
MES	AGUA PRODUCIDA	AGUA FACTURADA	IANC %	% Cre o Dis					
ENERO	850,480	486,139	42.8%	1.9%					
FEBRERO	749,812	467,833	37.6%	-5.2%					
MARZO	817,872	453,971	44.5%	6.9%					
ABRIL	803,364	462,230	42.5%	-2.0%					
MAYO	827,413	449,981	45.6%	3.2%					
JUNIO	787,902	502,487	36.2%	-9.4%					
TOTAL	4,836,843	2,822,641	41.6%						

#### Observación:

Se recomienda continuar con diferentes estrategias que soporten la disminución de este indicador, para dar cumplimiento al plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría de Cundinamarca.

### 1.7 ACOMPAÑAMIENTO VISITAS ENTES DE CONTROL

# 1.7.1 CONTRALORIA DE CUNDINAMARCA

Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral, Modalidad Especial de la Vigencia Fiscal 2014 La visita de la Contraloría de Cundinamarca se desarrolló a partir del 9 al 13 de Marzo de 2015.

El grupo auditor fue liderado por el Dr. Luis Adolfo Gualdron Romero y los funcionarios Dr. Luis Salvador Pisciotti Ubaque y la Dra. Nelly Sánchez Triana. El Jefe de la Oficina de Control Interno atendió la auditoría como el enlace entre la Contraloría y cada uno de los procesos auditados de la Empresa.

El día 20 de mayo de 2015 se recibió el Preinforme de la Auditoría. Sobre estos hallazgos Emserfusa contó con tres (3) días hábiles para controvertir cada uno de ellos.

La Oficina de Control Interno y la Oficina de Planeación e Informática, lideraron y consolidaron las observaciones de cada Proceso a los respectivos hallazgos. Las cuales fueron remitidos nuevamente a la Contraloría el día lunes 25 de Mayo de 2015.

De los hallazgos definitivos la Oficina de Control Interno estará atenta para darle el tratamiento y allegar el Plan de Mejoramiento respectivo.





CÓDIGO 120-F-08

VERSIÓN 01

PÁGINA 12 de 30

### 1.7.2 SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

Visita de Evaluación Integral para los Prestadores de Servicios de Acueducto, Alcantarillado y Aseo.

Producto de la visita efectuada del 10 al 14 de Noviembre de 2014 por la Superintendencia de Servicios Públicos a nuestra Empresa, se recibió un Informe bastante extenso denominado "Evaluación Integral a Prestadores".

En reunión efectuada en las oficinas de la Superintendencia de Servicios Públicos el día 1° de Junio de 2015, se presentó a Emserfusa cada una de las observaciones.

De la reunión se levantó un acta, en la cual Emserfusa se comprometió a dar respuesta a cada una de las observaciones a más tardar el día 16 de Junio.

La Oficina de Control Interno y la Oficina de Planeación e Informática, lideraron y consolidaron las respuestas a cada observación con cada División involucrada, las cuales fueron remitidas en la fecha acordada.

# MODULO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO

#### 2 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, cuenta con un INDICADOR DE MADUREZ del **91.65%** de acuerdo con la última evaluación del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP. La entidad cuenta con la doble certificación NTCGP1000:2009 ISO 9001:2008 Certificados número GP0092 y CO232340 respectivamente hecho relevante teniendo en cuenta que la Norma NTCGP1000:2009 integra el MECI en todos sus elementos.



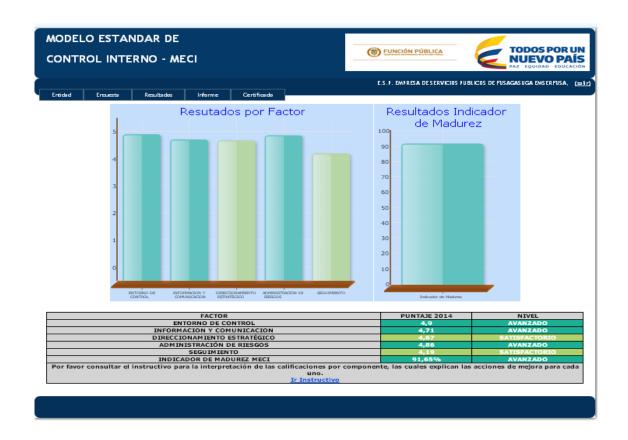


CÓDIGO 120-F-08

VERSIÓN 01

PÁGINA 13 de 30

### 2.1 RESULTADO INDICADOR DE MADUREZ MECI 2014. EVALUACION D.A.F.P.



La evaluación realizada por el Departamento Administrativo de la Función Pública, para la vigencia 2014, arrojó para la Empresa de Servicios Públicos de Fusagasugá, un <u>Indicador</u> de Madurez del MECI, AVANZADO del 91.65%.

### Factores evaluados por el DAFP (Puntaje entre 1 y 5)

- **1 Entorno de Control (EC)**: Analiza los aspectos básicos que facilitarán la implantación del modelo de control, como son: el compromiso de la Alta Dirección, los lineamientos éticos, las políticas para Desarrollo del Talento Humano y aquellos lineamientos básicos para el Direccionamiento Estratégico de la entidad (misión, visión y objetivos institucionales).
- **2 Información y Comunicación (IC**): Analiza los aspectos requeridos para el manejo de la información tanto interna como externa, entre ellos la identificación básica de usuarios (internos y externos), fuentes de información, los mecanismos y sistemas de información que permiten su gestión. Así mismo se verifican los lineamientos relacionados con la política de transparencia y Rendición de cuentas.





CÓDIGO 120-F-08

VERSIÓN 01

PÁGINA 14 de 30

- **3 Direccionamiento Estratégico (DE):** Analiza el modelo de operación por procesos en toda su complejidad (análisis de necesidades de usuarios, procedimientos, indicadores, acciones correctivas y preventivas), como base fundamental para el desarrollo de los planes, programas y proyectos de la entidad.
- **4 Administración del Riesgo (AR):** Analiza cada uno de los elementos que desarrollan y 4 facilitan la gestión del riesgo en todos los niveles de la entidad.
- **5 Seguimiento (SG):** Analiza los procesos de evaluación y seguimiento implementados por la entidad. Incluye el seguimiento realizado por parte de los líderes de los procesos, la evaluación independiente realizado por parte de la Oficina de Control Interno y los procesos auditores llevados a cabo por parte de los organismos de control. Se evalúa la implementación y efectividad de los planes de mejoramiento (institucional, por procesos e individual).

FACTOR	PUNTAJE 2014	NIVEL
ENTORNO DE CONTROL	4,9	AVANZADO
INFORMACION Y COMUNICACION	4,71	AVANZADO
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	4,07	SATISFACTORIO
ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	4,86	AVANZADO
SEGUIMIENTO	4,19	SATISFACTORIO
INDICADOR DE MADUREZ MECI	91,65%	AVANZADO
or favor consultar el instructivo para la interpretación de las calificaciones por co Ir Instructivo	mponente, las cuales explican las accio	nes de mejora para cada

#### PUNTAJE FINAL: 91.65 % NIVEL AVANZADO.

El reporte de información para la evaluación se realizó ingresando a la página del DAFP. Allí mediante al Aplicativo MECI, se iniciaba el diligenciamiento de las encuestas MECE para la calificación de cada uno de los factores en evaluación.

Para la evaluación se contestaron más 50 preguntas para cada factor evaluado. Terminado cada factor evaluado, daba paso a la evaluación del siguiente factor. El total de la encuesta contemplo cerca de **260 preguntas**.

**RESULTADO:** La Entidad gestiona el modelo de control interno de forma continua y sistemática. Se implementan y se verifica la efectividad de las acciones derivadas del seguimiento y análisis de la información interna y externa. Se mide la eficacia y la eficiencia de los planes de mejoramiento a todo nivel. La Política de Riesgos es actualizada de acuerdo a los cambios del entorno e institucionales. Los servidores han apropiado los mapas de riesgos de sus procesos, facilitando el monitoreo, seguimiento y verificación de los mismos, con lo cual es posible afirmar de manera razonable que se cuenta con una gestión del riesgo eficiente y efectiva en todos los niveles.





CÓDIGO 120-F-08

VERSIÓN 01

PÁGINA 15 de 30

### 2.2 RESULTADOS INDICADOR GESTION DE LA CALIDAD 2014.

### **EVALUACION ENCUESTA D.A.F.P.**



El Sistema de Gestión de Calidad de la EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE FUSAGASUGA EMSERFUSA E.S.P, cuenta con un INDICADOR DE GESTION DE LA CALIDAD de <u>81 PUNTOS</u> de acuerdo con la última evaluación del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP.

El Indicador de Gestión de la Calidad, esta compuesto por un Indicador de Eficacia y un Indicador de Efectividad, los cuales tienen un peso de 30% y 70% respectivamente.

	<b>PUNTAJE CALIDAD 2014</b>
Indicador Gestión de la Calidad	<u>81</u>
Eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad	90
Efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad	76
Por favor consultar el instructivo para la interpretación de re <u>Ir Instructivo</u>	sultados de Calidad.

El reporte de información para la evaluación se realizó ingresando a la página del DAFP. Allí mediante al Aplicativo MECI, se iniciaba el diligenciamiento de las encuestas de CALIDAD para la calificación de cada uno de los factores en evaluación.





CÓDIGO 120-F-08

VERSIÓN 01

PÁGINA 16 de 30

Para la calificación de la "Eficiencia del Sistema de Gestión de la Calidad" se contemplaron 10 factores de evaluación. Para la calificación de la "Efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad" se contemplaron 6 factores de evaluación. Terminado cada factor evaluado, daba paso a la evaluación del siguiente factor. El total de la encuesta contemplo cerca de 160 preguntas.

- I. <u>Eficacia</u> del Sistema de Gestión de la Calidad: se mide a través de los siguientes indicadores:
- 1 Mantenimiento del SGC: asociado a las estrategias que de manera sistemática la organización desarrolla para el mantenimiento del SGC, así como para determinar su articulación el Direccionamiento Estratégico, la estructura y las funciones de la entidad. Así mismo, la forma como la entidad socializa los planes, y se ajustan en respuesta a las dinámicas propias y/o por factores externos, igualmente revisa el como la organización determina los planes de mejoramiento institucional, articulando estos con las evaluaciones de desempeño individual, los diagnósticos institucionales sobre necesidades de capacitación, y los planes de mejoramiento individual , con miras a garantizar la competencia, formación y toma de conciencia de los servidores públicos
- **2 Recursos Humanos**: asociado a identificar la existencia en la entidad de Manuales de Funciones, competencias y requisitos a nivel de empleo, así mismo la forma como la entidad asegura la competencia, formación y toma de conciencia. Se analiza la definición de planes institucionales de capacitación, y la incorporación en los mismos del eje temático de calidad y sus respectivas actualizaciones.
- **3 Cliente**: relacionado con la caracterización que la organización realiza de los ciudadanos y/o grupos de interés a los que sirve, incluyendo aspectos demográficos, geográficos, de necesidades entre otros, como parte esencial para determinar los requisitos de entrada del SGC, así como las acciones de promoción de los bienes y/o servicios que realiza de cara a los ciudadanos.
- **4 Auditorías Internas**: asociado a identificar en la entidad, la existencia de un proceso de auditorías internas planeadas, estructuradas y sistemáticas que permitan determinar la conformidad del Sistema de Gestión de Calidad, y sus acciones de mejora requeridas para su fortalecimiento.
- **5 Documentación del SGC**: relacionado con la identificación de un proceso de gestión documental que incluye la generación, aprobación, y control de los documentos, como soporte y trazabilidad de la gestión institucional, así como la existencia de un equipo de trabajo que respalde la gestión documental.
- **6 Adquisición de Bienes y Servicios**: asociado a identificar la existencia del Plan Anual de Adquisiciones y sus respectivas actualizaciones, así como la existencia de procesos e instrumentos que permitan definir con claridad los requisitos de los bienes y/o servicios a adquirir y la verificación del





CÓDIGO 120-F-08

VERSIÓN 01

PÁGINA 17 de 30

- **7 Procesos y procedimientos**: determina si la organización cuenta con una estructura formal de procesos, y si los mismos, se caracterizaron teniendo en cuenta las competencias legales, las condiciones de la organización, las necesidades de los ciudadanos y/o grupos de interés, así como las condiciones y requisitos de los bienes y/o servicios. Adicionalmente determina si los procesos de la organización han sido objeto de mejoras, en respuesta a acciones correctivas o preventivas, y la efectividad de las mismas.
- **8 Manual de Calidad**: determina si el manual de calidad contienen los elementos básicos que soporten el Sistema de Gestión de Calidad.
- **9 Alta Dirección**: relacionado con la forma como la alta dirección define y demuestra el compromiso institucional frente al desarrollo y sostenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad, a través de: la designación de un representante frente al sistema, la definición de la política de calidad, la revisión sistemática (anual) que realiza al SGC, la asignación de roles y responsabilidades, la definición y seguimiento al cumplimiento de los requisitos de calidad y la forma como éstos permiten asegurar la calidad de los bienes y/o la prestación de servicios, y el mejoramiento continuo que realiza al SGC.
- **10 Productos y Servicios**: asociado a identificar como la organización valida y/o ajusta los requisitos de los bienes y/o la prestación de los servicios, en respuesta a las disposiciones legales, a las necesidades de los ciudadanos y/o grupos de interés, a los cambios del entorno, entre otros. Así mismo, la capacidad de la organización para identificar los bienes y/o servicios prestados calificados como no conformes, realizar su control y manejo para prevenir su uso o entrega no intencionados.

#### II. Efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad

- 11 Auditorías Internas: asociado a determinar el nivel de articulación entre las auditorías al Sistema de Gestión de la Calidad y las auditoría realizadas por parte de las oficinas de control interno al Sistema de Control Interno, como base fundamental para la armonización entre ambos sistemas. Así mismo se analiza el nivel de cumplimiento de los planes de auditoría, la socialización de los resultados al interior de la organización y a la ciudadanía, y la forma como los resultados obtenidos se tuvieron en cuenta para la toma de decisiones y la generación e implementación de acciones de mejora.
- **12 Documentación del SGC**: relacionado con la gestión documental, la forma como a través de los documentos y registros se proporciona una base fundamental para el análisis, la toma de decisiones y las acciones de mejora del SGC.
- **13 Cliente:** determina cómo la organización a partir de los resultados de la medición de la satisfacción de los ciudadanos y/o grupos de interés, frente a los a los trámites, y a los bienes y/o la prestación de los servicios que genera, toma decisiones y promueve cambios, en la búsqueda de una mayor satisfacción por pate de éstos frente a la gestión de la entidad.





CÓDIGO 120-F-08

VERSIÓN 01

PÁGINA 18 de 30

- **14 Procesos y procedimientos**: asociado a identificar cómo la organización valida y actualiza la efectividad de sus procesos frente a cambios en infraestructura, niveles de satisfacción de los ciudadanos y/o grupos de interés, metas institucionales, y productos y/o servicios no conformes, con miras a mejorar la prestación de los servicios.
- **15 Manual de Calidad**: determina si se realiza de forma sistemática la revisión y actualización del Manual de Calidad, en respuesta a cambios en procesos, riesgos, funciones, requisitos de bienes y/o servicios, productos y/o servicios no conformes.
- **16 Productos y Servicios**: determinar si se realiza de forma sistemática la identificación y control de los bienes y/o servicios no conformes, y cómo a partir de ellos, se generan acciones de mejora en la producción y control de los mismos.

#### 2.3 EVALUACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO CONTABLE.

De conformidad con el Articulo 354 de la Constitución Nacional y en cumplimiento de la normatividad establecida en materia de Control Interno en la Ley 87 de 1993 y la Resolución 357 del 23 de Julio de 2008, la Oficina de Control Interno de la Empresa de Servicios Públicos de Fusagasugá **EMSERFUSA ESP**, presenta el informe detallado de la evolución de las actividades encaminadas a rendir cuenta sobre el estado del Control Interno contable, a través de la metodología establecida por la Contaduría General de la Nación y dentro de la siguiente estructura:

#### PERIODO EVALUADO

La Evaluación al Sistema de Control Interno Contable corresponde al Ejercicio Fiscal comprendido entre el **01 de Enero y el 31 de diciembre de 2014**.

La Contaduría General de la Nación definió cuatro rangos de interpretación de la calificación para medir el grado de avance del Control Interno Contable, así:

La evaluación se realizó en el mes de febrero y se cargó al Chip el día 13 de febrero de 2015 como se evidencia en el histórico de envíos así:

#### Historico de Envios

235125290 - EMPRESAS DE SERVICIOS PUBLICOS MUNICIPALES DE FUSAGASUGA

Estado: ACTIVO

SubEstado: NINGUNO

Categoria	Periodo	Formulario		Fee		ecepo aduria		Fed	ha E ntic	Envio dad	Estado	Medio	Tipo		
CONTROL INTERNO CONTABLE	2014-01-12	CGN2007	CONTROL	INTERNO	CONTABLE	2015	-02-13	10:2	7:49.0	2015-02	-13	00:00:00	0 Aceptado	ENLINEA	Categor





CÓDIGO 120-F-08

VERSIÓN 01

PÁGINA 19 de 30



# **EVALUACIÓN CUANTITATIVA - CALIFICACION**

El Sistema de Control Interno Contable quedó calificado para la vigencia 2014, en nivel **ADECUADO con un puntaje de** <u>4.66.</u>

NÚMERO	EVALUACIÓN DE	L CONTROL INTERNO CONTABLE	PUNTAJE OBTENIDO	INTERPRETACIÓN				
1	CONTR	OL INTERNO CONTABLE	4.66	ADECUADO				
1.1	ETAPA DE RECONOCIMIENTO	)	4.58	ADECUADO				
1.1.1	IDENTIFICACIÓN		4.46	ADECUADO				
1.1.2	CLASIFICACIÓN		4.62	ADECUADO				
1.1.3	REGISTRO Y AJUSTES		4.66	ADECUADO				
1.2	ETAPA DE REVELACIÓN		4.67	ADECUADO				
1.2.1		S CONTABLES Y DEMAS INFORMES	4.85	ADECUADO				
1.2.2	ANÁLISIS, INTERPRETACIÓ	N Y COMUNICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	4.50	ADECUADO				
1.3	OTROS ELEMENTOS DE CON	TROL	4.75	ADECUADO				
1.3.1	ACCIONE S IMPLEMENTADA	\S	4.75	ADECUADO				
		RANGOS DE INTERPRETACIÓN DE LAS CALIFICACIONES O RESULTADOS OBTENIDOS						
		RANGO CRITERIO						
		1.0 - 2.0	INADECUADO					
		2.0 - 3.0 (no incluye 2.0)	DEFICIENTE					
		3.0 - 4.0 (no incluye 3.0)	SATISFACTORIO					
		4.0 - 5.0 (no incluye 4.0)	ADECUADO					





CÓDIGO 120-F-08

VERSIÓN 01

PÁGINA 20 de 30

# **MEJORA CONTINUA**

# ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORIA

### 3.1 REVISION POSIBLES CONEXIONES FRAUDULENTAS

Revisada la gestión "Revisión Conexiones Fraudulentas" del primer semestre de 2015 se observó que se realizaron 29 visitas a predios que posiblemente tenían conexiones fraudulentas, así:

MES	TOTAL
ENERO	10
FEBRERO	8
MARZO	3
ABRIL	4
MAYO	4
JUNIO	0
TOTAL	29

El estado en que se encuentra la investigación del caso de estos usuarios es:

Estado	Total
CERRADO	20
PENDIENTE	8
POR REQUERIR DE NUEVO	1
Total general	29

La recuperación en metros cúbicos y en valor fue:

		Recuperación en		
FECHA DE VISITA	Recuperación en M3	Dinero		
miércoles 28 de enero de 2015	23	\$	101,575	
miércoles 28 de enero de 2015	23	\$	101,575	
viernes 16 de enero de 2015	0	\$	150,000	
viernes 16 de enero de 2015	3782	\$	5,763,950	
viernes 24 de abril de 2015	68	\$	390,563	
viernes 28 de abril de 2015	65	\$	250,574	
TOTAL	3961	\$	6,758,237	

### Observación:





CÓDIGO 120-F-08

VERSIÓN 01

PÁGINA 21 de 30

Con el fin de tener una mejor efectividad al momento de realizar las visitas en terreno por parte del equipo operativo de la División Comercial, se recomienda asignar de manera permanente a dos operarios con herramientas y medio de transporte, con el fin de poder realizar los cortes y suspensiones a que haya lugar de manera inmediata, de modo que no se dependa de otras Divisiones y se tengan mejores resultados en la tarea de reducir el índice IAN.

### 3.2 ACOMPAÑAMIENTO A COMBOS TRIPLE A

La Oficina de Control Interno acompañó a 19 "Combos Triple A" que se han realizado hasta el dia 11 de Julio de 2015.

	COMBOS TRIPLE "A" VIGENCIA 2015							
No	FECHA	BARRIO	COMUNA					
1	21/02/2015	El Comboy	Occidental					
2	28/02/2015	El Recreo	Occidental					
3	07/03/2015	Emilio Sierra	Nor Oriental					
4	14/03/2015	Altos de Pekin	Sur Oriental					
5	21/03/2015	San Fernando	Sur Oriental					
6	28/03/2015	Prados de Bethel	Sur Oriental					
7	11/04/2015	Los Andes	Nor Oriental					
8	18/04/2015	La Macarena	Sur Oriental					
9	25/04/2015	El Rosal	Nor Oriental					
10	02/05/2015	El Mirador	Sur Oriental					
11	09/05/2015	La Independencia	Nor Oriental					
12	16/05/2015	El Lucero	Nor Oriental					
13	23/05/2015	Villa Natalia	Occidental					
14	30/05/2015	Obrero	Sur Oriental					
15	13/06/2015	Llano Verde	Sur Occidental					
16	20/06/2015	Pekin IV Sector	Nor Oriental					
17	27/06/2015	Los Fundadores	Nor Oriental					
18	04/07/2015	Villa Aranzanzu	Nor Oriental					
19	11/07/2015	Caminos de Llano Largo	Occidental					
		TOTAL						

Durante el año 2015 se han realizado 19 combos Tripe A. La Oficina de Control Interno acompañó a todos los combos, verificando el cumplimiento de las actividades realizadas por las Divisiones de Acueducto, Alcantarillado y Aseo.





CÓDIGO 120-F-08

VERSIÓN 01

PÁGINA 22 de 30

De igual forma se acompañó a las pruebas de potabilidad del agua, que realiza en cada Combo el técnico de la División de Plantas de Tratamiento.

De las solicitudes de la comunidad y de las tareas pendientes en cada combo, la Oficina de Control Interno informa a cada jefe de División, para que se dé el tratamiento oportuno a cada solicitud

### 3.3 AUDIENCIAS PUBLICAS DE RENDICION DE CUENTAS

En el numeral 3.3 del plan anticorrupción se encuentra la "Rendición de Cuentas"

Al respecto encontramos que La Empresa de Servicios Públicos de Fusagasugá a través del Comité de Calidad de la Alta Dirección No. 3 efectuado el día 23 de Marzo de 2011, creo el instructivo de Audiencias Públicas (150-I-01), en cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley 489 de 1998, en este documento se establecen las actividades que permitirán a EMSERFUSA E. S. P, rendir cuentas con relación a la gestión, la situación administrativa, financiera, técnica y operativa así como la información relacionada con los planes programas y proyectos que se van a adelantar o que se encuentran en desarrollo para garantizar el accesos a los servicios, la calidad y la continuidad a los Fusagasugueños.

En este documento se estableció que esta actividad se deberá llevar a cabo como mínimo dos veces al año.

Para la vigencia 2015 la primera audiencia pública de Rendición de Cuentas se efectúo el día sábado 21 de marzo de 2015, en el horario de 9:00 a.m. a 1:00 p.m., en el Salón Comunal del Barrio San Fernando ubicado en la Cra 2 # 27-04 Fusagasugá — Cundinamarca.

La audiencia se dio a conocer mediante el Boletín de Prensa No 09 de Marzo 2 de 2015, donde explicaba que los interesados en formular preguntas, debían registrarse diligenciando el formato de inscripción de propuestas (150-F-12) publicado en la página web de la empresa y enviar sus preguntas hasta el día viernes 13 de marzo de 2015

Adicionalmente se enviaron 100 invitaciones escritas y 250 invitaciones por correo electrónico.







CÓDIGO 120-F-08

VERSIÓN 01

PÁGINA 23 de 30

En la Empresa se recibieron 5 preguntas entre los días 12 y 13 de Marzo, las cuales fueron en forma escrita a la dirección registrada por usuario. En el desarrollo de la Audiencia Pública se registraron 9 preguntas de los asistentes, las cuales fueron respondidas en forma verbal en la misma audiencia.

De acuerdo con lo anterior la Oficina de Control Interno refrenda que la audiencia se llevó a cabo cumpliendo con los requisitos exigidos por la ley de transparencia.

### 3.4 AUDITORIAS DE GESTION VIGENCIA 2015

De acuerdo con el Plan Anual de Auditorías para la vigencia 2015 aprobado por el Comité de Coordinación de Control Interno, durante el segundo trimestre 2015 se programaron y realizaron las siguientes Auditorias de Gestión:

AUDITORIAS SEGUNDO TRIMESTRE 2015						
PROCESO	FECHA DE AUDITORIA					
ASEO	Abril 13 a Abril 27					
ALCANTARILLADO	Mayo 11 a Mayo 27					
ACUEDUCTO	Junio 11 a Junio 26					

### 3.4.1 AUDITORIA AL PROCESO COMERCIAL

Esta auditoria fue realizada del 17 al 24 de Marzo de 2015 y se realizó bajo el modelo de auditorías combinadas, ya que se realizó al tiempo con la Auditoría de Calidad que lidera la Oficina de Planeación e Informática.

El proceso dentro de la Auditoria de Gestión presento tres (3) Acciones Correctivas y dos (2) Acciones Preventivas que permiten aportar al proceso en su desempeño.

La **PRIMERA ACCIÓN CORRECTIVA** se generó porque revisado el estado actual de **información a reportar al SUI 2014 y al SUI 2015** con periodicidad anual, tópico Comercial, según información suministrada por el Profesional Universitario en Regulación Tarifaria se evidencia que a la fecha se registran **14** formularios habilitados y **10** en cargue masivo en estado pendiente.





CÓDIGO 120-F-08

VERSIÓN 01

PÁGINA 24 de 30

La **SEGUNDA ACCIÓN CORRECTIVA** se generó porque de una revisión aleatoria de predios que figuran sin servicio de alcantarillado en el Software Sysman Servicios Públicos, se encontró que de cuatro (4) predios visitados, dos (2) de ellos si cuentan con el servicios de alcantarillado.

La **TERCERA ACCIÓN CORRECTIVA** se generó porque de una revisión a los acuerdos de pago, se observó que algunos no cuentan con la documentación necesaria que se exige de acuerdo con el manual de cartera. En dos casos (cuerdos No 008 y No 011) se elaboró el acuerdo de pago a nombre de un usuario y quien lo firma es una persona diferente y con número de cédula diferente al que aparece en el acuerdo. Existen dos acuerdos con el No 008 el señor Rivera Piñeros y Ma. Ximena León Q.

La **PRIMERA ACCIÓN PREVENTIVA** se generó porque rrevisado el estado de cuentas de usuario y grupo del software del Módulo de Servicios Públicos, se evidencian 33 usuarios **activos**, de los cuales 6 presentan observaciones, como usuario sin identificar, reemplazo de vacaciones, usuario no labora, lector y traslado a otra dependencia.

De igual forma verificar todos los usuarios y evaluar **la necesidad real** tener el acceso al módulo de servicios públicos y solicitar a la OPEI actualizar tales registros

La **SEGUNDA ACCIÓN PREVENTIVA** se generó porque revisado el estado de Silencios Administrativos según fuente Oficina Jurídica, se evidencia que se configuraron multas, amonestaciones y un archivo, entre los años 2011 y 2015.

Adicionalmente se generaron al proceso, siete (7) observaciones que de no corregirse pueden terminar en acciones efectivas.

#### 3.4.2 AUDITORIA AL PROCESO DE ASEO

El proceso dentro de la Auditoria presento Un (1) Acción Correctiva y dos (2) Acciones Preventivas que permiten aportar al proceso en su desempeño.

La **ACCIÓN CORRECTIVA** se generó porque revisado el estado de los vehículos recolectores se evidenció escape de líquidos lixiviados en los vehículos OFA 033 y OIE 368. Este fue uno de los hallazgos en la Evaluación Integral de Prestadores realizada por la Superintendencia de Servicios Públicos, el pasado mes de Noviembre de 2014

La **PRIMERA ACCIÓN PREVENTIVA** se generó en razón a que no concuerdan las horas extras relacionadas, con la salida y entrada de la moto del supervisor de Aseo (a) de la Empresa y en algunos casos se observó que la moto no fue retirada del parqueadero de la empresa.





CÓDIGO 120-F-08

VERSIÓN 01

PÁGINA 25 de 30

Estas dos situaciones se evidenciaron de la revisión del Formato 200-F-30, frente al libro de control los días Enero 4 y 24 de 2015. Febrero 1, 8,15 y 22 de 2015, Marzo 1, 7, 15, 23, 28 y 29 de 2015.

Se recomienda verificar y ajustar con anticipación los soportes o puntos de control de la ejecución de las horas extras, para evitar las dos situaciones encontradas.

La **SEGUNDA ACCIÓN PREVENTIVA** se generó porque revisado el informe de gestión primer trimestre 2015, no se evidencian proyectos relacionados con los procedimientos de gestión que involucren la separación de residuos en la fuente, de acuerdo con lo planteado en el PGIRS, en el Programa de Residuos Sólidos.

Adicionalmente se generaron cinco **(5) observaciones** que de no corregirse pueden terminar en errores en el proceso, que luego se convierten en acciones correctivas.

#### 3.4.3 AUDITORIA AL PROCESO DE ALCANTARILLADO

El proceso dentro de la Auditoria presento **Dos (2) Acciones Correctivas**. No presento Acciones Preventivas, lo que permite aportar al proceso en su desempeño. Adicionalmente se generaron cinco **(5) observaciones** que de no corregirse pueden terminar en acciones correctivas.

La **PRIMERA ACCIÓN CORRECTIVA** se generó porque revisado el informe de horas extras y recargos (formato 200-F-30) se evidenció error al liquidar y cancelar, porque la hora extra nocturna se tomó dese las 6 de la tarde. De acuerdo con la convención colectiva, la hora nocturna se inicia a las 7:00 Pm. Debe procederse con carácter urgente a corregir esta situación, ya que se evidenció tal situación en varios funcionarios de esta División.

La **SEGUNDA ACCIÓN CORRECTIVA** se generó porque revisado el informe correspondencia por contestar del módulo de correspondencia Sysman se observa que a la fecha se registran:

# 63 oficios vencidos y 24 oficios próximos a vencer.

De acuerdo con las instrucciones de la Gerencia, para la entrega de los cargos del Acueducto y Alcantarillado, la correspondencia debía estar al día

#### Observación. Revisión del PSMV

Frente a obras que a la fecha de ejecución ya están vencidas y ante el posible incumplimiento parcial del PSMV, es urgente realizar ante la autoridad ambiental, la





CÓDIGO 120-F-08

VERSIÓN 01

PÁGINA 26 de 30

solicitud de reprogramación de algunas actividades en el tiempo, que nos permitan ejecutar las obras planteadas en la plan.

### 3.4.4 AUDITORIA AL PROCESO DE ACUEDUCTO

El proceso dentro de la Auditoria presento Tres (3) Acciones Correctivas que permiten aportar al proceso en su desempeño.

La **PRIMERA ACCIÓN CORRECTIVA** se generó ya que según los soportes del expediente contractual a la fecha de esta auditoría se evidencia un avance es de solo el 25% en la entrega de los medidores.

La demora en la firma del contrarto, como la demora en la entrega de medidores, ha afectado tanto la instalación en acometidas nuevas, como en el plan de Reposición de Medidores a cargo de la División Comercial.

La **SEGUNDA ACCIÓN CORRECTIVA** se generó porque revisado el informe correspondencia por contestar del módulo de correspondencia Sysman se observa que a la fecha se registran:

### 29 oficios vencidos y 9 oficios próximos a vencer.

De acuerdo con las instrucciones de la Gerencia, para la entrega de los cargos del Acueducto y Alcantarillado, la correspondencia debía estar al día.

La **TERCERA ACCIÓN CORRECTIVA** se generó por que revisado el contrato No 49 de 2013 de la Telemetría, se observa acta de liquidación del 27 de Diciembre de 2013 e informe de supervisión del contrato de fecha 31 de Diciembre de 2013, donde se verifica el cumplimiento del objeto contractual y se manifiesta que cumplió con lo establecido en el contrato.

De verificación realizada en campo se observa que se encuentra detenido un medidor de la Planta la Venta.

De igual forma para un mejor funcionamiento de los medidores, debe instalarse una válvula de cierre después del macromedidor, para que cuando se deba suspender el servicio, se realice después del macromedidor y garantizar que mantenga un flujo de agua continuo.

Se recomienda igualmente realizar la verificación de caudales periódicamente. La certificación de los medidores se debe realizar mínimo una vez al año.

Adicionalmente para la administración del centro de información de la telemetría en la sede de la Empresa, debe capacitarse adicionalmente a los ingenieros de la Oficina de Planeación e





CÓDIGO 120-F-08

VERSIÓN 01

PÁGINA 27 de 30

Informática y a personal de planta de la Empresa, en cuanto al funcionamiento e informes que genera el software.

### 3.4.5 ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

Producto de las Auditorias de Gestión realizadas durante el primer semestre de 2015, se han generado en total 13 Acciones. Acciones Correctivas 9 y Acciones preventivas 4.

	ESTADO RESUMEN DE LAS ACCIONES A 30 DE JUNIO DE 2015										
CORRECTIVAS					PREVENTIVAS						
			EN				EN				
PROCESO	ABIERTAS	CERRADAS	PROCESO	TOTAL ©	ABIERTAS	CERRADAS	PROCESO	TOTAL(P)	TOTAL(C+P)		
COMERCIAL	3	0	3	3	2	0	2	2	5		
ASEO	1	0	1	1	2	0	2	2	3		
ALCANTARILLADO	2	0	2	2	0	0	0	0	2		
ACUEDUCTO	3	0	3	3	0	0	0	0	3		
TOTAL	9	0	9	9	4	0	4	4	13		

Todas las 13 acciones se encuentran en Proceso de Tratamiento, proceso sobre el cual la Oficina de Control Interno ha generado las revisiones pertinentes a fin de que el tratamiento sea el adecuado, de forma que desaparezca el problema que las ocasionó.

# EJE TRANSVERSAL - INFORMACION Y COMUNICACION

### 3.1 PORTAL WEB

Como parte de la Implementación del Eje Transversal del MECI 2014 y dando cumplimiento a la Reglamentación de Gobierno en Línea, la Empresa de Servicios Públicos de Fusagasugá, Emserfusa, emprendió el cambio de nuestra antigua página web, mediante la contratación de un soporte con la empresa Nexura, obteniendo:

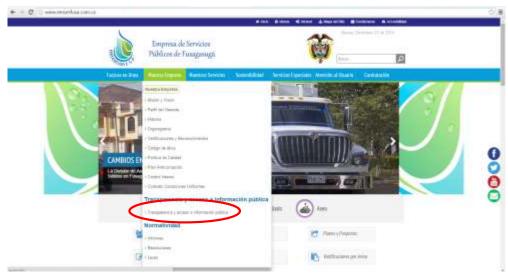




CÓDIGO 120-F-08

VERSIÓN 01

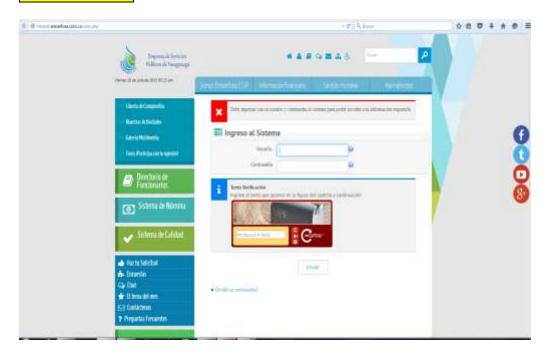
PÁGINA 28 de 30



La nueva página web, que incluyó el cambio del diseño gráfico, fue inaugurada el 25 de Marzo de 2015, con ocasión del cumpleaños número 50 de Emserfusa.

En la nueva pagina web se contempló un espacio para dar cumplimiento a la Ley 1712 de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública, donde se contempla Información mínima obligatoria respecto a la estructura de la empresa, la Publicidad de la contratación, la Información mínima obligatoria respecto a servicios, procedimientos y funcionamiento de Emserfusa.

# 3.2 INTRANET







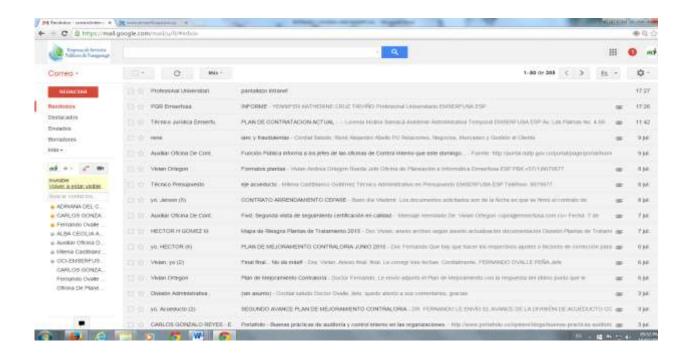
CÓDIGO 120-F-08

VERSIÓN 01

PÁGINA 29 de 30

Contiene toda la información de la empresa en un espacio ilimitado, para la consulta por parte de los funcionaios autorizados, evitando la consulta a documentos físicos y las solicitudes de fotocopias.

### 3.3 CORREOS ELECTRONICOS INSTITUCIONALES



Con Nexura se contrataron ochenta (80) correos electrónicos institucionales, para los funcionarios de Emserfusa, con la terminación @emserfusa.com.co facilitando la generación y circulación de información al interior de la Empresa.

### RECOMENDACIONES PARA EL MANTENIMIENTO DEL SISTEMA

- ✓ Continuar con el seguimiento de la implementación del MECI 2014.
- ✓ Implementar las observaciones realizadas por parte de la Superintendencia de Servicios Públicos y la Contraloría de Cundinamarca, en las visitas de control realizadas a la Empresa.
- ✓ 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.





CÓDIGO 120-F-08

VERSIÓN 01

PÁGINA 30 de 30

- ✓ Continuar con el fortalecer el Sistema de Gestión de Calidad, con el fin de mejorar la calificación obtenida en la evaluación realizado por el DAFP.
- ✓ Realizar seguimiento al Mapa de Riesgos por procesos para la vigencia 2015 y al Mapa de Riesgos de Corrupción.
- ✓ Revisión por los dueños de proceso de los riesgos identificados, para detectar nuevos riesgos, valorarlos y realizar los cambios en cuanto a probabilidad e impacto de los riesgos identificados y reclasificándolo después de su análisis.
- ✓ Mantener actualizado los manuales.
- ✓ Continuar con el cumplimiento del plan de capacitación.
- ✓ Fortalecer el proceso de verificación de la efectividad de las acciones preventivas y correctivas, generadas en la Auditorías Internas.
- ✓ Mantener actualizado el Normograma identificando las competencias, responsabilidades o funciones asignadas a la entidad, por la Constitución Política así como por los decretos ordinarios o reglamentarios.
- ✓ 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 informes de la auditoría de gestión que aporten a la mejora.

FERNANDO OVALLE PEÑA

Jefe Oficina de Control Interno

Empresa de Servicios Públicos de Fusagasugá.

Emserfusa E.S.P.