

INFORME EJECUTIVO ANUAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN VIGENCIA 2016

PRESENTADO POR LA OFICINA DE CONTROL INTERNO (FEBRERO DE 2017)

La oficina de Control Interno sirve de apoyo al fortalecimiento de la empresa mediante el seguimiento y control a los procesos de la gestión de SERVICIUDAD, formulando diagnóstico y recomendaciones con el propósito que la labor Gerencial y Administrativa se desarrollen dentro de los principios constitucionales, directrices, marco legal y política de la empresa en su campo misional y de apoyo instrumento.

Control Interno de Gestión es un proceso ejecutado por la Alta dirección, la administración y todo el personal de una entidad, diseñado para proporcionar una seguridad razonable con miras a la consecución de objetivos en las siguientes áreas:

- Efectividad y eficiencia en las operaciones
- Confiabilidad en la información financiera
- Cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables

OBJETIVO:

Mediante este informe, la oficina Control Interno pretende entregar los avances logrados y dificultades detectadas por medio de la Estructura del Modelo Estándar de Control Interno MECI en la Entidad en cada uno de los módulos en cumplimiento de los objetivos institucionales (módulo de planeación y gestión, módulo de evaluación y seguimiento, y módulo de información y comunicación, siguiendo lineamientos normativos del Decreto 943 de 2014 y el artículo 9 de la ley 1474 de 2011. expedida por el Consejo Asesor en Materia de Control Interno y el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP.

OBJETIVOS DEL CONTROL INTERNO:

Evaluar de manera integral e independiente el Sistema de Control Interno, para el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre del 2016; estableciendo el grado de avance en la implementación de la actualización del MECI frente a los lineamientos establecidos mediante el decreto 943 del 21 de mayo de 2014, referente al Modelo Estándar de Control Interno MECI, el cual contribuirá al mejoramiento de la gestión de las entidades de la administración, además el Control Interno Contable (Resolución 357 de 2008, y Resolución 193 de 2016), evaluación

por dependencias (Ley 909 de 2004) y en cumplimiento del artículo 9 de la Ley 1474 del 12 de julio del 2011.

MODULO DE CONTROL DE PLANEACION Y GESTION

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

En el desarrollo de las actividades inherentes al objeto de la Entidad se cuenta con un equipo interdisciplinario con capacidades propias a las exigencias de la prestación del servicio de Acueducto, alcantarillado y Aseo. Bajo este contexto Serviciudad ESP debe propender por un equipo humano de trabajo con los conocimientos y habilidades necesarias para garantizar la calidad y oportunidad de los servicios a cargo de la empresa.

COMPONENTE TALENTO HUMANO

AVANCES:

- Capacitaciones en la vigencia del 2016 en código de ética y buen gobierno, código disciplinario único Ley 734 modificada por la Ley 1474 de 2011 al personal vinculado en noviembre 2016, se entregaron carillas de código de ética y buen gobierno a los funcionarios de la entidad como medias para prevenir acciones corruptas .
- El Comité Copasst con el apoyo de la gerencia y la profesional de salud ocupacional en su plan de Bienestar Social e Incentivos realizó la semana de la seguridad y salud en el trabajo en el mes de agosto con diferentes actividades como: promoción y previsión, actividades deportivas, tardes lúdicas, donde se beneficiaron todos los funcionario de la entidad.
- Plan Institucional de Capacitación, se cumplió en un 70 % con las capacitaciones a los funcionarios de la entidad en la vigencia del año se han beneficiado especialmente los funcionario área comercial en capacitaciones acordes a sus actividades operativas y

capacitaciones en la actualización de tarifas, los demás funcionarios líderes de procesos se han beneficiado en capacitaciones direccionadas a sus actividades.

- Plan de Incentivos para la formación de los empleados en distintas disciplinas del conocimiento, en el que se beneficia a los empleados con el 80% del valor de sus matrículas en las Instituciones educativas de bachillerato y del Nivel superior.
- Se está implementando el programa de SGSST según Decreto 1443 de 2014 y Decreto 1072 de 2015 capítulo 6 con los siguientes avances: Se trabaja en la elaboración de las Matrices de riesgos y peligros como insumo básico para determinar las acciones del programa. Se está implementado el nuevo sistema de seguridad y salud en el trabajo de acuerdo al ciclo PHVA .
- Programa del Decreto 1310 de 2016. Se elaboró el plan estratégico de seguridad vial el cual fue presentado ante la autoridad de tránsito y se trabaja en la implementación como parte integral del programa SGSST .
- Se han realizado seis capacitaciones en la vigencia del año en primeros auxilios y atención primaria al personal de la brigada de salud de Serviciudad, con el concurso de la Arl Colpatria además de realizar trabajo de campo con el fin de fortalecer sus habilidades y conocimientos.
- 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
- Con el fin de mejorar y mantener un buen ambiente laboral, el Comité de convivencia laboral creado por Resolución 011 de enero de 2015, se ha venido reuniendo en la vigencia actual para dar tratamiento a tres situaciones presentadas.

Debilidades:

- El área de Recurso humano presenta falencias por cuanto, a pesar de haber crecido en tamaño en el territorio donde presta sus servicios, no ha sido incrementado el personal

de apoyo de esta área, haciendo énfasis en trabajo social o psicológico, en seguridad y salud en el trabajo.

- No existe continuidad con el proceso de clima organizacional con el fin de identificar el ambiente laboral de la entidad, el cual busca lograr una mejora continua en el servicio ofrecido por medio de estrategias internas.
- El Reglamento Interno de trabajo se encuentra desactualizado, a la fecha se encuentra en revisión por parte de la profesional de Talento Humano con el apoyo de la Directora de control disciplinario.
- Se debe implementar el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de acuerdo a la normatividad 1443 de 2014 y su Decreto compilatorio 1072 de 2015 capítulo 6 en la fecha establecida para no incurrir en sanciones.
- La sección de salud y seguridad en el trabajo requiere apoyo de personal ya que solo existe una persona con la responsabilidad de manejar el área, teniendo en cuenta el incremento de personal operativo de la entidad y su riesgo inherente al tipo de trabajo que realiza.

COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

AVANCES:

- Se está elaborando Plan Estratégico 2016-2021
- Se cuenta con una Estructura Organizacional que permite trabajar por procesos y se identifican los niveles de responsabilidad y autoridad.
- Se está modificando el mapa de procesos para vincular los nuevos que fueron ordenados por la Superintendencia de servicios públicos.

- Se formaron 18 personas en auditoría integral de Calidad, lo que significa una gran fortaleza para la Empresa en el propósito de incorporar la calidad como una cultura creciente en la misma.
- Se programaron las auditorías internas de calidad para el mes de agosto y septiembre con el fin de revisar los procesos y asegurar la mejora continua en la organización.
- Seguimiento a los planes de acción del plan de desarrollo 2012-2015
- Se implementó nuevo marco tarifario
- Se están implementado los nuevos indicadores de acuerdo al nuevo marco tarifario
- Se hace seguimiento a las acciones de evaluación por la dirección.
- Se tiene un Plan de acción suscrito en enero de 2016 con base en recursos aprobados por COMFIS para la inversión. Este Documento se publicó en la página Web, acorde con el ART. 72 de la Ley 1474 de 2012.
- El Mapa de procesos de Serviciudad se socializó a integrantes del comité de Gerencia el cual contiene cuatro (4) macro procesos y 13 procesos, también se socializó el mapa de riesgos y el Plan de Mejoramiento Sobre Nuevos Usuarios Se actualizó el 21 de abril de 2016 . El mapa de procesos se actualizará integrando nuevos procesos de la entidad.
- Se dio apoyo al procedimiento del parque automotor se definieron los formatos a manejar ,
- Se implementó de programa Software SAIA con el fin de fortalecer el Sistema de gestión documental, el cual va de la mano con el programa PQRS el cual permitirá hacer trazabilidad a los mismos en aras del mejoramiento continuo.
- Se actualizo el Normograma por procesos de la entidad, identificado los documentos que soportan los requisitos legales aplicables a través de los nomogramas de los diferentes procesos que hacen parte del Sistema de Gestión de Calidad.

Se actualizó la página web de la entidad de acuerdo a la ley 1712 de 2014 Ley de transparencia y acceso a la información, se continúa con el seguimiento y actualización la página por parte de los líderes de procesos.

Se implantó la plataforma SUIT de la entidad que facilita acceso a trámites de los usuarios con 11 procesos de los cuales 6 están aprobados por el DAFP y 5 en proceso de revisión..

- Se actualizaron las tablas de retención documental con el apoyo de los líderes de cada proceso y el personal de archivo de acuerdo a la normatividad vigente de AGN, las cuales se encuentran en aprobación por parte del Consejo Departamental de Archivo de Risaralda, una vez aprobadas se homologaran con el nuevo sistema software Saia implementado por la entidad.
- En el área comercial ha realizado diferentes actividades para mejorar la imagen corporativa, un ambiente más cómodo, la percepción de los usuarios es más positiva en la atención al usuario, este cuenta con todas las facilidades para que se le atienda sus PQRS (sala atención al usuario adecuada, modalidades escrito, verbal, página web, redes sociales, buzones de sugerencias, pagina web).
- En la página Web de la entidad el usuario encuentra el ítem de atención al ciudadano donde puede encontrar toda la información de la entidad, y los trámites y servicios requeridos en la prestación de los servicios.
- El Subgerente Comercial, realiza reuniones mensuales con los líderes de procesos para darles a conocer los avances de las acciones emprendidas con el fin de lograr objetivos.
- Se realizó encuesta de satisfacción al usuario dando como resultado el 89% de satisfacción del cliente.
- Se fortaleció el proceso de PQRS conformando una sola unidad con un líder que coordina todas las modalidades de PQRS en toda la entidad.

- Se realizan encuentros comunitarios donde la alta gerencia tiene contacto directo con los usuarios conociendo de primera mano sus necesidades e inquietudes, lo que le permite tomar decisiones y mejorar la prestación de los servicios logrando la satisfacción del usuario notoriamente.
- Se implementó el Plan Estratégico de Seguridad Vial el cual contiene los planes, estrategias y acciones que aplica a todos los vehículos de propiedad de la empresa de SERVICIUDAD ESP, a todo su recurso humano vinculado directamente y a través de terceros y el seguimiento a las responsabilidades que tiene las empresas de transporte que se subcontratan.

Avances:

Se planea, organiza e implementa acciones que permiten controlar permanentemente las actividades del personal encargado de operar los vehículos de la empresa

Se realiza seguimiento periódico a los vehículos de la empresa y a quienes los operan y establecen seguimiento a los que son contratados por terceros

Se promueve la cultura de la prevención y la seguridad vial, la conducción segura y la inteligencia vial

Debilidades

Identificar los sitios y puntos de algún nivel de riesgo e implementar acciones para minimizar impactos

Promover la competencia laboral como norma rigurosa en la vinculación de los operadores de los vehículos de la empresa y de quienes operan los contratados

Debilidades:

- Se requiere actualización de los procedimientos de calidad para las áreas de Tesorería, Contabilidad, Presupuesto de acuerdo a la nueva normatividad; de esto se envió oficio a los líderes de estos, para que realicen su actualización(8 Marzo de 2016).
- Se deben reevaluar algunos procesos operativos en algunas áreas como el área técnica por ejemplo (parque automotor) con el fin de mejorar sus procedimientos.
- El sistema software Orión presenta deficiencias que debilitan y retrasan los procesos.

- Está pendiente por actualizar el programa de gestión documental y su TVD.
- Fortalecer el área de archivo con personal idóneo para tal fin.
- Está pendiente implementar los nuevos procesos del servicio de aseo de acuerdo a las directrices de gerencia de tercerizar o no el proceso.

COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

Avances:

- Se cuenta con una Alta dirección comprometida con el fortalecimiento del sistema de control interno, políticas de calidad y mejora continua, 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 plan anticorrupción del año 2016 se elaboró con la metodología del DAFP para la vigencia del año 2016, y publicado el 30 de enero de 2016.
- La oficina de Control interno hace el seguimiento al avance de cumplimiento de las acciones del mapa de riesgos y presenta los informes de ley, seguimiento en página web.
- 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.
- La Alta Dirección desde su rol estratégico, ha dado lineamientos y ha priorizado temas como el mejoramiento de las comunicaciones, el establecimiento de las estrategias anticorrupción y atención al ciudadano.

- La Oficina de Control Interno para la identificación de los riesgos llevo a cabo una recopilación de la información por área, donde pudo establecer los riesgos por proceso, creando de esta manera el mapa de riesgos institucional el cual a su vez se integró como un anexo del plan anticorrupción. Información que se encuentra publicada en la página Web de Serviciudad conforme a lo estipulado por la normatividad correspondiente.
- La alta dirección hizo un diagnostico por proceso y estableció un plan de choque con estrategias de mitigación de riesgos para agilizar procesos, de acuerdo a lo anterior se está consolidando el plan de acción y desarrollo de la entidad para cumplimiento en la vigencia 2016-2019.

Debilidades:

- Se continúa presentando debilidades en los procesos de análisis de riesgo A pesar de hacerles acompañamiento en su elaboración. No se realiza un adecuado seguimiento a los controles existentes del proceso por parte de los líderes. Se requiere acompañamiento y asesoría a cada líder del proceso para que identifique sus riesgos y pueda hacer el seguimiento y empoderamiento a su proceso como parte fundamental del autocontrol.

2-MODULO DE CONTROL DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO

- Componente Auto evaluación institucional
- Componente Auditoria
- Componente Planes de Mejoramiento

COMPONENTE DE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL

Avance:

- 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 y plan anticorrupción.
- Se ha venido haciendo seguimiento a las acciones emprendidas con el plan de choque identificado por la alta dirección el cual va en un avance el 80 % en cada área de la entidad con el fin de mitigar los riesgos identificados y lograr las metas propuestas .
- Se realizó informe ejecutivo anual vigencia 2015 al Departamento Administrativo de la Función Publica
- Se realizó informe anual del sistema de control interno contable
- Se continua presentando y dando cumplimiento a los informes de ley.
- Se ha realizado el informe semestral de PQRS el cual se suben a la página web de la entidad.
- Se realizó informes trimestrales de seguimiento mapa anticorrupción
- Seguimiento mensual a los informes por dependencias SIAS.
- Seguimiento a la presentación de los informes para el SUI
- Se hace acompañamiento a todos los comités de la entidad, especialmente al comité de conciliación.

Dificultades:

- Se evidencia resistencia pasiva, por parte de algunos líderes de procesos, en la adopción y práctica de la cultura de autocontrol y autorregulación de las acciones emprendidas como resultado de las auditorías realizadas.
- Se hacen los planes de mejoramiento generados de las auditorías los cuales no tienen un seguimiento permanente de parte de los líderes de proceso como consecuencia demoran los resultados de efectividad.

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 y 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:

Avances

- Se elaboró el Plan de Auditorías de Control Interno y Calidad para la vigencia 2016
- Se entregó el informe ejecutivo anual al gerente y se envió al departamento administrativo de la función pública DAFP
- Para el segundo semestre se programó las auditorías de calidad y se hizo seguimiento al cumplimiento de acciones de los planes de mejoramiento generados por las auditorías anteriores
- Se hace seguimiento a los planes de mejoramiento de las auditorías internas de control interno. Se elabora un informe de acuerdo a la metodología del DAFP.
- Se elaboran informes de ley requeridos por los entes de control además se publican en la página web de la entidad.
- Se hace evaluación por proceso especialmente a los que tienen planes de mejoramiento generados por auditorías anteriores.

- Seguimiento al cumplimiento de acciones de las auditorías realizadas a los siguientes procedimientos: (Archivo, Almacén, Presupuesto, Pqrs, Talento Humano, Salud ocupacional.)
- Se realiza quincenalmente arquezos de caja de recaudo y caja menor mensual.
- Auditorias adelantadas de control interno a contratación 2012, para el mes de septiembre y octubre se deberán hacer las auditorias programadas por parte de control interno de gestión
- La auditorias de calidad se realizaran en agosto de 2016

Debilidades :

Se evidencia resistencia de algunos funcionarios líderes procesos a asumir los sistemas de calidad como fundamento de la mejora continua y la adopción y práctica de la cultura de autocontrol y autorregulación. Por lo tanto, se dificulta la realización de informes de seguimiento a las acciones emprendidas por cada plan de mejoramiento o sus procesos.

COMPONENTE 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 la autoevaluación realizada por cada líder de proceso, en las auditorias de calidad y en las auditorias de control interno de gestión y de las observaciones formales provenientes de los Órganos de Control.

Avances:

- Se tiene planes de mejoramiento con los líderes del proceso a los que se le realizó auditoria
- 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 de avances de acciones de los planes de mejoramiento suscritos con los Entes de Control

- Se socializa con las partes interesadas los resultados de la evaluación del Sistema de Control Interno y se establecen planes de mejoramiento.
- Como parte de las acciones se puso en funcionamiento 15 Comités con el fin de que los procesos de la entidad avancen y los compromisos establecidos tengan cumplimiento.

Debilidades :

Para darle cumplimiento al programa de auditorías internas de control interno se debe fortalecer el área con personal competente en auditorías.

- Se deben programar con más frecuencia las auditorías internas de acuerdo a los riesgos por proceso, Con el fin de corregir desviaciones.
- Ante la dificultad de darle cumplimiento a las acciones encaminadas al mejoramiento del proceso planteado en los planes de mejoramiento se debe continuar fortaleciendo las áreas con seguimiento y apoyo.
- Se debe fortalecer el área de control interno con personal de apoyo para realizar las auditorías internas a los procesos que lo requieren

3-MODULO DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN EJE TRASVERSAL

En cuanto al proceso de comunicación la entidad ha implementado estrategias de comunicación La entidad ha adoptado mecanismos de comunicación efectivos que permiten el procesamiento de la información tanto interna como externa, que conllevan a su identificación tales como: Peticiones, Quejas, Reclamos y/o Denuncias, Sugerencias, encuesta de satisfacción a los usuarios.

Avances:

- Se implementó el nuevo sistema de gestión documental, a partir del mes de agosto de 2016 se encuentra en ajustes y aprendizaje.
- 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. El nuevo sistema de gestión documental implemento el sistema de registro PQRS dando la oportunidad de hacerle trazabilidad a todo el proceso.
- 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 todos los medios disponibles por la entidad.
- 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.
- Se cuenta todos los medios disponibles para la atención de PQRS escritos, verbales, telefónicos, redes sociales, buzón de sugerencias los cuales se resuelven en los términos de ley.
- Se dio cumplimiento a la implementación y actualización de la página web en cumplimiento de la Ley 1712 de transparencia.

- Se actualizaron las nuevas Tablas de Retención Documental las cuales se comenzaran a aplicar en la primer trimestre de 2017 con capacitaciones a todo el personal para su adopción y aplicación según la normatividad vigente.
- Se ha logrado optimizar el uso financiero con la sistematización del sistema Orión facilitando las conciliaciones bancarias con responsabilidad de tesorería quien socializa con el Jefe inmediato los informes finales de cada mes y se presenta a la jefe de la oficina Contable, simplificando así los procesos del cierre contable y de Tesorería.
- El área de sistemas ha apoyado la implementación de la interface de las normas internacionales NIF en conjunto con planeación y el presupuesto necesario para dar cumplimiento a las normas internacionales de Información.
- Con la nueva administración se implementó el área de comunicaciones dando un mejoramiento continuo a esta área.
- Se está cumpliendo con la normatividad del gobierno en línea Decreto 2693 de 2012

Dificultades

- Se evidencia una debilidad en fortalecer el manejo de la información bajo parámetros de un sistema de seguridad de la información actualizando las políticas de la información, implementando estrategias de una comunicación interna debido a que no hay área de comunicaciones.
- Se deben fortalecer las políticas de comunicación al interior de la entidad.

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

En el Sistema de Control Interno de Serviciudad ESP, se han logrado avances significativos en la gestión, así se evidencia en la calificación proferida por el DAFP para la vigencia, sin embargo se requiere continuar con la misma dinámica implementada por todas las

dependencias con el objeto de mantener los logros y mejorar las falencias detectadas. Se presentan algunas deficiencias las cuales se encuentran en proceso de actualización y de mejoramiento.

RECOMENDACIONES

- Continuar fortaleciendo en conocimiento a los servidores públicos en las ventajas de aplicar el modelo estándar de control interno MECl con el fin de generar sentido de pertenencia con cada uno de los procesos para que se haga permanente la autoevaluación de cada proceso que se lidere.
- Se recomienda mejorar los canales de comunicación interna para que la información fluya de manera efectiva y se puedan cumplir los objetivos institucionales.
- 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.
- Disponer de canales de comunicación formales 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.
- 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.
- 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 Entidad con respecto al autocontrol y evaluación de sus procesos con el fin de que sirvan de apoyo 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.
- Se recomienda terminar de actualizar y ajustar a nuevas normas 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**.
- Actualizar procesos contables de acuerdo a la nueva normatividad contable
- Capacitar permanentemente los funcionarios en Tablas de retención documental, por los cambios administrativos.

Proyecto: CECILIA GONZALEZ TABARES
Asesora de Control Interno y de Gestión
SERVICIUDAD ESP



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

