



CÓDIGO 120-F-26

VERSIÓN 01

PÁGINA 1 de 38

Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces

EQUIPO DE TRABAJO OFICINA DE CONTROL INTERRNO Período evaluado: 01 DE DICIEMBRE DE 2013 AL 31 DE MARZO DE 2014

Fecha de elaboración: 28 de MARZO de 2014

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 cumplimiento en Implementación del 100% y un mantenimiento e impacto Satisfactorio. 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.

Fortalezas

La entidad participa en la medición de políticas y mecanismos de transparencia empresarial del sector servicios públicos en Colombia, obteniendo un puntaje por encima del promedio del sector y participa en el reconocimiento a la Responsabilidad Social Empresarial liderada por la Asociación Nacional de Empresas de Servicios Públicos y comunicaciones ANDESCO aportándole a los controles voluntarios al interior de la entidad.

Para la vigencia 2013 contó con la re certificación en las Normas ISO9001:2008 Y NTCGP1000:2009 bajo los certificados No.CO238210 y GP0243 respectivamente con vencimiento en el 2016.

Se realiza Seguimiento a las estrategias MECI periódicamente, Revisión por la Dirección y Alto compromiso de los funcionarios en la mejora al sistema de Gestión Integrado de la entidad.



ESP



CÓDIGO 120-F-26

VERSIÓN 01

PÁGINA 2 de 38

Debilidades

El código de ética aplica para los empleados públicos y trabajadores oficiales. Falta ampliarle el rango para que aplique a los grupos de interés.

Es necesario fortalecer el comité anti tramites y de Gobierno en Línea.

Fortalecer el canal de sugerencias de los servidores públicos para que sirva de insumo a los planes de bienestar e incentivos.

Socializar los resultados de la evaluación del clima laboral.

EVALUACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO CONTABLE VIA CHIP DE LA EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE FUSAGASUGA EMSERFUSA E.S.P. VIGENCIA 2013.

De conformidad con el Articulo 354 de la Constitución Nacional y la Ley 298 de 1996 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:

CONTROL INTERNO CONTABLE

Proceso que bajo la responsabilidad del representante legal o máximo directivo de la entidad contable pública, así como de los directivos de primer nivel responsables de las áreas contables, se adelanta en las entidades y organismos públicos, con el fin de lograr la existencia y efectividad de los procedimientos de control y verificación de las actividades propias del proceso contable, capaces de garantizar razonablemente que la información financiera, económica, social y ambiental cumpla con las características de confiabilidad, relevancia y comprensibilidad.

INFORMACION:

información contenida el formulario línea CHIP Se utiliza la en en vía GN2007_CONTROL_INTERNO_CONTABLE, con corte a 31 de diciembre de 2013 diligenciado en línea en la página del CHIP de la Contaduría General la Nación, por parte del Grupo de trabajo de la oficina de Control Interno aplicando procedimientos que permiten analizar las calificaciones reportadas tanto para el Control Interno Contable en general como para cada una de las etapas y actividades que lo conforman.



INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011 EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS

DE FUSAGASUGA EMSERFUSA

ESP



CÓDIGO 120-F-26

VERSIÓN 01

PÁGINA 3 de 38

IDENTIFICACIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN

La fuente de información secundaria la constituye los estados financieros de la entidad (balance de prueba), soportados en los Registros Contables y Presupuestales, los informes de Tesorería y de Presupuesto, los Extractos Bancarios, los Informes de Ingresos y Egresos, el Control de Inventarios y Activos Fijos así como, Plan de mejoramiento de la División con ocasión de la auditoria Gubernamental con enfoque Integral vigencia 2012 practica a la entidad en el año 2013.

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 2013.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA

El Sistema de Control Interno Contable califica en nivel Satisfactorio con un puntaje de 4.84 ADECUADO.

CALIFICACION

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:

	RANGOS DE INTERPRETACIÓN DE LAS CALIFICACIONES O RESULTADOS						
OBTI	ENIDOS						
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						

RESULTADOS

Historico de Envios

235125290 - EMPRESAS DE SERVICIOS PUBLICOS MUNICIPALES DE FUSAGASUGA

Estado : ACTIVO
SubEstado : NINGUNO

Categoria	Periodo		Formulario				Envio	Estado	Medio	Tipo
CONTROL INTERNO CONTABLE	2013-01-12	CGN2007 (CONTROL	INTERNO	CONTABLE	2014-02-19	0.00:00:00	Aceptado	ENLINEA	Categoria



ESP



CÓDIGO 120-F-26

VERSIÓN 01

PÁGINA 4 de 38

NÚMERO	EVALUACIÓN DE	L CONTROL INTERNO CONTABLE	PUNTAJE OBTENIDO	INTERPRETACIÓN			
1	CONTR	OL INTERNO CONTABLE	4,84	ADECUADO			
1.1	ETAPA DE RECONOCIMIENTO)	4,87	ADECUADO			
1.1.1	IDENTIFICACIÓN		4,84	ADECUADO			
1.1.2	CLASIFICACIÓN		4,87	ADECUADO			
1.1.3	REGISTRO Y AJUSTES		4,91	ADECUADO			
1.2	ETAPA DE REVELACIÓN		4,63	ADECUADO			
1.2.1	ELABORACIÓN DE ESTADO	OS CONTABLES Y DEMÁS INFORMES	5,00 ADECUADO				
1.2.2	ANÁLISIS, INTERPRETACIÓ	N Y COMUNICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	4,83	ADECUADO			
1.3	OTROS ELEMENTOS DE CON	TROL	4,75	ADECUADO			
1.3.1	ACCIONES IMPLEMENTADA	AS	4,75	ADECUADO			
		RANGOS DE INTERPRETACIÓN DE LAS CAL	IFICACIONES O RES	ULTADOS OBTENIDOS			
		RANGO	CF	RITERIO			
		1.0 - 2.0	INAI	DECUADO			
		2.0 - 3.0 (no incluye 2.0)	DEI	FICIENTE			
		3.0 - 4.0 (no incluye 3.0)	SATIS	FACTORIO			
		4.0 - 5.0 (no incluye 4.0)	AD	ECUADO			

ETAPA DE RECONOCIMIENTO

1.1 IDENTIFICACIÓN

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 2013. Es así como la Honorable Junta Directiva de la entidad mediante Resolución No.022 del 28 de diciembre de 2012 aprobó el Presupuesto 2013 por valor de \$ 18.473.809.534 del cual por funcionamiento



ESP



CÓDIGO 120-F-26

VERSIÓN 01

PÁGINA 5 de 38

aprobó \$ 12.273.451.612 y por Inversión por valor de \$ 5.296.357.922

Las Reservas de la vigencia fiscal 2013 fueron constituidas mediante Resolución Nº 024 del 20 enero de 2014 por un valor de \$ 2.197.556.134 y las Cuentas por Pagar por valor de \$ 1.074.570.693.47 con Resolución 023 del 20 de enero de 2014.

Se verificó una adecuada identificación en los soportes de la caja menor, constituida con Resolución No. 001 del 2 de enero de 2013 sobre la cual se practicaron dos arqueos en el mes de mayo, octubre y noviembre de 2013 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 interface 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.

Debilidades

- Cuenta con la política de calidad y se aplica las políticas y las prácticas contables establecidas por la Contaduría General de la Nación. Sin embargo se recomienda establecer una política diferente al instructivo de cierre a fin de que cualquier proceso de la entidad informen al área contable a través de los documentos fuentes o soportes de sus movimientos.
- Los hechos financieros, económicos, sociales y ambientales que han sido objeto de identificación fueron interpretados de conformidad con lo establecido en el régimen de contabilidad pública, se sugiere enfatizar periódicamente con el grupo de trabajo.

Fortalezas

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



ESP



CÓDIGO 120-F-26

VERSIÓN 01

PÁGINA 6 de 38

- 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 2013 y practica la Política de Administración de Riesgo de la entidad.

1.2 CLASIFICACIÓN

Clasificación. Actividad en la que, de acuerdo con las características del hecho, transacción u operación, se determina en forma cronológica su clasificación conceptual según el Catálogo General de Cuentas. En esta actividad se debe evaluar que el hecho financiero, económico, social y ambiental a registrar cumpla con todos los elementos que le son propios a la cuenta en la cual se clasifica.

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 2013, 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.

Debilidades

 Existe una política mediante la cual las transacciones, hechos y operaciones realizados en cualquier dependencia del ente público, son debidamente informados al área contable a través de los documentos fuente o soporte, pero es importante identificar en su totalidad los grupos de interés de proveedores en el proceso contable.

Fortalezas

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



INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO **LEY 1474 DE 2011 EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS**



CÓDIGO 120-F-26

VERSIÓN 01

PÁGINA 7 de 38

DE FUSAGASUGA EMSERFUSA **ESP**

- Se adelantan periódicamente ajustes contables a los registros errados -causacionesque 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
- Se determino a satisfacción el proceso de depreciación con la revisión de todos los activos que posee la Empresa con el aplicativo Sysman modulo Almacén a Contabilidad.

1.3 REGISTRO Y AJUSTES

Registro y ajustes. Actividad en la que se elaboran los comprobantes de contabilidad y se efectúan los registros en los libros respectivos. Corresponde también a la verificación de la información producida durante las actividades precedentes del proceso contable, para corroborar su consistencia y confiabilidad, previo a la revelación en los estados, Informes y reportes contables, para determinar así las cifras sujetas a ajustes y/o reclasificaciones, los cuales deben registrarse atendiendo lo dispuesto en el Régimen de Contabilidad Pública.

Debilidades

Se realiza toma de inventario cada año, se sugiere realizarlo con mayor frecuencia (semestral, trimestral).

Fortalezas

- Se formulan acciones de mejoramiento con base en las observaciones y recomendaciones presentadas por las dependencias que realizan un control posterior al proceso contable.
- Se realizan verificaciones periódicas de comprobación de los registros contables se han efectuado en forma correcta.

ETAPA DE REVELACION

1.4 ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE ESTADOS, INFORMES Y REPORTES CONTABLES.

Elaboración de los estados, informes y reportes contables. Actividad mediante la cual se concreta el resultado del proceso contable, expresado en el diseño y entrega oportuna de los estados, informes y reportes contables, los cuales deben contener la discriminación básica y adicional que sea necesaria para una adecuada interpretación



ESP



CÓDIGO 120-F-26

VERSIÓN 01

PÁGINA 8 de 38

cuantitativa y cualitativa de los hechos, transacciones y operaciones realizadas, permitiendo a los usuarios construir indicadores de seguimiento y evaluación de acuerdo con sus necesidades, e informar sobre el grado de avance de los planes, programas y proyectos de la entidad contable pública.

Los libros de contabilidad, principales y auxiliares, de que trata el Plan General de Contabilidad Pública y para el año 2013 se conservaron en medio físicos y magnéticos

Fortalezas

- 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.

1.5 ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y COMUNICACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Análisis, interpretación y comunicación de la información. Actividad que corresponde a la lectura que se hace de los estados, informes y reportes contables, con el propósito de concluir sobre la situación, resultado y tendencia de las entidades públicas, desde las perspectivas financiera, económica, social y ambiental, de tal manera que su comunicación sea suficientemente útil para soportar las decisiones relativas a la administración de los recursos públicos.

La adecuada ejecución de esta actividad materializa los objetivos de gestión pública, control público y divulgación y cultura que tiene la información contable, en procura de lograr los propósitos del Sistema Nacional de Contabilidad Pública relacionados con la transparencia, gestión eficiente, rendición de cuentas y control de los recursos públicos.

Debilidades

 Se utiliza un sistema de indicadores para analizar e interpretar la realidad financiera, económica, social y ambiental de la entidad el cual el proceso cuenta con 9 indicadores se recomienda mayor análisis de los mismos.

Fortalezas

- Dentro de la interpretación y la comunicación de la información contable cumple adecuadamente.
- 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.



ESP



CÓDIGO 120-F-26

VERSIÓN 01

PÁGINA 9 de 38

AVANCES OBTENIDOS RESPECTO DE LAS EVALUACIONES Y RECOMENDACIONES REALIZADAS.

- 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.
- En lo corrido de la presente vigencia, se logró conciliar los saldos- a 31 de diciembre de 2013- de cuentas de propiedad, planta y equipo entre el modulo de activos fijos y el modulo contable.
- La División financiera realizo con éxito el proceso de la depreciación por el programa Sysman con el aplicativo de almacén tomando como base de iniciación del mes de octubre del 2013 hasta Diciembre 2013
- Se realizaron actividades establecidas en el instructivo de cierre contable formato 300-I-01. Esto incluye la realización de la interfaz de Nomina, Almacén y Facturación, realizando su respectiva conciliación mensual.
- Se presento oportunamente los informes a entes de control y vigilancia: Contaduría General de la Nación: Vía CHIP trimestralmente, se envió información presupuestal y contable. Contraloría de Cundinamarca: Se envió deuda púbica vía SIA. En febrero de 2013 se presentó información contable anual de la vigencia 2012 y se presentaron avances al plan de mejoramiento
- Implementación de los Costos ABC en su 2ª fase acorde a lo establecido en las Resoluciones SUPERSERVICIOS 2863 1996 y SUPERSERVICIOS 001417 1997
- División Financiera continua permanentemente atenta a los pronunciamientos que realiza la Contaduría General de Nación, en cuanto al marco normativo a aplicar por las empresas que se encuentran bajo el ámbito del Régimen de Contabilidad Pública y NIIF.
- Se adelantó el proceso para obtener la calificación, la cual fue realizada firma calificadora de riesgos Fitch.

RECOMENDACIONES

- Definir políticas contables para incluir en el SGI, en el cual se señale en forma detallada: las actividades de control contable de la entidad; la asignación de las responsabilidades y compromisos de quienes desarrollan las actividades contables; la realización de depuración contable permanente y de sostenibilidad de la calidad de la información; y el cierre integral de la información producida en los demás procesos que generan hechos financieros.
- 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.



ESP



CÓDIGO 120-F-26

VERSIÓN 01

PÁGINA 10 de 38

- 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.

SEGUIMIENTO A LA OFICINA DE PQR:

Realizada la revisión de los informes PQR semestrales para la vigencia 2013, con radicado 6205 del 02 de Agosto de 2013 y radicado 755 del 06 de Febrero de 2014 para el primer y según semestre respectivamente se encontró la siguiente información:

CONSOLIDADO P.Q.R. PRIMER SEMESTRE 2013

SERVICIO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
ACUEDUCTO	503	576	528	717	492	525	3341
ALCANTARILLADO	23	29	27	47	49	26	201
ASEO	116	82	147	140	266	126	877
ACU-ALC Y ASEO	89	61	0	0	2	0	152
MEDIDOR	1	0	0	0	0	0	1
TOTAL	732	748	702	904	809	677	4572



INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011 EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS



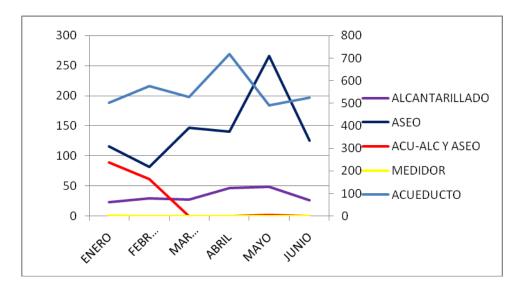
CÓDIGO 120-F-26

VERSIÓN 01

PÁGINA 11 de 38

DE FUSAGASUGA EMSERFUSA ESP

En la grafica que se muestra a continuación, se puede observar que para el primer semestre 2013 comprendido entre el primero (01) enero y el treinta (30) de junio de dos mil trece (2013) mayor porcentaje de P.Q.R., se presentaron para la clase de servicio Acueducto, la cual tiene porcentaje del 73.1%, le sigue aseo con un 19.2%, Alcantarillado 4.4% acueducto alcantarillad aseo con un 3.3%.



Para el periodo a junio de 2013 se presentaron 589 peticiones y 88 reclamaciones de acuerdo al reporte generado por el sistema de facturación SYSMAN P.Q.R.

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
PETICIONES	617	651	637	799	711	589	4004
RECLAMACIONES	115	97	65	105	98	88	568
TOTAL	732	748	702	904	809	677	4572



ESP



CÓDIGO 120-F-26

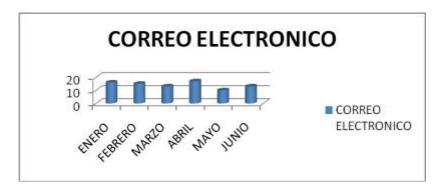
VERSIÓN 01

PÁGINA 12 de 38



Es de anotar que para el periodo de JUNIO se registraron 13 peticiones y reclamaciones por medio electrónico, y no se presentaron por medio FAX.

CONSOLIDA DO	ENER O	FEBRER O	MARZ O	ABRI L	MAY O	JUNI	TOTAL
CORREO ELECTRONIC O	16	15	13	17	10	13	84



Con relación a los reportes presentados por las diferentes divisiones u oficinas, según formato 400-F-19, "registro de atención al cliente" permito informar lo siguiente:



INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011 EMPRESA DE SERVICIOS

LEY 1474 DE 2011 EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE FUSAGASUGA EMSERFUSA ESP



CÓDIGO 120-F-26

VERSIÓN 01

PÁGINA 13 de 38

DIVISION U OFICINA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
GERENCIA	37	37	22	27	48	28
P.Q.R.	109	117	133	131	81	79
COMERCIAL	15	28	40	31	41	7
CARTERA	56	44	48	29	41	50
ACUEDUCTO	4	4	7	6	10	21
ALCANTARILLADO	23	17	16	15	16	22
ASEO	0	8	9	12	12	19
TOTAL	244	255	275	251	249	226



De acuerdo al formato de control de llamadas 410-F-03, la mayor inconformidad se presento por daños en tubo roto y fuga en acometida, registrándose un total 45 llamadas.

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
P.Q.R.	95	95	102	111	111	45
PLANTAS DE TRATAMIENTO	20	22	18	8	26	12



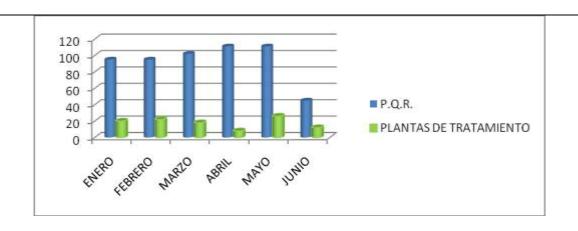
ESP



CÓDIGO 120-F-26

VERSIÓN 01

PÁGINA 14 de 38



Dentro del periodo Junio de 2013, se presentaron las siguientes devoluciones de correspondencia

3343	DARIO FERNANDO PARIS	RESPUESTA RAD No 4141 DEL 29/05/2013	DIRECCION NO EXISTE.
3370	LUZ DARY MANRIQUE MENDOZA	RESPUESTA RAD No 4236 DEL 04/06/2013.	DIRECCION NO EXISTE.
3376	MARIA GLADYS LOZANO DE GUTIERREZ	ACTUALIZACION DE REAFORO. C.I. 1430123	DIRECCION NO EXISTE.
3377	JAIME ANTONIO ROJAS	RESPUESTA RAD No 4112 DEL 28/05/2013.	DIRECCION NO EXISTE.
3449	SANTA MARIA DE LOS ANGELES	INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO DE CONDICIONES UNIFORMES C.I. 1163864	DESTINATARIO DESCONOCIDO.
3450	USUARIOS EMSERFUSA	CARACTERIZACION VERTIMIENTOS.	DIRECCION NO EXISTE.25 DEVOLUCIONES.+ 8+1
3462	BELARMINA SANCHEZ	RESPUESTA RAD No 3722 DEL 16/05/20113.	DIRECCION NO EXISTE.
3467	JULIETA VASQUEZ MOLINA	RESPUESTA RAD No 4003 DEL 23/05/2013.	DIRECCION NO EXISTE.
3501	CONSUELO RODRIGUEZ	RESPUESTA RAD No 4173 DEL 30/05/2013.	DIRECCION NO EXISTE.
3502	BERENICE PUERTAS DE GARCIA	RESPUESTA RAD No 4115 DEL 28/05/2013.	DIRECCION NO EXISTE.
3507	BLANCA MIRIAM QUIJANO	RESPUESTA RAD N 4068 DEL 27/05/2013.	RESIDENTE AUSENTE.
3511	JOSE ARNULFO CASTAÑO	RESPUESTA RAD No 4085 DEL 27/05/2013.	DIRECCION NO EXISTE.
3526	ADRIANA CAMARGO	RESPUESTA RAD No 4189 DEL 30/05/2013.	DIRECCION NO EXISTE
3565	MAGOLA MORA GARCIA	NOTIFICACION POR AVISO.	DESTINATARIO DESCONOCIDO.
3570	SONIA ESPERANZA BELTRAN REYES	FACTIBILIDAD DE SERVICIO No 16 DE 2013. CONJ RESIDENCIAL CARIBE RESERVADO.	DIRECCION NO EXISTE.
3581	EDGAR UREÑA	NOTIFICACION POR AVISO.	DIRECCION NO EXISTE.
3583	VARLOS JULIO LEON	NOTIFICACION POR AVISO.	DIRECCION NO EXISTE.



ESP



CÓDIGO 120-F-26

VERSIÓN 01

PÁGINA 15 de 38

Con relación al reporte de información SUI, el periodo de junio de 2013, se encuentra reportado a partir del 30 de julio de 2013.

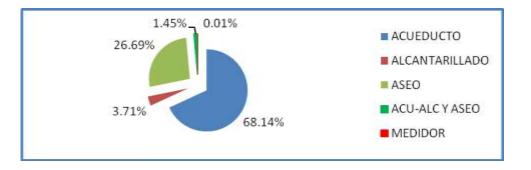
<u>Para el segundo semestre</u> del año dos mil trece (2013) se presentaron 5882 peticiones y reclamaciones, de las cuales 5328 fueron peticiones es decir un 90.6% y 554 fueron reclamaciones es decir un 9.4%

En el cuadro que se muestra a continuación se evidencia la cantidad de peticiones y reclamaciones presentadas por los usuarios o suscriptores de la Empresa de Servicios públicos de Fusagasugá EMSERFUSA E.S.P. para los dos semestres de la vigencia del año 2013

P.Q.R.	1 DE ENERO AL 30 JUNIO DE 2013	%	1 DE JULIO AL 31 DICIEMBRE DE 2013	%
PETICIONES	4004	87.6	5328	90.6
RECLAMACIONES	568	12.4	554	9.4
TOTAL	4572	100.0	5882	100.0

En el siguiente cuadro se evidencia la cantidad de peticiones o reclamaciones por servicio impetradas por los usuarios o suscriptores ante la Empresa de Servicios públicos de Fusagasugá EMSERFUSA E.S.P. para los dos semestres de la vigencia del año 2013

P.Q.R. POR SERVICIO	1 DE ENERO AL 30 JUNIO DE 2013	1 DE JULIO AL 31 DICIEMBRE DE 2013	TOTAL P.Q.R. AÑO 2013	PORCENTAJE
ACUEDUCTO	3341	3782	7123	68.14%
ALCANTARILLADO	201	187	388	3.71%
ASEO	877	1913	2790	26.69%
ACU-ALC Y ASEO	152	0	152	1.45%
MEDIDOR	1	0	1	0.01%
TOTAL	4572	5882	10454	100%





ESP



CÓDIGO 120-F-26

VERSIÓN 01

PÁGINA 16 de 38

ACUEDUCTO

En el cuadro que se muestra a continuación se evidencia el comportamiento de las diferentes peticiones y reclamaciones que han presentado los usuarios y suscriptores para el servicio de acueducto durante el tiempo transcurrido para el año 2013

	SEF	RVICIO AC	UEDUC	то								
PETICION/RECLAMACION	ENER O	FEBRER O	MARZ O	ABRI L	MAY O	JUNI O	JULI O	AGOS T	SEP T	OC T	NOV	DIC
INCONFORMIDAD CON EL CONSUMO	57	44	44	67	25	35	53	61	65	75	60	53
OTROS	10	21	13	15	10	38	11	14	6	7	14	373
COBRO DE OTROS CARGOS	348	332	291	364	350	272	260	299	368	439	374	34
DESCUENTO X PREDIO DESOCUPADO	75	125	107	152	59	88	111	98	99	108	98	122
ENTREGA OPORTUNA FACTURA	8	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
CAMBIO DE DATOS BASICOS	0	38	67	107	43	83	95	95	78	94	74	71
RECLAMACIONES POR RECONEXION	3	8	4	10	4	8	8	4	6	5	6	6
CONDICIONES DE SEGURIDAD	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SOLICITUD DEL SERVICIO	1	1	0	0	0	0	28	0	0	0	0	0
COBROS INOPORTUNOS Y MULTIPLES	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DIRECCION INCORRECTA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AFORO	0	0	1	0	1	1	4	0	0	1	0	0
INSTALACION ACOMETIDA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TERMINACION DEL CONTRATO	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
FALLA POR CONTINUIDAD	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0
CAMBIO DE MEDIDOR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
TOTAL	503	575	528	717	492	525	571	571	623	732	626	659

ALCANTARILLADO

En el siguiente cuadro se muestra el comportamiento de las diferentes peticiones y reclamaciones que han presentado los usuarios y suscriptores para el servicio de alcantarillado durante el tiempo transcurrido para el año 2013



ESP



CÓDIGO 120-F-26

VERSIÓN 01

PÁGINA 17 de 38

SERVICIO DE ALCANTARILLADO												
PETICION/RECLAMACION	ENER O	FEBRER O	MARZ O	ABRIL	MAY O	JUNI O	JULIO	AGOS T	SEP T	OC T	NOV	DIC
INCONFORMIDAD CON EL CONSUMO	12	7	9	17	7	7	12	10	16	9	15	3
SOLICITUD DEL SERVICIO	8	19	13	22	37	14	11	11	17	18	14	14
FALLA EN SERVICIO	1	0	0	0	1	0	12	1	0	0	0	0
OTROS	2	1	5	7	4	5	2	2	4	4	6	16
COBROS POR SERVICIOS NO PRESTADOS	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
CONDICIONES DE SEGURIDAD	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SILENCIO ADMINISTRATIVO	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
TARIFA COBRADA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
TOTAL	23	29	27	47	49	26	37	24	38	31	36	33

ASEO

En el siguiente cuadro se muestra el comportamiento de las diferentes peticiones y reclamaciones que han presentado los usuarios y suscriptores para el servicio de Aseo durante el tiempo transcurrido para el año 2013

ASEO												
PETICION/RECLAMACION	ENER O	FEBRER O	MARZ O	ABRI L	MAY O	JUNI O	JULI O	AGOS T	SEP T	OC T	NOV	DIC
TERMINACION DEL CONTRATO	103	62	122	114	193	76	289	220	329	411	315	68
COBROS INOPORTUNOS	0	0	0	0	53	32	1	3	1	0	0	0
FALTA EN LA PRESTACION DEL SERVICO	1	0	1	3	2	2	2	1	1	1	2	2
DESVIACION SIGNIFICATIVA	4	0	3	5	1	1	1	2	5	0	1	2
OTROS	7	12	3	3	1	3	4	7	6	9	6	5
SERVICIOS ESPECIALES	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
FRECUENCIAS ADICIONAL DE BARRIDO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AFORO	0	1	1	4	0	0	0	0	0	0	1	0
SOLICITUD DEL SERVICIO	0	0	15	11	15	12	6	37	54	61	32	18
ENTREGA OPORTUNA FACTURA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
SUSPENSION POR MUTUO ACUERDO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
DESCUENTO POR DESHABITADO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0
total:	116	75	145	140	266	126	303	271	397	490	357	95



INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011 EMPRESA DE SERVICIOS

LEY 1474 DE 2011 EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE FUSAGASUGA EMSERFUSA ESP



CÓDIGO 120-F-26

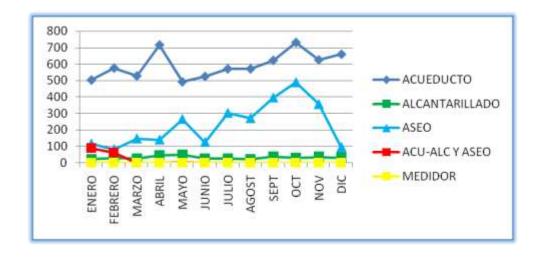
VERSIÓN 01

PÁGINA 18 de 38

CONSOLIDADO P.Q.R. POR PERIODO 2013

SERVICIO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOS T	SEPT	ост	NOV	DIC	TOTAL
ACUEDUCTO	503	576	528	717	492	525	571	571	623	732	626	659	7123
ALCANTARILLADO	23	29	27	47	49	26	26	23	38	31	36	33	388
ASEO	116	82	147	140	266	126	303	271	397	490	357	95	2790
ACU-ALC Y ASEO	89	61	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	152
MEDIDOR	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
TOTAL	732	748	702	904	809	677	900	865	1058	1253	1019	787	10454

En la grafica que se muestra a continuación, se puede observar en los periodos comprendicentre el primero (01) enero y el treinta y uno (31) de diciembre de dos mil trece (2013), el majorcentaje de P.Q.R., se presentaron para la clase de servicio Acueducto, la cual tiene porcentaje del 68.14%, le sigue aseo con un 26.69%, Alcantarillado 3.71% acuedu alcantarillado y aseo con un 1.45 %, medidor 0.01%.



Es de anotar que para el periodo de diciembre de 2013 se presentaron peticiones y 93 reclamaciones de acuerdo al reporte generado por el sistema de facturación SYSMAN P.Q.R.



INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011 EMPRESA DE SERVICIOS

EN 1474 DE 2011 EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE FUSAGASUGA EMSERFUSA ESP



CÓDIGO 120-F-26

VERSIÓN 01

PÁGINA 19 de 38

	ENE	FEB	MARZ	ABRI L	MAYO	JUNI O	JULIO	AGOS T	SEP T	ОСТ	NOV	DIC	TOTA L
PETICIONES	617	651	637	799	711	589	816	776	955	1151	926	704	9332
RECLAMACIONES	115	97	65	105	98	88	84	89	103	102	93	83	1122
TOTAL	732	748	702	904	809	677	900	865	1058	1253	101 9	787	10454



Para el periodo de diciembre se registraron 20 peticiones y reclamaciones por medio electrónico, y no se presentaron por medio FAX.

CONSOLIDADO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEP	ОСТ	NOV	DIC	TOT AL
CORREO ELECTRONICO	16	15	13	17	10	13	11	12	16	22	30	20	195



INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011 EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS

DE FUSAGASUGA EMSERFUSA

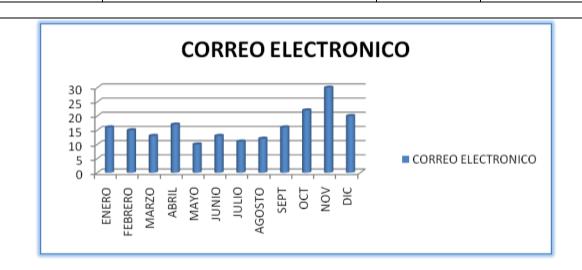
ESP



CÓDIGO 120-F-26

VERSIÓN 01

PÁGINA 20 de 38



Con relación a los reportes presentados por las diferentes divisiones u oficinas, según formato 400-F-19, "registro de atención al cliente" permito informar lo siguiente:

DIVISION U OFICINA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGT	SET	ОСТ	NOV	DIC	TOT AL
GERENCIA	37	37	22	27	48	28	45	25	24	37	11	14	355
P.Q.R.	109	117	133	131	81	79	90	55	79	95	68	51	1088
COMERCIAL	15	28	40	31	41	7	31	11	24	23	13	10	274
CARTERA	56	44	48	29	41	50	15	36	27	42	53	18	459
ACUEDUCTO	4	4	7	6	10	21	33	0	28	12	0	0	145
ALCANTARILLA DO	23	17	16	15	16	22	17	12	22	18	8	25	211
ASEO	0	8	9	12	12	19	13	13	37	9	8	11	151
TOTAL	244	255	275	251	249	226	226	152	241	236	161	129	2665



INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011 EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS

DE FUSAGASUGA EMSERFUSA

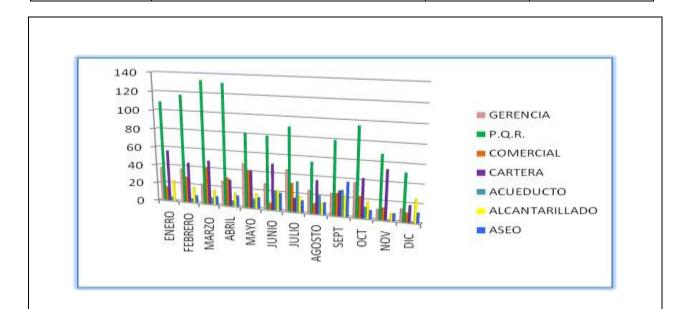
ESP



CÓDIGO 120-F-26

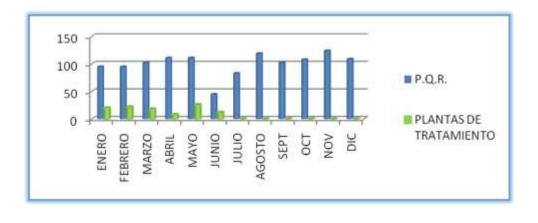
VERSIÓN 01

PÁGINA 21 de 38



De acuerdo al formato de control de llamadas 410-F-03, la mayor inconformidad se presento por daños en tubo roto y fuga en acometida, registrándose un total 108 llamadas.

	ENE	FEBR	MARZ	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO S	SEPT	OCT	NO V	DIC	TOTAL
P.Q.R.	95	95	102	111	111	45	83	119	102	108	124	109	1204
PLANTAS DE TRATAMIENT	20	22	18	8	26	12	0	0	0	0	0	0	106
Ö													





ESP



CÓDIGO 120-F-26

VERSIÓN 01

PÁGINA 22 de 38

Con relación al reporte de información SUI de acueducto alcantarillado y aseo, el periodo comprendido de entre el primero (1) de enero y el treinta y uno (31) de diciembre de 2013, se encuentra certificado y validado.

VALORACIÓN DE RIESGOS

La revisión de la Política de Administración de Riesgos, se realizó en comité de control Interno del 16 de diciembre de 2013, como consta en el acta No. 5 resaltando la importancia de la misma y su conformidad establecida a través del artículo 4 del Decreto 1537 de 2001 que establece que todas las entidades de la Administración Pública deben contar con una política de Administración del riesgo tendiente a darle un manejo adecuado a los riesgos, con el fin de lograr de la manera más eficiente el cumplimiento de sus objetivos y estar preparados para enfrentar cualquier contingencia que se pueda presentar.

La Resolución No. 577 de 2008 la cual contiene la Política de Administración de Riesgos, adoptada y reglamentada con dicha Resolución. Es seguida por los servidores Públicos de la entidad. Se cuenta con los procedimientos No. 140-P-05 de Administración del Riesgos y 120-P-03 Acciones Correctivas y Preventivas cuyo objetivo es generar y desarrollar planes de prevención de ocurrencia de eventos negativos que impidan el logro de los objetivos y por ende el cumplimiento de los fines del estado.

El estado de madurez de la Administración del riesgo de EMSERFUSA ESP se encuentra en estado ADMINISTRADO lo que significa que el proceso de administración del riesgo está desarrollado y comunicado. El objetivo que busca la política de Administración de Riesgos en EMSERFUSA ESP, es proteger a la Organización de las situaciones indeseables que impidan el cabal cumplimiento de su misión u objetivos institucionales por ello se considera indispensable la participación de cada uno de los servidores públicos o contratistas de la EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE FUSAGASUGA EMSERFUSA E.S.P, observar la Administración de Riesgos previo el conocimiento de las siguientes directrices:

- Los riesgos deben preverse antes de la ejecución de las acciones y son inherentes al ejercicio de planeación.
- Los riesgos se manejarán y administrarán por proceso.
- En el manejo de los riesgos, deben prevalecer las acciones preventivas antes que las correctivas.
- En la identificación de los riesgos hay que identificar el impacto social.
- Para la implementación de una acción o mecanismo de control para prevenir o mitigar un riesgo debe analizarse la relación costo-beneficio, de tal manera que no sea más costoso el mecanismo de control que el costo del impacto del siniestro.
- La Administración de Riesgos debe estar implícita en el Sistema de Control Interno MECI 100:2005, como en el sistema de Gestión de calidad NTCG 1000:2009.
- En la fase de diagnóstico de los Planes de Acción por Oficinas o Divisiones debe realizarse un análisis de riesgos de cada uno de los procesos y asuntos que maneja cada una de las Áreas y hacerlos visibles en dichos planes.
- El manejo adecuado de la Administración de Riesgos de cada una de Oficinas o



ESP



CÓDIGO 120-F-26

VERSIÓN 01

PÁGINA 23 de 38

Divisiones de la Empresa será responsabilidad de cada uno de los Jefes de las mismas.

- Los mecanismos de Control Interno, deben estar orientados a eliminar o mitigar los riesgos y estos deben estar intrínsecos en los procedimientos conforme lo establece la Ley 87 de 1993, y estos mecanismos deben revisarse y evaluarse en cada ciclo de mejora del Sistema de Control Interno MECI 1000:2005 y del Sistema de Gestión de la calidad NTCGP:2009.
- En la fase de diagnóstico de la formulación del Plan Estratégico, se deben identificar los riesgos que afecten el cumplimiento de los objetivos institucionales, y las acciones que se proyecten deben estar orientadas a eliminarlos, mitigarlos o prevenirlos.

Respecto a la METODOLOGIA PARA LA ADMINISTRACION DE RIESGOS en el artículo 4 de la Resolución 577 del 02 Diciembre DE 2008 se consigna que para administrar los riesgos de la EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE FUSAGASUGA EMSERFUSA E.S.P, se adopta la siguiente metodología, la cual forma parte integral de la Resolución que incluye las siguientes etapas:

Etapa Uno. Contexto Estratégico.

Etapa Dos. Identificación de los Riesgos. Etapa Tres. Análisis del Riesgo.

Etapa Cuatro. Valoración del riesgo.

Etapa Cinco. Políticas de Administración de Riesgo. Etapa Seis. Monitoreo a los Mapas de Riesgos.

Anualmente la entidad evalúa y monitorea los Mapas de Riesgos encontrando que la Política de Administración de Riesgos es acorde a lo normativo y a las necesidades de la entidad.

- El Procedimiento Administración de Riesgos 140-P-05 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 Procedimiento describe la metodología de la cartilla guía de Administración de Riesgos emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, identificándolos, analizándolos, y valorándolos por parte de los dueños de Proceso.
- El Nuevo Modelo Estándar de Control Interno MEC:1000:2005, versión 2013 incluirá en el módulo de control de Planeación y Gestión, componente de administración del riesgo, elementos 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.



ESP



CÓDIGO 120-F-26

VERSIÓN 01

PÁGINA 24 de 38

La Gerencia debe, de acuerdo con lo establecido en la política de Administración del riesgo, designar al Representante de la Alta Dirección y al Equipo MECI para apoyar a los responsables de los procesos y a los demás servidores de la entidad, quienes son en última instancia los encargados de identificar y elaborar el mapa de riesgos.

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, con miras a establecer acciones efectivas, representadas en actividades de control, acordadas entre los responsables de las áreas o procesos y las Oficinas de Control Interno e integradas de manera inherente a los procedimientos".

ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS:

Con corte Diciembre 31 de 2013, se contó con 60 acciones: 50 correctivas, 10 preventivas (ver matriz No. 1) producto de las auditorias de Gestión, Calidad y re certificación en la norma ISO9001:2008 y NTCGP1000:2009.

De las 50 acciones correctivas, 43 están cerradas y 7 en proceso (ver matriz No. 1) De las 10 acciones preventivas. 7 están cerradas y 3 en proceso (ver matriz No. 1)

De las acciones cerradas, 18 fueron eficaces, 29 eficientes y 3 no cumplieron como se observa en la matriz No. 2. Las 3 acciones que no cumplieron fueron objeto de nuevas acciones las cuales fueron cerradas a 31 de diciembre con evaluación eficaz.

Como resultado de la auditoria de recertificación por la firma Bureau Veritas, se generaron 6 acciones: 4 correctivas y 2 preventivas las cuales se encuentran cerradas e informadas al ente certificador.

El criterio de evaluación de las acciones está establecido en el sistema de Gestión Integrado como se muestra en la matriz No. 3.



ESP



CÓDIGO 120-F-26

VERSIÓN 01

PÁGINA 25 de 38

MATRIZ No. 1 ESTADO RESUMEN DE LAS ACCIONES A 31 DE DICIEMBRE DE 2013

		cc	ORRECTIV	/AS			PREVENT	1	
PROCESO	ABIERTAS	CERRADAS	E N PROC ESO	TOTAL ©	ABIERT AS	CERRADAS	EN PROCESO	TOTAL(P)	TOTAL(C+P)
ADMINISTRATIVA	0	1	0	1	0	1	0	1	2
INFORMÁTICA	0	0	1	1	0	0	1	1	2
COMERCIAL	0	9	0	9	0	2	0	2	11
DIRECCIONAMIENTO	0	5	0	5	0	1	1	2	7
ACUEDUCTO	0	5	0	5	0	0	0	0	5
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	0	1	0	1	0	0	0	0	1
JURÍDICA	0	3	6	9	0	0	1	1	10
ALCANTARILLADO	0	7	0	7	0	0	0	0	7
PLANTAS DE TRATAMIENTO	0	1	0	1	0	0	0	0	1
ASEO	0	8	0	8	0	2	0	2	10
PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN	0	3	0	3		1	0	1	4
FINANCIERA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	43	7	50	0	7	3	10	60



ESP



CÓDIGO 120-F-26

VERSIÓN 01

PÁGINA 26 de 38

MATRIZ No. 2 CALIFICACIÓN DE LAS ACCIONES CERRADAS A 31 DE DICIEMBRE DE 2013

			CORRECTIV AS	1				PREVENTI VAS		
PROCESO	EFICAZ	EFECTI VA	EFICIENT E	E.E.E	NO CUMPL IÓ		EFECTIVA	EFICIENT E	E.E.E	NO CUMPLIÓ
ADMINISTRATIVA	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
INFORMÁTICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
COMERCIAL	5	0	3	0	1	0	0	1	0	0
DIRECCIONAMIENTO	1	0	3	0	0	1	0	0	0	0
ACUEDUCTO	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JURÍDICA	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
ALCANTARILLADO	1	0	5	0	1	0	0	0	0	0
ASEO	1	0	7	0	0	1	0	1	0	0
PLANTAS DE TRATAMIENTO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PROMOCIÓN Y DIVUI GACIÓN	2	0	1	0	1	1	0	1	0	0
FINANCIERA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	15	0	25	0	3	3	0	4	0	0



ESP



CÓDIGO 120-F-26

VERSIÓN 01

PÁGINA 27 de 38

MATRIZ No. 3

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS

RESULTADOS OBTENIDOS	EFICAZ EFICAZ	EFICIENTE	EFECTIVO
Las tareas propuestas se cumplieron y se alcanzaron los objetivos previstos			
Las tareas realizadas eliminaron las causas de la situación indeseable o a mejorar.	X		
Las tareas realizadas se cumplieron dentro del tiempo establecido.		Х	
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			Х

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.



ESP



CÓDIGO 120-F-26

VERSIÓN 01

PÁGINA 28 de 38

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

El Registro 120-F-15 Cuadro resumen de acciones muestra el detalle de cada acción, el cual puede ser consultado en la oficina de Control interno.

La participación por proceso en las acciones se observa en la matriz No. 4

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

PROCESO	TOTAL	%
ADMINISTRATIVA	2	3%
INFORMÁTICA	2	3%
COMERCIAL	11	18%
DIRECCIONAMIENTO	7	12%
ACUEDUCTO	5	8%
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	1	2%
JURÍDICA	10	17%
ALCANTARILLADO	7	12%
PLANTAS DE TRATAMIENTO	1	2%
ASEO	10	17%
PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN	4	7%
FINANCIERA	0	0%
TOTAL	60	100%



ESP



CÓDIGO 120-F-26

VERSIÓN 01

PÁGINA 29 de 38

AUDITORIAS DE LA VIGENCIA 2013:

EFICIENCIA EN EL PLAN DE AUDITORIAS A 31 DE DICIEMBRE DE 2013

MATRIZ No. 5 FICIENCIA EN EL PLAN DE AUDITORIAS A 31 DE

PROCESO	FECHA ACTA DE CIERRE	FECHA DE VENCIMIE N	FECHA DE ENTREG A	CUMPLIÓ
ACUEDUCT O - PLANTAS TRATAMIENT	02 -Mayo-13	02 -Mayo-13	02 -Mayo-13	S I
ALCANTARILLADO	17 -Mayo-13	02 -Mayo-13	02 -Mayo-13	S
ASE	18 -JUNIO-13	21 - JUNIO-	21 -JUNIO-13	SI

PROCESO	FECHA ACTA DE CIERRE	FECHA DE VENCIMIENTO INFORME	FECHA DE ENTREG A	CUMPLI Ó
DIRECCIONAM IENT O ESTRATÉGI	19 -Julio-13	31 -Julio-13	19 -Julio-13	SI
COMERCIA	15 -Julio-13	29 -Julio-13	17 -Julio-13	SI
JURÍDICA	23 - Septiembre-13	02 -octubre-13	23 -Septiembre- 13	SI
ADMINISTRAT	13-Agosto-13	26-Agosto-13	21-Agosto-13	SI
FINANCIER	02 - Septiembre-13	12 -Septiembre-13	03 -Septiembre- 13	SI
INFORMÁTIC	15-octubre-13	25-octubre-13	15-octubre-13	SI
EVALUACIÓN Y	12 - Noviembre-13	12 -Noviembre-13	12 -Noviembre-13	SI

AUDITORIAS DE GESTIÓN A 31 DE DICIEMBRE DE 2013

Se realizaron auditorías a los los 10 procesos. La eficiencia en las auditorias de Gestión es del 100% como se muestra en la matriz No. 5. Se realizó una auditoría Integral al proceso Administrativo y al proceso de evaluación u seguimiento.



ESP



CÓDIGO 120-F-26

VERSIÓN 01

PÁGINA 30 de 38

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

PROCESO	FECHA ACTA	VENCIMIENTO	FECHA DE ENTREGA INFORME	CUMPLIÓ
ACUEDUCTO	DE CIERRE	INI OKIVIL	IIVI OIVIL	
PLANTAS	25-Abr-13	30-Abr-13	30-Abr-13	SI
TRATAMIENTO	20 7 101 10	00 7101 10	00 7151 10	
ALCANTARILLADO	28-Mayo-13	28-Mayo-13	28-Mayo-13	SI
ASEO	14-Junio-13	21-Junio-13	21-Junio-13	SI
DIRECCIONAMIENT O	19 -Julio-13	31 -Julio-13	19 -Julio-13	
ESTRATÉGICO-				
PROMOCIÓN Y				SI
DIVULGACIÓN				
COMERCIAL	15 -Julio-13	29 -Julio-13	17 -Julio-13	SI
JURÍDICA	23 -Septiembre-	02 -octubre-13	23 -Septiembre-	SI
ADMINISTRATIVA	13-Agosto-13	26-Agosto-13	21-Agosto-13	SI
FINANCIERA	-	12 -Septiembre-		SI
	02 -Septiembre-	13	03 -Septiembre-	
INFORMÁTICA	15-octubre-13	25-octubre-13	15-octubre-13	SI
EVALUACIÓN Y		12 -Noviembre-	12 -Noviembre-13	
SEGUIMIENTO	12 -Noviembre-	13		SI

EFICIENCIA COMITES 2013

COMITÉ DE GERENCIA :Se evidencia que de 27 comités que se realizaron en la vigencia 2013 solo se encontraron 2 actas con todas las firmas y a 25 les faltan firmas del Gerente ,Jefe División Administrativa, y la del encargado de Informática y Planeación, la Jefe de Planeación e informática, La Jefe de la Oficina de Control Interno, La Profesional Universitario Contador, La profesional Universitario de Cartera, La profesional Universitario de PQR, La Tesorera se realizo revisión hasta el acta Nº 27 de Dic-17-13

Se evidencia que en las actas N° .1-3-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27 no se registran firmas de todos los asistentes al comité.

COMITÉ TECNICO: Se encontraron 9 actas de 12 que debían estar realizadas se efectuó revisión hasta el acta Nº 9 de Diciembre de 2013. Tienen un 75% Cumplimiento,

LOGROS: Estudios Aprobación Factibilidades de Proyectos Nuevo pasaron 64 factibilidades, no se aprobaron 2 proyectos -Estudio y aprobación de Diseños de Proyectos Nuevos se aprobaron en total 19.Se realizaron 9 Actas de las cuales se encuentra debidamente firmada



ESP



CÓDIGO 120-F-26

VERSIÓN 01

PÁGINA 31 de 38

(1) OBSERVACION: A los comités 1,4,5,6,8,9,10 y12 total (8) Comités a los cuales le faltan la firma del Jefe de División de Plantas, Solo en los meses de Junio, Octubre, Noviembre y Diciembre se realizaron los dos comités programados por mes.

COMITÉ DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO: Se encontró que todos los comités están debidamente firmados y tiene un cumplimiento del 100% LOGROS: Avance al Plan de Mejoramiento Contraloría de Cundinamarca vigencia 2013, Resultados del seguimiento a Comités y Revisión Resolución No. 008 de 2009 "Por la cual se crea y se organizan comités de la Empresa de Servicios Públicos de Fusagasugá y se le asignan sus funciones.

-Revisión y aprobación de la actualización del Manual del Sistema de Control Interno.

COMITÉ DE PERSONAL (ADMINISTRATIVO): se encontraron 6 Actas en los 12 meses se reunieron tienen un cumplimiento del 100% en cuanto a logros todas las Actas se evidencian con sus respectivas firmas.

COMITÉ DE CONVIVENCIA Y CONCILIACION LABORAL: De igual manera se evidenciaron 12 Actas debidamente diligenciadas en los 12 meses se reunieron tienen un cumplimiento del 100% en cuanto a logros.

COMITÉ DE CONTRATACION: 100% Cumplimiento: LOGROS: Se emitió un concepto Técnico sobre la normatividad que rige a las empresas de Servicios Públicos y cada una de los puntos que lo comprenden .Se hace socialización de algunos de los componentes del Manual de Contratación con el objeto de ajustarlo a la nueva normatividad y hacerlo más ágil y eficaz. OBSERVACION: se encontró 1 acta de 1 con todas las firmas de los asistentes al comité.

COMITÉ DE DE DEFENSA JUDICIAL Y CONCILIACION: 100% Cumplimiento: OBSERVACION: Se encontraron 2 actas en el primer semestre, debidamente firmadas, se reúnen cada vez que sea necesario.

COMITÉ DE CALIDAD: Se encontraron 6 actas de 6 y todas debidamente firmadas es decir que tienen un cumplimiento del 100% en cuanto a logros está todo al día, están ok

COMITÉ DE INDICE DE AGUA NO CONTABILIZADA IANC: 67% Cumplimiento: Se evidenciaron 6 Actas de 6 de las cuales se encontraron 3 debidamente firmadas y les faltan firmas a la Actas No.3,5,6

COMITÉ DE CARTERA: 67% en cuanto a Cumplimiento: Se evidencian 6 Actas de las cuales se encontraron 3 debidamente firmadas y les faltan firmas a las Actas No.2, 3,6.

COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL (COPASO): 133%en cuanto a Cumplimiento: se reunieron en la vigencia 2013 y se evidenciaron 4 Actas de 3 no están debidamente diligenciadas faltan firmas de uno y dos integrantes de los comités. De los No.1,



ESP



CÓDIGO 120-F-26

VERSIÓN 01

PÁGINA 32 de 38

2, 3,4.

COMITÉ DE ARCHIVO: 100% en cuanto a Cumplimiento: Se reunieron en la vigencia 2013, Se evidencia 1 Actas de 1 programada, debidamente firmada presentaron carpetas para verificar cuantas reuniones han realizado durante el año.

COMITÉ DE SANEAMIENTO CONTABLE: 100% en cuanto a Cumplimiento: Se trato el tema sobre Inventarios (tubos de Valorización) Se evidencia 1 Acta se encuentra debidamente diligenciada.

COMITÉ DE EMERGENCIAS: 100% en cuanto a Cumplimiento: No se reunieron en el primer semestre en el segundo semestre del año 2013 se evidencian 2 actas de 2. Una con firmas y a la otra le faltan firmas.

COMITÉ ANTITRAMITES: 50% en cuanto a Cumplimiento: se evidencian 3 Actas de 6 debidamente firmadas y diligenciadas

RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

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





CÓDIGO 120-F-26

VERSIÓN 01

PÁGINA 33 de 38

PARA EL MANTENIMIENTO DEL SISTEMA

- ✓ Continuar con actividades tendientes a la interiorización y/o mantenimiento de los principios y valores a todo el personal de la entidad
- ✓ Continuar en la entrega de código de ética a los nuevos funcionarios en los procesos de inducción.
- ✓ Continuar con actividades tendientes a disminuir el número de investigaciones disciplinarias.
- ✓ Continuar con el informe consolidado del proceso de inducción de la vigencia.
- ✓ Continuar con el cumplimiento del plan de capacitación
- ✓ Continuar con un estilo de Dirección que facilitado el ejercicio del control
- ✓ Mantener actualizado el Mapa de Riesgos por procesos
- ✓ Continuar con la revisión permanente del documento soporte de contexto estratégico para determinar nuevos factores de riesgo
- ✓ Que los dueños de proceso continúen con la revisen periódica de los riesgos identificados, para detectar nuevos riesgos valorarlos y realizando los cambios en cuanto a probabilidad e impacto de los riesgos identificados y reclasificándolo después de su análisis
- ✓ Continuar con la verificación del cumplimiento de las políticas de administración del riesgo
- ✓ Continuar con la revisión de los controles
- ✓ Mantener actualizado los manuales.
- ✓ Continuar con el monitoreo de la implementación del MECI que contribuya al mejoramiento de la gestión institucional con relación a la vigencia anterior.
- ✓ Continuar con las mediciones al Sistema de Control Interno con las herramientas adoptadas para tal fin.
- ✓ Continuar con las encuestas de auto evaluación del control aplicadas a los servidores que evidencien el fortalecimiento de la cultura del control.
- ✓ Continuar con la toma de decisiones basada en la evaluación de gestión realizada.
- ✓ Continuar con la verificación de la efectividad de las acciones preventivas, correctivas.
- ✓ Continuar con las actividades para fortalecer el MECI y el Sistema de Gestión de la Calidad
- ✓ Mantener actualizado el Normograma identificando las competencias responsabilidades, cometidos o funciones asignadas a la entidad, por la Constitución Política y las normas con fuerza de ley así como por los decretos ordinarios o reglamentarios
- ✓ Continuar con el desarrollo del sistema, lograr el 100% del cumplimiento y posterior estrategia de Mantenimiento del mismo.
- ✓ Continuar con la evaluación independiente evidenciando la aplicación del MECI por parte de los servidores en el desarrollo del Sistema de Control Interno como herramienta de toma de decisiones y diseño de estrategias para la mejora.
- ✓ Continuar con las auditorías internas que sirvan de base en la toma de decisiones
- ✓ Continuar con el cumplimiento al programa de auditoría y Planes de mejoramiento con base en los informes de la auditoría de gestión que aporten a la mejora.
- ✓ Las estrategias que se realizaron para alcanzar el cumplimiento del 100% están consignadas en el registro 120-F-20 estrategias MECI EMSERFUSA ESP.
- ✓ Implementación y puesta en marcha de la Audiencia Publica
- ✓ Monitorear las estrategias MECI 2012, Registro 120-F-20.





CÓDIGO 120-F-26

VERSIÓN 01

PÁGINA 34 de 38

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



ESP



CÓDIGO 120-F-26

VERSIÓN 01

PÁGINA 35 de 38

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

Elemento No. 5 Modelo de Operación por Procesos

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

Elemento No. 6 Estructura Organizacional

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

Elemento No. 7 Contexto Estratégico

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

Elemento No. 8 Identificación de Riesgos

✓ Identificación de riesgos 140-F12

Elemento No. 9 Análisis de Riesgos

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



ESP



CÓDIGO 120-F-26

VERSIÓN 01

PÁGINA 36 de 38

 ✓ Evaluación del riesgo frente a los procesos Calificación y evaluación del riesgo 140- F -13

Elemento No. 10 Valoración de Riesgos

- ✓ Mapa de Riesgos 140-F-14
- ✓ Definición de acciones de control necesarias Controles Óptimos para Administrar el riesgo 140-F-15
- ✓ Análisis de Controles Existentes 140- F 16

Elemento No. 11 Políticas de Administración de Riesgos

- ✓ Definición por parte de la alta dirección de las políticas para el manejo de los riesgos a través de Resolución No. 557 de 2009 (02 de diciembre) por la cual se adopta y reglamenta la política de Administración del Riesgo.
- ✓ Divulgación del mapa de riesgos institucional y sus políticas como se observa en la lista de asistencia y socialización a través de talleres.

Elemento No. 12 Políticas de Operación

- ✓ Política De Calidad Adoptada Y Difundida
- ✓ Divulgación de las políticas de operación

Elemento No. 13 Procedimientos

- ✓ Procedimientos a través de los cuales se desarrollan los procesos: Manual de procesos
 y Procedimientos 210-MA-02
- ✓ Procedimiento para planificación de los procesos del Sistema de Gestión Integrado SGI 140-P-02.
- ✓ Divulgación de los procedimientos

Elemento No. 14 Controles

- ✓ Controles correctivos y preventivos definidos para cada proceso o actividad.
- ✓ Procedimiento de Acciones Preventivas y Correctivas 120- P 03
- ✓ Controles Óptimos para Administrar el riesgo 1410-F-15
- ✓ Formato de acciones correctivas y preventivas

Elemento No. 15 Indicadores

- ✓ Indicadores definidos por proceso para medir la eficiencia, eficacia y efectividad del avance y cumplimiento en la ejecución de los planes y programas
- ✓ Ficha de Indicadores 140-F03
- ✓ Reporte de Desempeño de procesos 140-F-17

Elemento No. 16 Manual de Procedimientos

✓ Manual de operaciones adoptado y divulgado 210-MA-02

Elemento No. 17 Información Primaria

- ✓ Mecanismos para la recepción, registro y atención de sugerencias, recomendaciones, peticiones, necesidades, quejas o reclamos, por parte de la ciudadanía
- ✓ Comentarios y Sugerencias 400-F-17
- ✓ Encuesta de Satisfacción 400F18
- ✓ Registro de atención al cliente 400-F- 19
- ✓ Control Respuestas de Peticiones, Quejas y Recursos 400- F-01
- ✓ Mecanismos para la obtención de información requerida para la gestión de la entidad.
- ✓ Procedimiento para planificación de los procesos del Sistema de Gestión Integrado SGI 140- P -01



ESP



CÓDIGO 120-F-26

VERSIÓN 01

PÁGINA 37 de 38

✓ Plan de Desarrollo Plan De Gobierno Cuatrienal

Elemento No. 18 Información Secundaria

- ✓ Mecanismos para recibir sugerencias o recomendaciones por parte de los Servidores.
- ✓ Encuesta de necesidades para formular el plan de bienestar social y estimulo laboral 210-F-16
- ✓ Fuentes internas de información sistematizada y de fácil acceso.
- ✓ Manual de archivo y correspondencia de la Empresa de Servicios Públicos de Fusagasugá 200-MA-01
- ✓ Tablas de Retención Documental

Elemento No. 19 Sistemas de Información

- ✓ Manejo organizado o sistematizado de la correspondencia Sistema De Administración de Documentos Sysman
- √ Manejo organizado o sistematizado de recursos físicos, humanos, financieros y tecnológicos
- √ Módulo de Servicios Públicos Almacén Nomina

Elemento No. 20 Comunicación Organizacional

- ✓ Medios de comunicación entre la entidad, cliente, grupos de interés y organismos de control.
- ✓ Boletín de Prensa 150-F-03
- ✓ Registro de asistencia divulgación de información 150-F11
- ✓ Procedimiento de Comunicación Interna 140-P-01,
- ✓ Procedimiento de Comunicación Externa 140-P-02
- ✓ Solicitud de divulgación de información 150-F- 01.

Elemento No. 21 Comunicación Informativa

- ✓ Difusión de la información sobre el funcionamiento gestión y resultados hacia los diferentes grupos de interés
- ✓ Procedimiento de Comunicación Interna 140-P-01,
- ✓ Procedimiento de Comunicación Externa 140-P02,
- ✓ Solicitud de divulgación de información 150-F-01,
- ✓ Cronograma de medios de comunicación 150-F-02,
- ✓ Boletín de Prensa 150-F-03,
- ✓ Registro de asistencia divulgación de información 150-F-11

Elemento No. 22 Medios de Comunicación

- ✓ Medios de acceso a la información con que cuenta la entidad publicación a través de medios electrónicos (Pagina Web), de leyes, decretos, actos administrativos o documentos de interés público (Ley 962 de 05).
- ✓ Procedimiento de Comunicación Externa 140- P -02

Elemento No. 23 Autoevaluación de Control

- √ Actividades de sensibilización a los servidores sobre la cultura de de la autoevaluación
- ✓ Cronograma de Sensibilización de Autocontrol 120-F-11
- ✓ Herramientas de autoevaluación de control definidos Autoevaluación del Sistema de Control Interno 120-F-16
- ✓ Cronograma de informes a entes de control 120-F-12
- ✓ Seguimiento a Comités 120-F-19

Elemento No. 24 Autoevaluación de Gestión

✓ Herramientas de autoevaluación de gestión definidos a través de Evaluación de gestión



ESP



CÓDIGO 120-F-26

VERSIÓN 01

PÁGINA 38 de 38

por dependencias 120-F-21

- ✓ Autoevaluación del Sistema de Control Interno120-F-11
- ✓ Actividades de sensibilización a los servidores sobre la cultura de de la autoevaluación a través de Cronograma de Sensibilización de Autocontrol 120-F11
- √ Actividades de sensibilización a los servidores sobre a cultura de la autoevaluación
- ✓ Cronograma de Sensibilización de Autocontrol 120-F-11 Grupos Primarios

Elemento No. 25 Evaluación Independiente al SCI

- ✓ Informe ejecutivo anual de de Control Interno
- ✓ Informe de avance del Sistema de Control Interno 120- F-22
- ✓ Resultados de la Evaluación del Control Interno Contable,
- ✓ Procedimiento de Evaluación Independiente 120-P-02

Elemento No. 26 Auditoría Interna

- ✓ Procedimiento de auditoría interna y Externa 120-P-01
- ✓ Programa Anual de Auditoria de Calidad 120-F-01.
- ✓ Programa Anual de Auditoría de Gestión 120- F-02

Elemento No. 27 Plan de Mejoramiento Institucional

- ✓ Herramientas de evaluación definidas para la elaboración del plan de mejoramiento institucional Plan de Mejoramiento 140-F-28
- ✓ Avance al Plan de Mejoramiento 140-F 19

Elemento No. 28 Plan de Mejoramiento por Procesos

- ✓ Herramientas de evaluación definidas para la elaboración del plan de mejoramiento por procesos 140-F-28.
- ✓ Avance al Plan de Mejoramiento 140-F-29

Elemento No. 29 Plan de Mejoramiento Individual

- ✓ Herramientas de evaluación definidas para la elaboración del plan de mejoramiento individual
- ✓ Plan de Mejoramiento individual (jefe inmediato servidor), 210-F- 23,
- ✓ Seguimiento y verificación del cumplimiento de las acciones de mejora (jefe inmediato 210- F-24)

GRUPO DE TRABAJO
Oficina de Control Interno
EMSERFUSA E.S.P.

Elaboró: Gonzalo Reyes Godoy