

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011 EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE FUSAGASUGA EMSERFUSA ESP		
Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces	OLGA PATRICIA CASTILLO RANGEL	Período evaluado: 01 DE ENERO DE 2013 A 30 DE ABRIL DE 2013
		Fecha de elaboración: ABRIL 26 DE 2013

PUNTAJE CALIDAD : 99 %

PUNTAJE MECI : 98,5 %

ELEMENTOS	AVANCE (%)	COMPONENTES	AVANCE (%)	SUBSISTEMAS	AVANCE (%)
Acuerdos, compromisos o protocolos éticos	100	AMBIENTE DE CONTROL	85	CONTROL ESTRATÉGICO	96
Desarrollo de talento humano	70				
Estilo de Dirección	100				
Planes y programas	100	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	100		
Modelo de operación por procesos	100				
Estructura organizacional	100				
Contexto estratégico	100	ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	100	CONTROL DE GESTIÓN	100
Identificación de riesgos					
Análisis de riesgos					
Valoración de riesgos					
Políticas de administración de riesgos					
Políticas de Operación	100	ACTIVIDADES DE CONTROL	100		
Procedimientos	100				
Controles	100				
Indicadores	100				
Manual de procedimientos	100	INFORMACIÓN	100		
Información Primaria	100				
Información Secundaria	100				
Sistemas de Información	100	COMUNICACIÓN PÚBLICA	100		
Comunicación Organizacional	100				
Comunicación informativa	100				
Medios de comunicación	100	AUTOEVALUACIÓN	100		
Autoevaluación del control	100				
Autoevaluación de gestión	100	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	100	CONTROL DE EVALUACIÓN	100
Evaluación independiente al Sistema de Control Interno	100				
Auditoria Interna	100				
Planes de Mejoramiento Institucional	100	PLANES DE MEJORAMIENTO	100		
Planes de mejoramiento por Procesos	100				
Plan de Mejoramiento Individual	100				

Fuente: <http://mecicalidad.dafp.gov.co/login.aspx>

RANGO	CONCEPTO MECI
90% - 100%	De acuerdo a la información suministrada el modelo está en un desarrollo óptimo, se debe continuar con actividades de mantenimiento para su sostenimiento a largo plazo
60% - 89%	De acuerdo a la información suministrada el modelo muestra un buen desarrollo pero requiere mejoras en algunos aspectos
0% - 59%	De acuerdo a la información suministrada el modelo requiere ser fortalecido

CONTROL INTERNO CONTABLE				
NÚMERO		EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO CONTABLE		
1	CONTROL INTERNO CONTABLE	4.0	SATISFACTORO	
1.1	ETAPA DE RECONOCIMIENTO	4.0	SATISFACTORO	
1.1.1	IDENTIFICACIÓN	4.0	SATISFACTORO	
1.1.2	CLASIFICACIÓN	4.0	SATISFACTORO	
1.1.3	REGISTRO Y AJUSTES	4.0	SATISFACTORO	
1.2	ETAPA DE REVELACIÓN	4.0	SATISFACTORO	
1.2.1	ELABORACION DE ESTADOS CONTABLES Y DEMÁS INFORMES	4.0	SATISFACTORO	
1.2.2	ANALISIS, INTERPRETACION Y COMUNICACION DE LA INFORMACIÓN	4.0	SATISFACTORO	
1.3	OTROS ELEMENTOS DE CONTROL	4.0	SATISFACTORO	
1.3.1	ACCIONES IMPLEMENTADAS	4.0	SATISFACTORO	

SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO
Avances
El Subsistema de Control Estratégico presenta un avance del 96% en sus componentes de ambiente de control, Direccionamiento estratégico y Administración de Riesgos. Sobresale la iniciativa de la entidad en la medición de políticas y mecanismos de transparencia empresarial sector servicios públicos y la participación al premio ANDESCO a la responsabilidad social Empresarial. En la construcción del Plan anticorrupción y de Atención al Ciudadano los riesgos por corrupción con sus respectivo Mapa, en concordancia a lo establecido en La Ley 1474 de 2011 en su Artículo 73.
Dificultades
En el elemento DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO, Medición del clima laboral por lo menos cada dos años se retomaron las actividades con la colaboración de una practicante de la ESAP.
SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN
Avances
La entidad evaluó la información entregada a los grupos de interés y partes interesadas: De los 34.795 suscriptores con que conto la entidad en la vigencia 2012, el 15% (5.219) solicitaron información de carácter particular y el 16% (2.093) solicitaron información de carácter general. Para un total de 7.311 PQR recepcionados. De los 432 usuarios, suscriptores y comunidad en general encuestados en la vigencia 2012 a través del registro (400-F-18), el 19% utilizaron la ventanilla Única para radicar su solicitud de manera escrita y el 16% a través de la ventanilla de atención para información de manera verbal . En rapidez y prontitud de la información, el 93% de los encuestados evaluaron entre 4 y 5 con un puntaje máximo de 5. Por su parte la agilidad en el trámite, suministro de información y

efectividad de la respuesta fue calificada entre 4 y 5 por el 95% de los encuestados.

De los 136 trabajadores oficiales y empleados públicos que participaron en la entrega de información en la entidad, el 88% la recibieron a través del informe de Gestión y el 12% a través de los grupos primarios. El 90% de los trabajadores oficiales y empleados públicos evaluaron la información entregada como clara, útil y concisa. En cuanto a los temas y el tiempo de entrega el 85% consideran que lleno sus expectativas.

De los 45 proveedores con los que conto la entidad en la vigencia 2012, 32 consideraron que la información entregada a través del informe de Gestión fue pertinente y que el registro 110-F-15 Evaluación a contratista fue retroalimentado. De los 96 Contratistas de la vigencia 2012, el 98% consideraron que la información entregada a través del informe de Gestión fue pertinente y que el registro 110-F-15 Evaluación a contratista fue retroalimentado. De las 10 OPS de la vigencia 2012, el 100% consideraron que la información entregada a través del informe de Gestión fue pertinente clara, útil y concisa.

El informe de evaluación de medios, resalta que de 703 encuestas aplicadas en talleres con la comunidad, a través de la realización de los combos triple A, el 56%, es decir 394 encuestados en los meses de mayo, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2012 señalaron que el medio a través del cual se informaron de los planes y proyectos de EMSERFUSA ESP fue la radio seguido de la televisión con el 30% y Prensa con el 14%.

Los medios de comunicación local con que cuenta el municipio con mayor auge son la televisión, a través de un único canal local y la radio mediante cuatro emisoras. Los bajos resultados del medio de prensa, se debe en gran parte a su bajo impacto en el municipio. Se cuenta con diferentes periódicos impresos, los cuales no superan un tiraje de más de 1000 ejemplares.

Se aprobó el formato 120-F-24 acorde al Artículo 5° del Decreto 2641 DE 2012 (Diciembre 17) el cual crea el mecanismo de seguimiento al cumplimiento de las orientaciones y obligaciones derivadas del **PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO** a cargo de las oficinas de control interno, y la respectiva publicación en la página web de la entidad de las actividades realizadas de acuerdo con los parámetros establecidos

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.

SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN

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.

La entidad adelanto talleres con los auditores a fin de retroalimentarlos en los cambios normativos y evaluación de la vigencia anterior.

CONTROL INTERNO CONTABLE

Identificación. Actividad en la que se determina la ocurrencia de hechos, transacciones y operaciones que afectan la estructura financiera, económica, social y ambiental, y por lo tanto debe ser objeto de reconocimiento y revelación. Con esta actividad se busca evaluar que la

totalidad de los hechos, transacciones y operaciones sean incorporados al proceso contable.

Con respecto a la información relacionados con la ejecución del gasto, la División Financiera señala la obligación que tienen los diferentes procesos de la entidad para que suministren en forma oportuna al área contable los datos con sus respectivos soportes, para que esta a su vez pueda ser procesada adecuadamente, dicha información es la base para que se reconozcan contablemente los hechos económicos, financieros y sociales realizados. Cuenta con el instructivo de cierre 300-I-01 que contiene los parámetros de información de entrada para el proceso Financiero.

EMSERFUSA ESP, tal y como lo establecen las normas contenidas en el Estatuto Orgánico de Presupuesto, presenta anualmente un proyecto de presupuesto, teniendo en cuenta las directrices y parámetros que fija la Dirección General de Presupuesto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para su elaboración, presentación y aprobación. Por lo que el presupuesto anual se constituye en una de las fuentes principales para la contabilidad, para la vigencia fiscal comprendida entre el 1 de enero y al el 31 de diciembre de 2012. Es así como la Honorable Junta Directiva de la entidad mediante Resolución No.347 del 28 de diciembre de 2011 aprobó el Presupuesto 2012 por valor de \$22.311.378.691 del cual pro funcionamiento aprobó \$ 11.639.843.753 e Inversión por valor de \$ 2.928.837.919

Las Reservas de la vigencia fiscal 2012 fueron constituidas el 18 enero de 2013 por un valor de \$2.498.138.788.36 (Resolución 017) y las Cuentas por Pagar por valor de \$755.653.112.17 con Resolución 010 del 08 de enero de 2013

Se verificó una adecuada identificación en los soportes de la caja menor, constituida con Resolución No. 005 del 2 de enero de 2012 sobre la cual se practicaron dos arqueos en el mes de febrero y noviembre de 2012 por parte de la oficina de Control Interno con seguimiento a los reembolsos mensuales por parte de la misma Oficina.

La Nómina y el Almacén son manejadas por la División Administrativa, realizando interfase con el módulo de contabilidad. Se verificó que las contribuciones derivadas de la nómina por concepto de aportes a salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación, ICBF, SENA, ESAP, se registran mensualmente en la contabilidad y el pago de los aportes se realiza a las entidades respectivas, consignándolos dentro de los plazos reglamentarios.

Las Cesantías de los funcionarios son depositadas mensualmente en los Fondos de Pensiones como disponen las normas. Las demás prestaciones sociales, mensualmente se contabilizan las respectivas provisiones.

La migración hacia las normas internacionales está plenamente identificada y se encuentra acorde a lo dispuesto en la normatividad expedida para ello por la SSPD.

La División Financiera ha identificado en su Mapa de Riesgos las causas, los agentes generadores y los efectos que se pueden presentar con su ocurrencia y cumple con la política de Administración del Riesgo de la entidad. El mapa de Riesgos esta actualizado.

Se tiene identificado los productos del Proceso contable que deben suministrarse a los diferentes clientes y usuarios internos y externos tanto de la División Financiera como de las demás áreas.

Se evidencia que en la División Financiera los documentos soporte de los hechos económicos cumplen con los requisitos de idoneidad.

Se efectúan auto revisiones y evaluaciones periódicas por parte del dueño de proceso contable, para verificar la correcta identificación de los Hechos económicos.

Cuenta con la caracterización del Proceso CÓDIGO 300-CA-01 cuyo propósito es desarrollar las etapas y actividades de reconocimiento y revelación de las transacciones, hechos y operaciones financieras y económicas, que afectan la situación, actividad y capacidad para prestar los servicios de Acueducto Alcantarillado y Aseo.

Cuenta con Mapa de riesgo actualizado 2012 y practica la Política de Administración de Riesgo de la entidad.

Se verificó la conciliación del recaudo por concepto de cuentas por cobrar, venta de publicaciones y manejo de inversiones entre las áreas de Presupuesto, Tesorería y Contabilidad a 31 de diciembre de 2012, evidenciando la existencia de conciliaciones entre las áreas. Los tiempos de respuesta de la División Comercial y Almacén se consideran tardíos.

Los activos fijos de la entidad, se encuentran asegurados, de acuerdo con los valores registrados en contabilidad, las pólizas se actualizaron durante la vigencia.

Las cuentas del Balance General y del Estado de Actividad Financiera, Económica y Social fueron homologadas como lo establece el Régimen de Contabilidad Pública.

Se adelantan ajustes contables a los registros errados –causaciones- que han sido detectados y, que afectan la razonabilidad y oportunidad de los Estados Financieros de la entidad.

La Contadora mantiene actualizado el catálogo general de cuentas utilizado para la clasificación (última versión) publicada en la página web de la contaduría General de la Nación

La información fuente de los hechos económicos no es allegada al área contable a tiempo para la realización de los registros contables de manera oportuna

Se formulan acciones de mejoramiento con base en las observaciones y recomendaciones presentadas por las dependencias que realizan un control posterior al proceso contable.

Los libros de contabilidad, principales y auxiliares, de que trata el Plan General de Contabilidad Pública y para el año 2012 se conservaron en medio físicos y magnéticos

La División adelanta depuración de la información contable que afecta los Estados Financieros de la entidad.

La información contable relevante de la entidad es presentado en la Rendición de Cuentas a los funcionarios con el Informe de Gestión

Dificultades

Los planes de mejoramiento individual continúan como parte del resultado de las evaluaciones del desempeño.

Debilidades

El flujo de la información de los documentos fuente tiende a ser deficiente e interrumpido, producto de la falta de estandarización de los procesos en la entidad.

Se presenta una probabilidad de no identificación de hechos contables, dados los problemas internos con el manejo de la información.

La entidad no cuenta con un sistema integrado de información contable, toda vez que el software (SYSMAN) trabaja con 6 módulos (Presupuesto, contabilidad, tesorería, Almacén, Nómina y servicios Públicos) que procesan la información de manera aislada por medio de interfaces al módulo contable, lo que limita visualizar el manejo contable de manera integrada y en tiempo real. Los reportes de información a la División Financiera por parte de los procesos misionales y de apoyo se realizan sobre los tiempos de vencimiento y en su mayoría de manera extemporánea, lo que afecta la oportunidad y razonabilidad de la “Realidad económica de la Entidad”.

Falta mayor sensibilización en el Régimen de Contabilidad Pública y control Interno contable para una adecuada identificación y registro de los hechos económicos y financieros.

Debilidades

No todos los funcionarios de la División Financiera conocen los procedimientos internos de la División y no tienen en cuenta los puntos de control que permitan asegurar una revisión oportuna de la clasificación de los hechos económicos, lo que conlleva en algunos casos a registros erróneos que son objeto de posteriores ajustes.

Falta mayor liderazgo del dueño de proceso con los Jefes de División y Oficina en la implementación del Instructivo de cierre contable.

Las prácticas contables son intermitentes y en su mayoría no se cumple por parte de las áreas involucradas lo relacionadas con las fechas de cierre o corte para la preparación de información definitiva.

Los costos ABC no se aprovecha como herramienta estratégica administrativa y de gestión sin que esto sugiera que los registros a nivel de documento no se estén llevando en debida forma..

El reporte inoportuno de las interfaces (Nómina, Presupuesto, Almacén, servicios Públicos) a la División Financiera, genera demoras en la realización y posterior presentación de los Estados Contables al Gerente, Junta Directiva y demás usuarios.

Para el manejo del sistema SYSMAN se tienen definidos perfiles de usuarios y claves garantizando el registro de la información por los competentes.

La División Financiera adelanta depuración de la información contable que afecta los Estados Financieros de la entidad.

La División Financiera no realiza el análisis y presentación de los Estados Financieros al Nivel Directivo, como herramienta para la toma de decisiones

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 98.5%.

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 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 de 2012 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 2012 los cuales pueden ser consultados por cualquier funcionario en la oficina de la Representante de la Dirección.

El Plan de acción 2013 de la OCI fue aprobado en comité de Control Interno No. 6 de 2012.

Se aprobó el formato 120-F-24 acorde al Artículo 5° del Decreto 2641 DE 2012 (Diciembre 17) el cual crea el mecanismo de seguimiento al cumplimiento de las orientaciones y obligaciones derivadas del **PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO** a cargo de las oficinas de control interno, y la respectiva publicación en la página web de la entidad de las actividades realizadas de acuerdo con los parámetros establecidos

Se implementaron controles por parte del proceso financiero para la verificación de la clasificación y registro de los hechos económicos, en cumplimiento de lo normado por el Régimen de Contabilidad Pública.

La División Financiera se encuentra en proceso de mejora en estimaciones de las cuentas del balance acorde a los requerimientos presentados por la Contraloría de Cundinamarca en Auditoria Gubernamental con enfoque integral vigencia 2011.

En lo corrido de la presente vigencia, se logró conciliar los saldos- a 31 de diciembre de 2011- de cuentas de propiedad, planta y equipo entre el módulo de activos fijos y el modulo contable.

Implementación de los Costos ABC acorde a lo establecido en las Resoluciones SUPERSERVICIOS 2863 1996 y SUPERSERVICIOS 001417 1997.

Implementación de las NIIF acorde a lo establecido en las Resoluciones SUPERSERVICIOS

Socialización y puesta en marcha de los documentos del SGI con el fin de subsanar las deficiencias de Registro y Manejo de información contable, para dar cumplimiento a lo normado en los principios de la Contabilidad Pública. Documento que permitirá a los responsables del registro de los hechos económicos y la revisión de los mismos, minimizar los errores que conllevan la mala identificación, clasificación y registro contable.

Implementar políticas permanentes relacionadas con procesos de depuración de Rentas, Cuentas por Cobrar, y demás activos, de tal forma que permita establecer los saldos reales y una adecuada clasificación contable.

Establecer un programa de inducción y re inducción por parte de la División Financiera en coordinación con Gestión Humana, que permita la sensibilización de los procesos de la entidad, al igual que la interiorización del conocimiento en materia contable.

Generar periódicamente el informe de Activos Fijos, mediante la realización de la conciliación entre los módulos contable y almacén de la entidad.

Se recomienda que la División Financiera genere listado de necesidades en la obtención de la información como lo es la consulta de la totalidad de los contratos y convenios, la información registrada por la División Comercial y Administrativa como Inventarios indicadores y demás información necesaria.

Generar estrategias para que los estados contables presenten razonablemente la situación financiera de la empresa y sea base para la toma de decisiones basados en hechos contables. Generar acciones de mejora sobre los siguientes puntos:

1.5244.LA INFORMACIÓN CONTABLE SE ACOMPAÑA DE LOS RESPECTIVOS ANÁLISIS E INTERPRETACIONES QUE FACILITAN SU ADECUADA COMPRENSIÓN POR PARTE DE LOS USUARIOS?	3	Requieren de un mayor análisis que faciliten su comprensión
1.5848. EXISTE Y FUNCIONA UNA INSTANCIA ASESORA QUE PERMITA GESTIONAR LOS RIESGOS DE ÍNDOLE CONTABLE?	3	Requiere mayor acompañamiento del proceso financiero hacia los demás procesos de la entidad
1.7262 LOS SOPORTES DOCUMENTALES DE LOS REGISTROS CONTABLES SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE ORGANIZADOS Y ARCHIVADOS DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS QUE REGULAN LA MATERIA?	3	se requiere mayor organización del archivo de gestión

REPORTE DE PQR VIGENCIA 2012

5.237 Reclamaciones, peticiones y recursos de acueducto de las cuales 0 casos están pendientes por resolver es decir un 0%

La mayor reclamación se presentó por cobros de reconexión, conexión, reinstalación, corte, suspensión, nuevos medidores, duplicados, contemplado el numeral 202 de acuerdo a lo establecido en la Resolución Compilatoria No SSPD 20101300048765. Con 3269 reclamaciones.

Le sigue la reclamación por desviaciones significativas, corrección de lectura, contemplado en el numeral 102 de acuerdo a lo establecido en la Resolución Compilatoria No SSPD 20101300048765, con 1133 reclamaciones.

354 Reclamaciones, peticiones y recursos de aforo, de las cuales 0 están pendientes por resolver es decir un 0%.

335 Reclamaciones, peticiones y recursos de alcantarillado de las cuales 0 están pendientes por resolver es decir un 0%.

La mayor reclamación en alcantarillado, se presentó por inconformidad con el consumo numeral 39 de acuerdo a lo establecido en la Resolución Compilatoria No SSPD 20101300048765, con 161 reclamaciones.

Le sigue la reclamación por inconformidad con el consumo por vertimientos, contemplado en el numeral 102 de acuerdo a lo establecido en la Resolución Compilatoria No SSPD 20101300048765, con 74 reclamaciones

450 Reclamaciones, peticiones y recursos de aseo de las cuales 0 están pendientes por resolver es decir un 0%.

La mayor reclamación en aseo, se presentó terminación del contrato, contemplado el numeral 45 de acuerdo a lo establecido en la Resolución Compilatoria No SSPD 20101300048765, con 327 reclamaciones.

Le sigue la reclamación por falla en la prestación del servicio por calidad, contemplado el numeral 109 de acuerdo a lo establecido en la Resolución Compilatoria No SSPD 20101300048765, con 25 reclamaciones.

1 Reclamación, petición y recurso de acueducto, alcantarillado de la cual 0 está pendiente por resolver es decir un 0%.

933 Reclamaciones, peticiones y recursos de acueducto, alcantarillado y aseo de las cuales 0 están pendientes por resolver es decir un 0%.

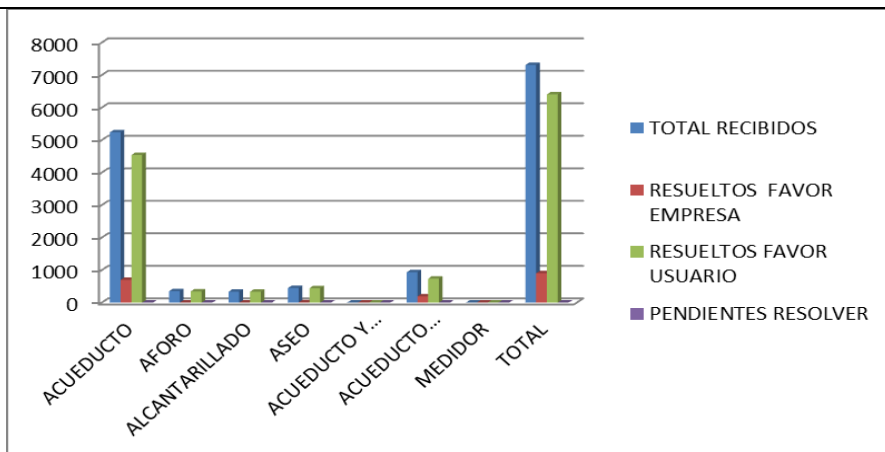
La mayor reclamación en acueducto alcantarillado y aseo se presento por reconexión, conexión, reinstalación, corte, suspensión, nuevos medidores, duplicados, contemplado el numeral 202 de acuerdo a lo establecido en la Resolución Compilatoria No SSPD 20101300048765, con 741 reclamaciones.

Le sigue la reclamación por cambio de dirección porque no corresponde, contemplado en el numeral 105 de acuerdo a lo establecido en la Resolución Compilatoria No SSPD 20101300048765, con 163 reclamaciones

1 Reclamación, petición y recurso de medidor, de la cual 0 está pendiente por resolver es decir un 0%.

ITEMS	ACUEDUCTO	AFORO	ALCANTARILLADO	ASEO	ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO	ACUEDUCTO ALCANTARILLADO Y ASEO	MEDIDOR	TOTAL
TOTAL RECIBIDOS	5237	354	335	450	1	933	1	7311
RESUELTOS FAVOR EMPRESA	699	6	0	7	0	192	0	904
RESUELTOS FAVOR USUARIO	4540	347	335	443	1	740	1	6407
PENDIENTES RESOLVER	0	0	0	0	0	0	0	0

Para el periodo comprendido entre el primero (01) de enero al treinta y uno (31) de diciembre de dos mil doce (2012), el mayor porcentaje de P.Q.R., se presentaron para la clase de servicio Acueducto, la cual tiene un porcentaje del 72%, le sigue Acueducto, Alcantarillado y aseo con el 13%, Aseo con un 6%, Aforo 5% Alcantarillado 4%, medidor 0%, y Acueducto y Alcantarillado 0%.



ESTADO DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS

Con corte 10 enero de 2013, se cuenta con 62 acciones; 59 correctivas y 2 preventivas. 10 están en proceso y 49 cerradas.

PROCESO	CORRECTIVAS				PREVENTIVAS				
	ABIERTAS	CERRADAS	EN PROCESO	TOTAL	ABIERTAS	CERRADAS	EN PROCESO	TOTAL(P)	TOTAL(C+P)
ADMINISTRATIVA	0	3	1	4	0	0	0	0	4
INFORMATICA	0	1	6	7	0	0	1	1	8
COMERCIAL	0	16	0	16	0	0	0	0	16
DIRECCIONAMIENTO	0	8	0	8	0	0	0	0	8
	0	3	0	3	0	0	0	0	3
EVALUACION Y SEGUIMIENTO	0	1	0	1	0	0	0	0	1
JURIDICA	0	4	0	4	0	2	0	2	6
ALCANTARILLADO	0	4	0	4	0	0	0	0	4
PLANTAS DE TRATAMIENTO	0	3	0	3	0	0	0	0	3
ASEO	0	2	3	5	0	0	0	0	5
FINANCIERA	0	4	0	4	0	0	0	0	4
TOTAL	0	49	10	59	0	2	1	3	62

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 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

CALIFICACION DE LAS ACCIONES CERRADAS A 31 DICIEMBRE DE 2012

	CORRECTIVAS					PREVENTIVAS				
PROCESO	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

AUDITORIAS DE GESTION, CALIDAD E INTEGRALES

Se realizaron 7 auditorías de Gestión y Calidad y 3 Integrales a los procesos Acueducto y Plantas de Tratamiento, Administrativo y Evaluación y Seguimiento. La eficiencia de las auditorias de Gestión fue del 100%, Las de calidad alcanzaron el 80%. El detalle se muestra en la matriz No.1 y No. 2

Auditoría Integral al proceso Administrativo

Auditoría Integral al proceso Evaluación y seguimiento

Auditoría Integral al proceso Acueducto y Plantas de Tratamiento

Para la vigencia 2012, la eficiencia en las auditorias de Gestión es del 100%, teniendo en cuenta el aplazamiento de la auditoria de Aseo para el 6 de julio de 2012.

Las auditorias de Gestión CUMPLEN con lo establecido en el indicador del 80% establecido en el SGI

La eficiencia en las auditorias de calidad es del 80% y CUMPLEN con el indicador del 80% establecido en el SGI.

*La auditoría de calidad al proceso de Direccionamiento Estratégico, Promoción y Divulgación estaba programada para el 26 de marzo de 2012. Conto con solicitud de aplazamiento por parte del dueño de proceso y fue objeto de acción correctiva No.8 por Incumplimiento en su realización. Posteriormente se reprogramo la auditoria y auditores para el 31 de agosto de 2012 y por su no realización fue objeto de una nueva acción correctiva No. 53 del 18 de septiembre de 2012. Finalmente la auditoria se llevó a cabo el 03 de octubre de 2012. La auditoría de calidad al proceso de Alcantarillado estaba programada para el 14 mayo fue reprogramada y realizada el 24 de mayo de 2012.

EFICIENCIA EN EL PLAN DE AUDITORIAS DE GESTION

PROCESO	FECHA ACTA DE CIERRE	FECHA DE VENCIMIENTO INFORME	FECHA DE ENTREGA INFORME	CUMPLIO
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	02-Abr-12	16-Abr-12	16-Abr-10	SI
ACUEDUCTO -PLANTAS TRATAMIENTO*	20-Abr-12	27-Abr-12	26-Abr-12	SI
ALCANTARILLADO	04-Jun-12	12-Jun-12	07-Jun-12	SI
ASEO	17-Jul-12	25-Jul-12	17-Jul-12	SI
COMERCIAL	17-Jul-12	25-Jul-12	17-Jul-12	SI
ADMINISTRATIVA*	10 –Agos-12	17 –Agos-12	14 –Agos-12	SI
FINANCIERA	28 Ago-2012	04-Sep-12	28 Ago-2012	SI
JURIDICA	19-Sep-12	26-Sep-12	20-Sep-12	SI
INFORMATICA	19-Oct-12	26-Oct-12	22-Oct-12	SI
EVALUACION Y STO*	11-Dic-12	18-Dic-12	18-Dic-12	SI

* Auditoria Integral

EFICIENCIA EN EL PLAN DE AUDITORIAS DE CALIDAD

PROCESO	FECHA ACTA DE CIERRE	FECHA DE VENCIMIENTO INFORME	FECHA DE ENTREGA INFORME	CUMPLIO
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	05-Oct-12	12-Oct-12	05-Oct-12	SI
ACUEDUCTO PLANTAS TRATAMIENTO*	16-Abr-12	23-Abr-12	23-Abr-12	SI
ALCANTARILLADO	31-Mayo-12	07-Jun-12	04-Jun-12	SI
ASEO	ND	ND	ND	NO
COMERCIAL	ND	ND	ND	NO
ADMINISTRATIVA*	10 –Agos-12	17 –Agos-12	14 –Agos-12	SI
JURIDICA	19-Sep-12	26-Sep-12	24-Sep-12	SI
FINANCIERA	28 –Agos-12	04 –Sep-12	04 –Sep-12	SI
INFORMATICA	23-Oct-12	30-Oct-12	30-Oct-12	SI
EVALUACION Y STO*	11-Dic-12	18-Dic-12	18-Dic-12	SI

* Auditoria Integral

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 Dirección
- ✓ 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

<p>Existentes 140- F – 16</p> <p>✓ Evaluación del riesgo frente a los procesos Calificación y evaluación del riesgo 140- F -13</p>
Elemento No. 10 Valoración de Riesgos
<p>✓ Mapa de Riesgos 140-F-14</p> <p>✓ Definición de acciones de control necesarias Controles Óptimos para Administrar el riesgo 140-F-15</p> <p>✓ Análisis de Controles Existentes 140- F – 16</p>
Elemento No. 11 Políticas de Administración de Riesgos
<p>✓ 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.</p> <p>✓ Divulgación del mapa de riesgos institucional y sus políticas como se observa en la lista de asistencia y socialización a través de talleres.</p> <p>Se aprobó el formato 120-F-24 acorde al Artículo 5° del Decreto 2641 DE 2012 (Diciembre 17) el cual crea el mecanismo de seguimiento al cumplimiento de las orientaciones y obligaciones derivadas del PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO a cargo de las oficinas de control interno, y la respectiva publicación en la página web de la entidad de las actividades realizadas de acuerdo con los parámetros establecidos</p>
Elemento No. 12 Políticas de Operación
<p>✓ Política De Calidad Adoptada Y Difundida</p> <p>✓ Divulgación de las políticas de operación</p>
Elemento No. 13 Procedimientos
<p>✓ Procedimientos a través de los cuales se desarrollan los procesos: Manual de procesos y Procedimientos 210-MA-02</p> <p>✓ Procedimiento para planificación de los procesos del Sistema de Gestión Integrado SGI 140-P-02.</p> <p>✓ Divulgación de los procedimientos</p>
Elemento No. 14 Controles
<p>✓ Controles correctivos y preventivos definidos para cada proceso o actividad.</p> <p>✓ Procedimiento de Acciones Preventivas y Correctivas 120- P 03</p> <p>✓ Controles Óptimos para Administrar el riesgo 1410-F-15</p> <p>✓ Formato de acciones correctivas y preventivas</p>
Elemento No. 15 Indicadores
<p>✓ Indicadores definidos por proceso para medir la eficiencia, eficacia y efectividad del avance y cumplimiento en la ejecución de los planes y programas</p> <p>✓ Ficha de Indicadores 140-F03</p> <p>✓ Reporte de Desempeño de procesos 140-F-17</p>
Elemento No. 16 Manual de Procedimientos
<p>✓ Manual de operaciones adoptado y divulgado 210-MA-02</p>
Elemento No. 17 Información Primaria
<p>✓ Mecanismos para la recepción, registro y atención de sugerencias, recomendaciones, peticiones, necesidades, quejas o reclamos, por parte de la ciudadanía</p> <p>✓ Comentarios y Sugerencias 400-F-17</p> <p>✓ Encuesta de Satisfacción 400F18</p> <p>✓ Registro de atención al cliente 400-F- 19</p> <p>✓ Control Respuestas de Peticiones, Quejas y Recursos 400- F-01</p> <p>✓ Mecanismos para la obtención de información requerida para la gestión de la entidad.</p> <p>✓ Procedimiento para planificación de los procesos del Sistema de Gestión Integrado SGI 140- P -01</p> <p>✓ Plan de Desarrollo Plan De Gobierno Cuatrienal</p>
Elemento No. 18 Información Secundaria
<p>✓ Mecanismos para recibir sugerencias o recomendaciones por parte de los Servidores.</p>

<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 ✓ Módulo 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 antes 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 Interno 120-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

- ✓ Procedimiento de auditoría interna y Externa 120-P-01
- ✓ Programa Anual de Auditoría 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)

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.
- ✓ 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 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.
- ✓ Monitorear las estrategias MECI 2013, Registro 120-F-20.

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