

## INFORME EJECUTIVO ANUAL DE LA VIGENCIA 2015

PRESENTADO POR LA OFICINA DE CONTROL INTERNO ENERO DE 2016

Control Interno es un instrumento que busca facilitar que la gestión administrativa de la Entidad, logre el cumplimiento de la Misión y los Objetivos propuestos de acuerdo con la normatividad y políticas del Estado y por ende le corresponde desarrollar los siguientes roles:

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO  
ACOMPañAMIENTO Y ASESORIAS  
EVALUACION Y SEGUIMIENTO

FOMENTO DE LA CULTURA DEL AUTOCONTROL.RELACIÓN CON ENTES EXTERNOS:

- **ENTORNO DE CONTROL:** Analiza los aspectos básicos que facilitaron la implementación de la actualización del modelo de control, como son: el compromiso de la Alta Dirección, los lineamientos éticos, las políticas para el desarrollo del Talento Humano y aquellos lineamientos básicos para el desarrollo estratégico de la entidad (misión, Visión y objetivos institucionales).
- **DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO:** Analiza el modelo de operación por procesos en toda su complejidad (análisis de necesidades de usuarios, procedimientos, indicadores, acciones correctivas y preventivas), como base fundamental para el desarrollo de los planes, programas y proyectos de la entidad.
- **ADMINISTRACION DEL RIESGO:** Analiza cada uno de los elementos que se desarrollan y facilitan la gestión y prevención del riesgo en todos los niveles de la entidad, mapas de riesgo por procesos y mapa de riesgo institucional.
- **SEGUIMIENTO :** Analiza los procesos de evaluación y seguimiento implementados por la entidad .Incluye el seguimiento realizado por parte de los líderes de los procesos, la evaluación independiente realizado por parte de la oficina de control interno y sus procesos auditores llevador a cabo por parte de los organismos de control . Se evalúa la implementación y efectividad de los planes de mejoramiento (institucional, por procesos e individual).
- **INFORMACION Y COMUNICACIÓN :** Analiza los aspectos requeridos para el manejo de la información tanto interna como externa, entre ellos la identificación básica de usuarios (internos y externos),fuentes de información , los mecanismos y sistemas de información que permiten su gestión. Así mismo se verifican los lineamientos relacionados con la política de transparencia y rendición de cuentas.

## OBJETIVOS DEL CONTROL INTERNO

El desarrollo del Sistema de Control Interno se orientará al logro de los siguientes objetivos fundamentales:

- Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo afecten;
- Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos de la entidad;
- Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional;
- Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros;
- Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos;
- Velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características.

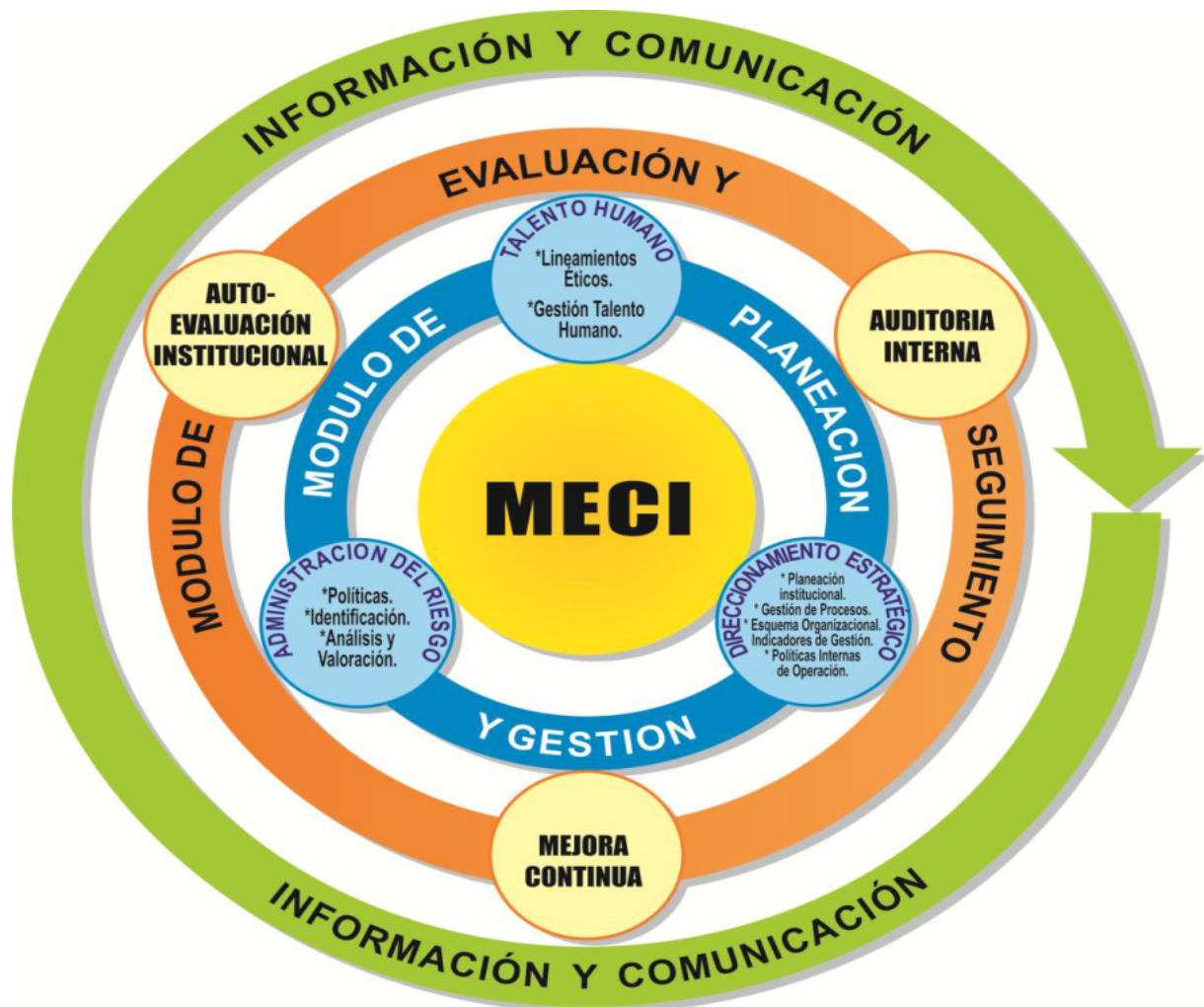
## CARACTERISTICAS

El Sistema de Control Interno forma parte integrante de los sistemas contables, financieros, de planeación, de información y operacionales de la respectiva entidad. Corresponde a la máxima autoridad del organismo o entidad, la responsabilidad de establecer, mantener y perfeccionar el Sistema de Control Interno, el cual debe ser adecuado a la naturaleza, estructura y misión de la organización. En cada área de la organización, el Líder del proceso es por control interno ante su jefe inmediato de acuerdo con los niveles de autoridad establecidos en cada entidad.

El Área de Control Interno es la encargada de evaluar en forma independiente el Sistema de Control Interno de la entidad y proponer al representante legal del respectivo organismo las recomendaciones para mejorarlo. De acuerdo a los cinco (5) roles establecidos por la Ley 87 de 1993 y de la actualización del Modelo Estándar de Control Interno según Decreto 943 de 2014 se realizó el siguiente análisis de acuerdo a la evaluación realizada sobre el estado de implementación del nuevo modelo estándar de control interno en la entidad por medio de los informes pormenorizados y de seguimiento a los procesos de la entidad durante la vigencia del año 2015.

## MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO

MÓDULO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN  
MODULO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO  
MODULO TRASVERSAL DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN





**SERVICIUDAD ESP.**  
Empresa Industrial y Comercial del Estado  
NIT. 816.001.609-1  
NUIR 1-661700002



De acuerdo al decreto 943 de Mayo 21 de 2014, La Entidad Adopto el Modelo Estándar de Control Interno "MECI-2014", según Resolución 248 de agosto 27 de 2014 para lo cual se actualizaron los siguientes documentos:

## 1- MÓDULO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN CONSTA DE TRES COMPONENTES:

- Componente Talento humano
- Componente direccionamiento Estratégico
- Componente Administración del Riesgo

**Componente de Talento Humano:** { - Acuerdos, Compromisos y Protocolos  
- Desarrollo del Talento Humano.

Documento con principios y valores de la entidad (código de ética y buen gobierno)  
Actos administrativos que adopte la entidad. (Resoluciones, actas, acuerdos.)  
Normatividad vigente,  
Manual de funciones y competencias laborales  
Plan Institucional de formación y capacitación  
Programa actualizado de inducción y reinducción  
Programa de bienestar  
Plan de incentivos  
Ambiente laboral

### Avances y actualizaciones:

- La entidad cuenta con el documento Código de Ética y de buen Gobierno adoptado por medio de Acto Administrativo según Resolución 013 de enero 13 de 2015.
- Plan de Bienestar Social e Incentivos, actualizado según Resolución 139 de abril 2013 se crea Comité para capacitaciones e incentivos
- Manual de Inducción y Reinducción de 28 de junio de 2012.
- Plan Institucional de Capacitación, según Resolución 196 de abril 2013.
- La Entidad posee las Políticas del Talento Humano establecidas en el Código de Ética y de Buen Gobierno socializadas y adoptadas según Resolución 013 de enero de 2015
- Actos administrativos Resoluciones, Actas y Acuerdos vigentes.
- Ambiente Laboral ( Comité de convivencia laboral según Resolución 011 de enero de 2015)
- Se actualizo normograma por procesos página intranet octubre 2015 y se creó instructivo para establecer los criterios para su actualización y tener control de actualización interna y externa /octubre 2015.
- Se cuenta con un Manual de Funciones donde se definen las competencias laborales y se establecen los requisitos mínimos para el ingreso a la planta de personal se actualizo con Acuerdo 02 de marzo de 2015.





**Debilidades o Faltantes:**

TAREA PENDIENTE	RESPONSABLE	CRONOGRAMA DE EJECUCION
1- Capacitar y difundir el código de ética y buen gobierno al nuevo personal de la entidad. Elaborar cartilla con el código de ética y buen Gobierno para entregar a todo el personal y funcionarios nuevos que lleguen a la entidad	PROFESIONAL TALENTO HUMANO	1- Primer trimestre del año 2016. 2- Programación de la actividad de capacitación. 3-Presupuestar costo cartilla y su elaboración
2- Presentar el plan anual de Bienestar Social e Incentivos.	PROFESIONAL TALENTO HUMANO Comité	Hacer cronograma en el primer trimestre del año
3- Actualizar el Manual de inducción y reintroducción, Este se encuentra actualizado hasta el año 2012 / igualmente mantener actualizado Manual de funciones	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO /PROFESIONAL TALENTO HUMANO	Hacer cronograma en el primer trimestre del año
4- Presentar Plan de capacitaciones – informe de efectividad de las capacitaciones.	PROFESIONAL TALENTO HUMANO / COMITÉ PLAN DE CAPACITACIONES E INCENTIVOS	Primer semestre / segundo semestre
5- Actualizar permanentemente el Normograma del área e informar cualquier cambio al área de planeación, y a sistemas para que sea publicado en la página web y darle cumplimiento al gobierno en línea y ley de transparencia.	PROFESIONAL TALENTO HUMANO	Permanentemente

<p>6- Deficiencia de personal en el área talento Humano .como apoyo a la profesional de talento humano en la parte social, la presentación del nuevo personal a toda la entidad, entregar las capacitaciones necesarias para comprender cuál es la misión visión de la entidad con el fin de recibir el cargo de manera adecuada , hace falta aplicar el procedimiento completo, hace falta detalles de estímulo al personal como un saludo por el correo interno o chat Spark a los compañeros de cumpleaños esto haría parte del clima organizacional, pues la mayoría de funcionarios se quejan de que ni siquiera su jefe inmediato los recuerda en esas fechas. Conclusión se debe apoyar el área con un trabajador social o psicólogo porque hay sobre carga de trabajo y no se cumple con el objetivo del área.</p>	<p>SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA / GERENCIA</p>	<p>Se requiere apoyo del area .</p>
<p>7- Se realizó una encuesta sobre clima organizacional, pero no se han tomado acciones. Se requiere apoyo al área para fortalecerla y darle cumplimiento a estas labores tan importantes como lo son el clima organizacional. Esto haría que el personal adquiriera sentido de pertenencia y laboren con gusto y entusiasmo</p>	<p>SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA / GERENCIA</p>	<p>Implementar labores que fortalezcan el clima organizacional de la entidad Mejorar los canales de comunicación interna , mejorar los espacios laborales , tener en cuenta el personal para toma de decisiones</p>
<p>8- Falta apoyo para la Profesional de salud ocupacional , Requiere más control por parte de la subgerencia no se están cumpliendo los objetivos en la parte administrativa porque solo le queda tiempo para la parte operativa en Salud ocupacional , No se evidencia manual de salud ocupacional y debemos dar cumplimiento al Decreto 1443 de 2014 de SG-SST antes del 31 de julio de 2015</p>	<p>SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA / GERENCIA PROFESIONAL SALUD OCUPACIONAL</p>	<p>Prestarle apoyo con auxiliar administrativo .Hacer los cronogramas de trabajo y presentar el plan de salud ocupacional , el cual esta direccionado con el manual de SGSST</p>
<p>9-Salud ocupacional no cuenta con sitio adecuado de trabajo y el equipo de cómputo es deficiente</p>	<p>SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA /SISTEMAS</p>	<p>Entregar un equipo de trabajo para desempeñar labores</p>

### Componente de Direccionamiento Estratégico:

Elementos: { **Planes y Programas, Modelos de operación por procesos.**  
**Estructura Organizacional.**  
**Indicadores de gestión.**  
**Políticas de Operación:**

Misión, visión, objetivos institucionales

Planes, programas y proyectos

Mapa de procesos

Procedimientos por procesos

Procesos de seguimiento y evaluación

Estructura organizacional

Indicadores de gestión

Manual de procesos adoptado y divulgado

Cada área tiene sus políticas de operación y comités creados para toma de decisiones y avance de actividades.

### Avances y actualizaciones

- Se cuenta con el Plan Estratégico 2012-2015
- Se cuenta con una Estructura Organizacional que permite trabajar por procesos y se identifican los niveles de responsabilidad y autoridad.
- La Entidad cuenta con la Misión, Visión y Valores establecidos dentro de la Entidad y evidenciados en el Plan estratégico y en Calidad.
- Se efectuó seguimiento por parte del área de planeación al cumplimiento de los planes de Acción.
- La Entidad cuenta con un Mapa de procesos (Estratégico, Misionales, Apoyo y de Evaluación)
- Se tiene los Indicadores de Gestión, los cuales nos permiten medir y evaluar el avance de ejecución en los Planes de Acción.

### Debilidades o Faltantes:

TAREA PENDIENTE	RESPONSABLE	CRONOGRAMA DE EJECUCION
1- Elaborar Plan Estratégico 2016-2019	Área de Planeación	Primer semestre del año 2016
2- Se deben reevaluar algunos procesos operativos en algunas áreas como el área técnica (parque automotor con el fin de mejorar sus procedimientos	Líderes de proceso /Calidad Control interno	Primer trimestre



3- Replantear la medición de los indicadores individuales y su efectividad	Profesional de Calidad	Primer trimestre
--	------------------------	------------------

**Componente de Administración del Riesgo:** Cuenta con los siguientes elementos: Identificación del riesgo, Políticas de Administración del Riesgo, Análisis y Valoración del Riesgo

- Riesgos identificados por procesos
- Definición de las políticas para el manejo del riesgo
- Mapas de riesgos por proceso
- Mapa de riesgos Institucional
- Divulgación y difusión del mapa de riesgos y sus políticas
- Análisis y valoración del riesgo
- Valoración de los riesgos y controles
- Evaluación de controles existentes

### Avances y actualizaciones

- Se cuenta con una Alta dirección comprometida con el fortalecimiento del sistema de control interno, mediante la disposición de políticas de operación, especialmente la relacionada con el manejo del riesgo donde se promueva, actualice y autoevalúe el procedimiento en la entidad así como el mejoramiento de canales para la comunicación interna y externa de la entidad.
- Cuenta la entidad con mapa de riesgos por procesos actualizado se capacito al personal y cuenta con el apoyo de personal de calidad y control interno como asesoría para que los líderes de procesos aprendan a manejarlos y administrarlos.
- El mapa de riesgos anticorrupción se encuentra elaborado por la vigencia 2013-2015, con la nueva metodología del DAFP y actualizando el programa se debe presentar un plan anual de estrategias anticorrupción con la asesoría del área de planeación de acuerdo al Artículo 73 de la ley 1474 de 2011 para lo cual el área de control interno prepara una capacitación e inducción para todos los líderes de procesos con el fin de actualizar este proceso.
- La oficina de Control interno hace el seguimiento al cumplimiento de acciones del mapa de riesgos y presenta los informes de ley
- El informe de seguimiento al cumplimiento de acciones anticorrupción se presenta en las fechas indicadas y se publica en la página web de la entidad.

### Debilidades y Faltantes

TAREA PENDIENTE	RESPONSABLE	CRONOGRAMA DE EJECUCION
1- Acompañamiento y asesoría a cada líder del proceso para que identifique sus riesgos y pueda hacer el seguimiento	Planeación / Control interno /Lideres de procesos / Articulo 73 ley 1474 de 2011	Capacitación acompañamiento a los líderes de procesos marzo 2016  Seguimiento a 30 de marzo 30 de julio y 30 de noviembre 2016



2- Acompañamiento a los líderes de procesos para la identificación de riesgos anticorrupción	Asesora de Control Interno de Gestión con insumos de los líderes de procesos	Seguimiento anticorrupción para publicar en página web de la entidad 30 de enero ,abril 30, agosto 30
--	--	---

## 2- MODULO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO

- Componente Auto evaluación institucional
- Componente Auditoria
- Componente Planes de Mejoramiento
- **Componente de Autoevaluación Institucional:** permite a cada proceso y sus funcionarios medir la efectividad de sus controles y los resultados de la gestión en tiempo real y tomar las medidas correctivas. Es necesario que los procesos y procedimientos sean revisados periódicamente por parte de los responsables y que los ajustes que se realicen sean dados a conocer de manera precisa y oportuna para la toma de decisiones.
- Considera aquellos aspectos que permiten valorar en forma permanente la efectividad del Control Interno de la entidad pública; la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; el nivel de ejecución de los planes y programas, los resultados de la gestión, se tienen en cuenta para detectar desviaciones y corregirlas, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento en la entidad.

Cuenta con las siguientes actividades:

- Actividades de sensibilización a los servidores sobre la cultura de la autoevaluación y autocontrol para detectar desviaciones.
- Autoevaluación como herramienta de revisión por proceso
- Informe ejecutivo anual de control interno
- Informe cuatrimestral de control interno Seguimiento a los mapas de riesgos cada cuatro meses generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento.

### Avances y actualizaciones

- El área de control interno ha realizado actividades de sensibilización sobre la cultura del autocontrol y autoevaluación con capacitaciones a todos los funcionarios de la entidad con el fin de fomentar la comunicación y sentido de pertenencia en cada una de sus actividades como herramienta para la revisión de sus procesos y detectar riesgos de cumplimiento de los objetivos.
- Se hizo capacitación en cada área sobre el conocimiento del control interno y se socializó la actualización del modelo Estándar de Control Interno según el decreto 943 de 2014
- Se realizó socialización del código de ética y de Buen Gobierno al a toda la entidad como apoyo al área de talento humano.
- Se realizó capacitación en mapas de riesgos con el apoyo de la profesional de calidad.
- Se hace acompañamiento de asesoría a los líderes en el seguimiento a los mapas de riesgo



- Se realizó informe ejecutivo anual vigencia 2014 al Departamento Administrativo de la Función Pública
- Se realizó informe anual del sistema de control interno contable
- Se realizó el informe anual de derechos de autor
- Se realizaron los informes pormenorizados cuatrimestrales.
- Se han realizado los informes semestrales de PQRS y se subieron a la página web de la entidad.
- Se realizó el seguimiento a los mapas de riesgos trimestralmente.
- Se realizó informes trimestrales de seguimiento mapa anticorrupción
- Seguimiento mensual a los informes por dependencias SIAS.

### Debilidades y Faltantes

TAREA PENDIENTE	RESPONSABLE	CRONOGRAMA DE EJECUCION
1- Acompañamiento y asesoría a cada líder del proceso para aprenda a tener cultura de autocontrol y autoevaluación como herramienta de sus procesos, identificar riesgos y generar acciones de mejoramiento continuo de procesos y genere informes	Acompañamiento por parte de Control interno /Lideres de procesos /	Capacitación acompañamiento a los líderes de procesos durante el primer semestre de 2016.
2- Realizar todos los informes de Ley	Control Interno de Gestión	Permanente
3- Seguimiento a las dependencias para enviar informes a la SIAS	Control Interno de Gestión	Permanente

**Componente de Auditoria Interna**, Busca verificar la existencia, nivel de desarrollo y el grado de efectividad del Control Interno en el cumplimiento de los objetivos de la entidad pública. El programa de auditorías debe incluir las auditorías de Gestión y las de Calidad .Este programa debe ser aprobado por el comité de coordinación de control interno .busca verificar el grado de desarrollo y el grado de efectividad del control interno en el cumplimiento de los objetivos institucionales. Cuenta con los siguientes elementos:

- Programa de auditorías internas deben incluir las de Gestión y de Calidad
- Procedimiento de auditorías internas, requiere el informe ejecutivo anual para programar
- Procedimiento de auditorías de calidad. Aprobación del comité de control interno

### Avances y actualizaciones:

- Se elaboró el Plan de Auditorías de Control Interno y Calidad para la vigencia 2015
- Se entregó el informe ejecutivo anual al gerente y se envió al departamento administrativo de la función pública DAFP
- Se realizaron las auditorias de calidad y se hizo seguimiento al cumplimiento de acciones de los planes de mejoramiento generados por la auditoria.



- Se han realizado auditorías que han generado seguimientos y planes de mejoramiento a los siguientes procesos:

AUDITORIA INTERNA 2014-2015	PLAN MEJORAMIENTO AVANCE %
Contratación primer semestre 2014	70%
Almacén	75%
Talento Humano	85%
Archivo	30%
PQRS	60%
Parque automotor	30%
Presupuesto	20%

- En estas auditorías se detectaron algunas debilidades que generaron observaciones su vez generaron planes de mejoramiento los cuales están en seguimiento para verificar el cumplimiento de sus acciones.
- Actualmente en proceso las auditorías del Parque Automotor y Presupuesto.

### Debilidades y Faltantes

TAREA PENDIENTE	RESPONSABLE	CRONOGRAMA DE EJECUCION
1- Acompañamiento y asesoría a cada líder del proceso para aprenda a tener cultura de autocontrol y autoevaluación como herramienta de sus procesos, identificar riesgos y generar acciones de mejoramiento continuo de procesos y genere informes	Acompañamiento por parte de Control interno /Lideres de procesos /	Capacitación acompañamiento a los líderes de procesos durante el primer semestre de 2016.
2- Realizar todos los informes de Ley	Control Interno de Gestión	Permanente
3- Seguimiento a las dependencias para enviar informes a la SIAS	Control Interno de Gestión	Permanente

**Componente de Planes de Mejoramiento:** Son las acciones necesarias para corregir las desviaciones encontradas en el Sistema de Control Interno y en la gestión de los procesos, como resultado de los procesos de Autoevaluación realizados por cada líder de proceso, en las auditorías de calidad y en las auditorías de control interno de gestión y de las observaciones formales provenientes de los Órganos de Control.

El objetivo primordial del Plan de Mejoramiento es promover que los procesos internos de las entidades se desarrollen en forma eficiente y transparente a través de la adopción y cumplimiento de las acciones correctivas o de la implementación de metodologías orientadas al mejoramiento continuo.

Es una herramienta de gestión que ayuda a la gerencia a identificar debilidades y evitar posibles hallazgos por parte de los entes de control. Es una herramienta que recoge y articula todas las acciones prioritarias que busca fortalecer el desempeño y logro de objetivos. Recoge las recomendaciones generadas en las auditorías de control interno, de calidad y de los entes de control. Se debe establecer un mecanismo de seguimiento para que estos planes de mejoramiento cumplan sus objetivos



Implementa las acciones para realizar y que generan correctivos a las debilidades encontradas  
**Avances y actualizaciones**

- Se elaboran los planes de mejoramiento con los líderes del proceso
- Se hace seguimiento de cumplimiento a los planes de mejoramiento suscritos para las auditorías por procesos internos.
- Se hace seguimiento de avance a los planes de mejoramiento de las auditorías realizadas por la Contraloría Municipal
- Se entregan los informes a los Entes de Control
- Se hace seguimiento a los avances de los planes de mejoramiento de las auditorías realizadas por la Contraloría Municipal.

**Debilidades y Faltantes**

TAREA PENDIENTE	RESPONSABLE	CRONOGRAMA DE EJECUCION
1- Se deben hacer auditorias permanentes para detectar desviaciones y corregirlas partiendo de los proceso con más riesgos	Asesoría de control interno / Profesional de calidad	2- auditorias mensuales
2- Se identificó que el avance en los planes de mejoramiento tuvo un buen resultado en 4 auditorías las otras 2 fueron de un 30 %		

- **LOS PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS CON LA CONTRALORÍA MUNICIPAL CON VIGENCIA A 12 MESES**
  1. **Auditoria Modalidad Especial a la contratación de Obra Pública Serviciudad vigencia 2012** .Suscrito el 20 de Marzo de 2015 vencimiento 20 de marzo 2016.
  2. **Auditoria Especial a la Gestión Ambiental Serviciudad Vigencia 2012 / 2013**. Suscrito el 30 de diciembre de 2014 vencimiento 30 de diciembre 2015.
  3. **Auditoria Especial a los Inventarios Serviciudad vigencia 2013**. Suscrito el 6 de agosto de 2014 vencimiento 6 de agosto de 2015.
  4. **Auditoria Especial de los Estados Contables, dictamen y Evaluación al Sistema de Control Interno Contable, Vigencia 2014**. Suscrito 15 de julio de 2015 vencimiento julio 15 de 2016
  5. **Auditoria Especial Finanzas Públicas, No genero observaciones.**



### 3- MODULO DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN.

Está conformado por el conjunto procedimientos, métodos, recursos (humanos y tecnológicos) e instrumentos utilizados por la entidad pública, para garantizar tanto la generación y recopilación de información; como la divulgación y circulación de la misma, hacia los diferentes grupos de interés, con el fin de hacer más eficiente la gestión de operaciones en la entidad pública .

Son un conjunto de datos que se originan del ejercicio de la función de la entidad y se difunden en su interior, para una clara identificación de los objetivos, las estrategias, los planes, los programas, los proyectos y la gestión de operaciones hacia los cuales se enfoca el accionar de la entidad.

#### Información y Comunicación Externa

La información y la comunicación tienen una dimensión estratégica por cuanto vincula a la entidad con su entorno y facilita la ejecución de sus procesos internos, dándole al usuario una participación directa en el logro de objetivos.

A este nivel el modelo de comunicación debe permitir a la entidad, mejorar la transparencia frente a la ciudadanía por medio de rendición de cuentas y el cumplimiento de entregar información real, actualizada y verídica al exterior (comunidad) y al interior de la entidad hacia los diferentes grupos de interés, con el fin de hacer más transparente la gestión de la entidad pública .

La entidad debe cumplir con los siguientes aspectos:

Políticas de comunicación definidas por la Alta Dirección

Manejo organizado o sistematizado de los recursos humanos, financieros y tecnológicos.

Manejo organizado y sistematizado de la correspondencia.

Tablas de retención documental actualizadas con la normatividad. Inventario Documental, Archivos de Gestión. Mecanismos de consulta con distintos grupos de interés para obtener información sobre las necesidades y prioridades.

**Información y Comunicación Interna:** Esta va enfocada a la comunicación interna donde debe fluir la misma información para todos los funcionarios y conozcan de primera mano cualquier tipo de decisión a nivel directivo que tenga que ver con el cumplimiento de objetivos institucionales, para tomar decisiones respecto a riesgos y ejercer controles.

Es necesario estructurar mecanismos para el tratamiento de la información con políticas, responsabilidades capitalizando las oportunidades y ganando ventajas competitivas. Estos son elementos necesarios para la comunicación:

Fuentes internas de comunicación (Manuales, Instructivos, informes, Actos Administrativos, sistematizados de fácil acceso. Medios de comunicación tecnología de punta (Internet, intranet, página web, correos electrónicos, cartillas, carteleras).

Página web actualizada de acuerdo a los parámetros de la ley de transparencia 1712 de 2014 y su Decreto reglamentario 103 de 2015

## Debilidades y Faltantes

TAREA PENDIENTE	RESPONSABLE	CRONOGRAMA DE EJECUCION
Actualizar la página web en concordancia con la Ley 1712 de 2014 artículos 9	Área de Planeación /profesional sistemas	2- auditorias mensuales
Políticas de comunicación y estrategias de comunicación interna (carteleras, chat ,comunicados internos)	Gerencia / Persona encargada de comunicaciones	
Manejo actualizado y sistematizado de la correspondencia ,actualización del TRD y PGD y mejorar procedimiento de PQRS con programa SOFTWARE de gestión documental	Subgerente Administrativo y Financiero / Técnico de Archivo / Comité de Archivo	

## Avances y actualizaciones

- Se cuenta con los mecanismos necesarios para la recepción de PQRS a través de diferentes medios, pagina web, buzones, correo corporativo, chat en línea, atención directa a la comunidad y ventanilla única de correspondencia, estos mecanismos también pueden ser utilizados por los funcionarios.
- Se socializa a través de diferentes medios de comunicación con los que cuenta la entidad, pagina web, correos electrónicos, correos corporativos, correos internos aplicativo Spark , redes sociales Facebook la gestión de la entidad . Todos se encuentran en la página web, encuentros ciudadanos.
- Se publican en página web elementos relacionados con los avances del plan de acción y gestión administrativa.
- Se publica toda la información necesaria para los usuarios referente a la prestación y suspensión de los servicios.
- En cumplimiento de la Ley 1474 se publican todos los informes de control interno de gestión.
- La entidad cuenta con la participación ciudadana en los encuentros comunitarios atendidos directamente por funcionarios de atención al cliente donde se resuelven inquietudes y problemática referente a la prestación de los tres servicios, estos eventos son socializados por todos los medios con que cuenta la entidad..
- Se cuenta con recepción de PQRS telefónicas las cuales se resuelven problemas específicos de los servicios de acueducto, aseo y alcantarillado entre 12 y 24 horas.



- Se cuenta con atención al usuario por medio de buzones de sugerencias, de forma escrita, verbal, por internet. los cuales siguen los trámites del debido proceso.

## CONCLUSIONES

La oficina Asesora de control interno, luego de un estudio a la implementación del sistema de control interno y basándose en los resultados obtenidos de las auditorías internas de calidad y de control interno, considera que el modelo estándar de control interno MECI se clasifica en el nivel de implementación SATISFACTORIO, con un indicador de madurez de 88.05 % garantizando para la empresa de SERVICIUDAD ESP del municipio de Dosquebradas que sus procesos y procedimientos se desarrollan adecuadamente, teniendo en cuenta que permanentemente se enfocan en una mejora continua .

El avance logrado en la implementación del sistema de control interno se debe mantener para el sostenimiento a largo plazo, contribuyendo al fortalecimiento del control y a la ejecución de los procesos que permiten la consecución de resultados, metas y objetivos institucionales.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda dar cumplimiento a la Ley de Transparencia 1712 de 2014 y su Decreto reglamentario 103 de 2015 con la actualización de la página web, esta se encuentra en proceso de elaboración en un 50%, de acuerdo a los requerimientos del gobierno en línea y ley de transparencia.
- Definir las políticas de comunicación , con el fin de estandarizar el proceso y los funcionarios lo identifiquen y sea una herramienta que aporte al desarrollo de un buen clima laboral, donde se socialicen todos los actos administrativos, actas y comunicados que tengan que ver con el manejo de la entidad.
- Conocer la normatividad relacionada con la ley de transparencia y acceso a la información, y la normatividad asociada a la política de rendición de cuentas.
- Disponer de canales de comunicación formarles que faciliten el flujo de la información en todos los niveles de la entidad, permitiendo así una comunicación efectiva con los diferentes grupos de interés de forma interna y externa.
- Se debe fomentar la cultura de la información y comunicación. Cada líder de proceso es responsable de transmitir e informar cualquier tipo de cambio e informar al área de sistemas los cambios o actos administrativos que se deben publicar y divulgar en la página web en cumplimiento de la ley de transparencia para el conocimiento al interior y exterior de la entidad.

- Se recomienda adquirir un programa de gestión documental que garantice la trazabilidad de la documentación
- Se recomienda actualizar y legalizar el procedimiento de actualización de tablas de retención documental y el programa de gestión documental de acuerdo a la normatividad vigente. Fortalecer los mecanismos de seguimiento, supervisión y control en materia de gestión documental
- Divulgación constante del código de ética y de buen gobierno a todos los funcionarios de la entidad especialmente al ingreso del personal en los programas de inducción y reinducción.
- Sensibilizar continuamente a los funcionarios de la empresa sobre el apoyo que se debe brindar a las diferentes áreas con respecto a los informes que deben presentar mensualmente a diferentes entes de control teniendo en cuenta los lineamientos generales establecidos en el procedimiento de control interno y calidad.
- Fortalecer la estrategia hacia la cultura de la utilización de la intranet como una herramienta genera procesos más rápidos evitando el consumo de papel y optimizando los recursos.
- Mejorar el procedimiento de PQRS, en cuanto al procesamiento de la información unificando una sola fuente de información donde se radiquen todas las solicitudes (pqrs) de la entidad en una sola área como lo es el área de archivo. ( PQRS electrónicos, escritos, pagina web ).No hay trazabilidad a todos los derechos de petición continúan sin control los PQRS externos
- Fomentar la cultura del autocontrol y evaluación a todos los líderes de procesos en el seguimiento permanente a sus procesos, mapas de riesgo, planes de mejoramiento producto de las auditorías o seguimientos de control interno, auditorías internas de calidad, auditorías externas por parte de los entes de control.
- Fomentar en los jefes de áreas y líderes de procesos en el seguimiento de a las diferentes actividades generadas de acuerdo a los hallazgos o riesgos identificados y concluir los correctivos planteados en los planes de mejoramiento.
- Se recomienda actualizar el programa de salud ocupacional de acuerdo al decreto 1443 de 2014, donde se implementa el nuevo (SG -SS T) Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Mejorar el plan de bienestar a partir del análisis de la medición del clima laboral de manera continua., lograr que los programas de inducción y re-inducción sean revisados, actualizados y divulgados, siempre que se presente algún cambio organizacional, técnico o normativo.
- Continuar con el seguimiento a los indicadores con el fin de verificar su eficacia en la toma de decisiones y como herramienta preventiva para generar acciones correctivas.



- Se recomienda hacer auditorias permanentes a todos los procesos priorizando los que tengan riesgos altos para detectar desviaciones y corregirlas, para lo cual se requiere apoyo al área de control interno.
- Se recomienda a cada líder de proceso actualizar los procedimientos, normatividad de su área y socializar los cambios generados en pro del mejoramiento continuo.
- Se recomienda capacitar a todos los líderes de procesos en actividades inherentes referentes a los procesos que manejan.
- Se recomienda fortalecer el área del Control interno para que cumpla su objetivo de ser el apoyo a la alta dirección Se requiere un área independiente para el manejo reservado de información apoyo con personal para auditorias.

Elaboro y Proyecto:

CECILIA GONZALEZ TABARES  
Asesora de Control Interno y de Gestión



**SERVICIUDAD ESP.**  
Empresa Industrial y Comercial del Estado  
NIT. 816.001.609-1  
NUIR 1-661700002

