

**INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO
LEY 1474 DE 2011**

Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces:	OLGA PATRICIA CASTILLO RANGEL	Período evaluado: 01 DE SEPTIEMBRE DE 2012 A 31 DE DICIEMBRE DE 2012
		Fecha de elaboración: ENERO 10 DE 2013

SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO

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 lleva 46 años en la prestación de servicio de Agua Potable y Saneamiento básico y no había 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. Otro elemento que ha tenido dificultad es el ESTILO DE DIRECCION por los índices de transparencia por cuanto estos hasta ahora se medirán a través de las audiencias públicas. Por su parte la disminución de las Investigaciones disciplinarias han sido consideradas como factor de inoperancia en la entidad ya que la misma cultura de los funcionarios asume que estas oficinas Disciplinarias solo cumplen función represiva.

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.

SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN

Dificultades

Los Controles e Indicadores aun presentan deficiencias en su definición. El 80% de sus indicadores son de eficiencia, falta definir indicadores de efectividad y eficacia. Entre los controles se han definido los comités pero estos no se llevan a cabo en su totalidad.

Avances

La entidad formo a los dueños de proceso y funcionarios líderes en la detección y tratamiento de acciones correctivas, preventivas y de mejora a fin de realizar un tratamiento adecuado en la detección de las mismas.

SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN

Dificultades

Los Planes de mejoramiento Individual, aun presentan deficiencias en su aplicación por cuanto ha sido difícil crear conciencia de mejora individual y los funcionarios tienen la percepción que plan de mejoramiento individual significa que no se está cumpliendo con las funciones y que será base para sanciones disciplinarias.

Avances

A través de los planes de Bienestar e incentivo laboral, la entidad ha logrado la vinculación de la mayoría de los funcionarios a actividades que permiten mejorar el clima laboral, las relaciones interpersonales y el respeto entre compañeros de trabajo.

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

El Sistema de Control Interno de la EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE FUSAGASUGA EMSERFUSA E.S.P, cuenta con un cumplimiento en Implementación del 100% y un mantenimiento e impacto del 97.52%.

La entidad cuenta con la doble certificación NTCGP1000:2009 ISO 9001:2008 Certificados numero 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.

La Política de Administración de Riesgos, adoptada y reglamentada a través de Resolución 577 del 2 de diciembre de 2008, fue revisada en comité de control Interno No. 3 del 28 de junio de 2010 lo que permitió confirmar que esta es acorde a la naturaleza y propósito de la entidad así como revisar cada Mapa de Riesgos por Proceso. Cuenta con riesgos actualizados para cada proceso e institucional 2011 los cuales pueden ser consultados por cualquier funcionario en la oficina de la Representante de la Dirección.

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

El Programa anual de Auditorías de Gestión 2012: Se aprobó en Comité de Coordinación de Control Interno del 24 de febrero de 2012.

A 31 de diciembre de 2012, la entidad conto con 92 acciones de mejora: 59 acciones correctivas, 3 preventivas, 14 no conformidades y 16 observaciones como resultado de las auditorías de Gestión y calidad.

49 de las acciones correctivas fueron cerradas, 4 no conformidades y 1 observación. La calificación de las acciones se muestra en la matriz No. 1 y los criterios en la matriz No. 2

MATRIZ No.

CALIFICACIÓN DE LAS ACCIONES

PROCESO	CORRECTIVAS					PREVENTIVAS				
	EFICAZ	EFFECTIVA	EFICIENTE	E.E.E	NO CUMPLIO	EFICAZ	EFFECTIVA	EFICIENTE	E.E.E	NO CUMPLIO
ADMINISTRATIVA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INFORMATICA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
COMERCIAL	5	0	0	0	3	0	0	0	0	0
DIRECCIONAMIENTO	3	0	2	0	2	0	0	0	0	0
ACUEDUCTO	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0
EVALUACION Y SEGUIMIENTO	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
JURIDICA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
ALCANTARILLADO	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0
PLANTAS DE TRATAMIENTO	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
FINANCIERA	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	12	0	10	0	10	0	0	0	0	2

Las 10 acciones que no cumplieron fueron objeto de nueva acción correctiva en la vigencia 2013.

MATRIZ No2

CRITERIOS DE EVALUACION DE RESULTADOS OBTENIDOS

Resultados obtenidos	EFICAZ	EFICIENTE	EFFECTIVO
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 ó la situación indeseable fue eliminada completamente con la realización de todas las tareas propuestas, dentro del plazo establecido y con los recursos disponibles			X

Eficacia: Grado en que se realizan las tareas propuestas y se alcanzan los resultados previstos.

Eficiencia: Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

Efectividad: Medida de impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados, como el manejo de los recursos utilizados y disponibles.

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.

<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mapa de Procesos ✓ Manual de Calidad ✓ Manual de Procedimientos
Elemento No. 6 Estructura Organizacional
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificación de riesgos 140-F12
Elemento No. 9 Análisis de Riesgos
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Política De Calidad Adoptada Y Difundida ✓ Divulgación de las políticas de operación
Elemento No. 13 Procedimientos
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manual de operaciones adoptado y divulgado 210-MA-02
Elemento No. 17 Información Primaria
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mecanismos para recibir sugerencias o recomendaciones por parte de los Servidores. ✓ Encuesta de necesidades para formular el plan de bienestar social y estímulo 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
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manejo organizado o sistematizado de la correspondencia Sistema De Administración de Documentos Sysman ✓ Manejo organizado o sistematizado de recursos físicos, humanos, financieros y tecnológicos ✓ Modulo de Servicios Públicos - Almacén Nomina
Elemento No. 20 Comunicación Organizacional
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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)

RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 feneamiento 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

- ✓ y/o de mejora
- ✓ 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.

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