

813.25.01.0050.16

| | |
|------------------|--|
| TITULO: | SEGUIMIENTO FINAL AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO VIGENCIA 2015 |
| FECHA: | FEBRERO 03 DE 2016 |
| ELABORÓ: | HERNÁN BOLÍVAR VARGAS/Prof Unidad de Control Interno |
| OBJETO: | Presentar los resultados del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para la vigencia 2015, que contiene la estrategia señalada en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011. |
| DESTINATARIO(S): | Agente Especial / <i>P/ Paga Honorario H.</i> |
| DESTINATARIO(S): | Asesora Jurídica / <i>Asesora J. / AOA. Administrativo</i> |
| DESTINATARIO(S): | Profesional U. Planeación / <i>Profesional U. Planeación</i> |
| DESTINATARIO(S): | Director Adm y F / <i>Director Adm y F / 02/02/2016. 9:30am</i> |
| DESTINATARIO(S): | Director Comercial |
| DESTINATARIO(S): | Director Técnico / <i>Director Técnico</i> |
| DESTINATARIO(S): | Director de Aseo / <i>Director de Aseo</i> |

SEGUIMIENTO FINAL AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO VIGENCIA 2015

La herramienta "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano" es un instrumento de tipo preventivo para el control de la gestión, su metodología incluye cuatro componentes autónomos e independientes, que contienen parámetros y soporte normativo propio. El primero de ellos hace énfasis en la metodología del mapa de riesgos de corrupción.

Para los demás componentes (Estrategia Antitrámites, Rendición de cuentas, Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano) se tuvieron en cuenta los lineamientos dados por las normas y entidades rectoras de las diferentes políticas.

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano está integrado por políticas autónomas e independientes, que gozan de metodologías para su implementación con parámetros y soportes normativos propios. No implica para las entidades realizar actividades diferentes a las que ya vienen ejecutando en desarrollo de dichas políticas.

I. PRIMER COMPONENTE: RIESGOS DE CORRUPCIÓN

En materia de riesgos de corrupción no se tuvo en cuenta las categorías establecidas en el impacto, toda vez que la materialización de los riesgos de corrupción es inaceptable e intolerable, por lo tanto siempre serán de único impacto, por cuanto lesiona la imagen, la credibilidad, la transparencia y la probidad de las entidades, afectando los recursos públicos, la confianza y el cumplimiento de las funciones de la administración, siendo por tanto inaceptable la materialización de un riesgo de corrupción.

Durante la vigencia 2015 se tenían identificado los siguientes riesgos con los cuales se desarrollaron las siguientes actividades:

| PROCESO: | | PLANEACIÓN | | | | | |
|--|----------------|------------|---|--|--|------------------|--|
| AMENAZA | TIPO DE RIESGO | | | ACCION PREVENTIVA (Para riesgos altos) | OBSERVACIONES - CAUSAS | FECHA DE INGRESO | ACTIVIDADES DESARROLLADAS 2015 |
| | B | M | A | | | | |
| Inexactitud en la formulación y seguimiento de la planeación institucional | | | X | 1. Recordar la entrega de planes en forma oportuna mediante comunicaciones internas. 2. Informes trimestrales de seguimiento. | 1. Desconocimiento de la documentación de apoyo. 2. Planes estructurados sin la participación de los jefes de procesos. | 2014-12-26 | Trimestralmente se solicitó mediante circular el diligenciamiento de los planes de acción por cada uno de los líderes de proceso, con lo cual se consolidaron los siguientes informes 0106 del 08 mayo, 0212 del 03 agosto, 0324 del 12 noviembre de 2015. |
| Metas ajustadas a intereses particulares | | | X | Los cambios de las metas se realicen con justificación técnica y aprobación del Agente Especial. | Desconocimiento de los procedimientos de formulación de planes y proyectos de inversión. | 2014-12-26 | Se dio cumplimiento al procedimiento 51.15.01 Formulación y Registro de Proyectos. |

| PROCESO: | | CONTROL INTERNO | | | | | |
|---|----------------|-----------------|---|--|---|------------------|---|
| AMENAZA | TIPO DE RIESGO | | | ACCION PREVENTIVA (Para riesgos altos) | OBSERVACIONES - CAUSAS | FECHA DE INGRESO | ACTIVIDADES DESARROLLADAS 2015 |
| | B | M | A | | | | |
| Reporte extemporáneo a los planes de mejoramiento externos. | | | X | Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento, observando el cronograma de ejecución, comunicando los resultados al representante legal. | 1. Falta de compromiso de los líderes de proceso. 1. Desconocimiento del cronograma. | 2014-12-26 | En los comités de coordinación de control interno. Se realizó seguimiento permanente Se enviaron correos recordatorios a los responsables. |
| Informes de Auditoría que no reflejan las debilidades en cada Proceso Evaluado. | | | X | Realizar recomendaciones imparciales a partir de las evidencias de cada procesos evaluado | Inobservancia de Principios Éticos en el Desarrollo de las Auditorías Internas | 2014-12-26 | Desarrollo del plan de Auditorías. Aplicación del procedimiento de auditorías internas. |

| PROCESO: | | ALMACEN | | | | | |
|--|------------------|---------|---|---|--|------------------|---|
| AMENAZA | TIPO DE RIESGO * | | | ACCION PREVENTIVA (Para riesgos altos) | OBSERVACIONES - CAUSAS | FECHA DE INGRESO | ACTIVIDADES DESARROLLADAS 2015 |
| | B | M | A | | | | |
| Falta de Control y Desperdicio de Insumos | | | X | Ejercer un control de los insumos mediante auditoria de consumo. | Uso irracional e inadecuado de los materiales insumos y equipos de propiedad de la Empresa | 2014-12-26 | SE ESTABLECIERON CONTROLES CON ORDENES DE TRABAJO Y CANTIDAD DE MATERIALES REQUERIDOS PARA CADA ACTIVIDAD, DISMINUYO EL DESPERDICIO DE MATERIALES Y SE RECOGIERON LAS BODEGAS DE APYO |
| Hurto o extravío o daño por mal uso, traslado a otras dependencias sin tener en cuenta los inventarios | | | X | Verificación directa sobre los inventarios asignados a cada dependencia | Perdida de un activo | 2014-12-26 | MAYOR CONTROL EN EL MOVIMIENTO DE ACTIVOS ENTRE DEPENDENCIAS CON FORMATOS DE CONTROL. |

| PROCESO: | | PRE-SUPUESTO | | | | | |
|--|------------------|--------------|---|--|---|------------------|---|
| AMENAZA | TIPO DE RIESGO * | | | ACCION PREVENTIVA (Para riesgos altos) | OBSERVACIONES - CAUSAS | FECHA DE INGRESO | ACTIVIDADES DESARROLLADAS 2015 |
| | B | M | A | | | | |
| Solicitud de apropiación de rubros presupuestales que no corresponden a lo contemplado en las disposiciones generales | | | X | 1. Socialización de las disposiciones generales del presupuesto para la vigencia. | 1. En la elaboración de estudio previo y la solicitud del CDP no se tienen en cuenta las disposiciones del presupuesto de gastos. 2. Desconocimiento por parte de los jefes de área de las disposiciones del presupuesto de gastos. | 2014-12-26 | Socialización del manejo del presupuesto de gastos y sus disposiciones reglamentarias. |
| Realizar actos administrativos u obligaciones que afecten el presupuesto cuando no reúnan los requisitos legales o cuando sean hechos cumplidos. | | | X | 1. Socialización del presupuesto de gastos de cada vigencia con cada uno de los jefes de área. 2. Socialización de los procedimientos para la ejecución del presupuesto de gastos. | 1. Los jefes de área ordenan gastos sin consultar si hay disponibilidad de recursos para ejecutar dicho gasto o compromiso. 2. Desconocimiento de los procedimientos por parte de los jefes de área. | 2014-12-26 | Concientización de los directivos de la responsabilidad que compete a la oficina de presupuesto en su ejecución y normas complementarias. |

| PROCESO: | | CONTABILIDAD | | | | | |
|----------|------------------|--------------|---|--|------------------------|------------------|--------------------------------|
| AMENAZA | TIPO DE RIESGO * | | | ACCION PREVENTIVA (Para riesgos altos) | OBSERVACIONES - CAUSAS | FECHA DE INGRESO | ACTIVIDADES DESARROLLADAS 2015 |
| | B | M | A | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|--|--|
| Archivos contables con vacíos en la información | X | 1. Auditoría por parte de la Oficina de Contabilidad de los soportes que hacen parte del expediente de la cuenta. 2. Capacitación del personal que interactúa en el proceso contractual, comercial y financiero de la Empresa. | 1. Soportes contables inadecuados. 2. Falta de conocimiento por parte de los funcionarios que interactúan en el proceso. | Con ocasión de la intervención de la SSPD se nombró una Contraloría que ha venido mes a mes verificando los soportes contables los cuales garantizan mejorar la calidad de la información reportada en los estados financieros |
| Sistemas de información susceptibles de manipulación o adulteración | X | 1. Asignación de claves por parte de cada uno de los líderes de proceso. 2. Cambio de claves autorizada por el administrador del sistema. | 1. Claves con bajos nivel de seguridad para el acceso al sistema contable. | El manejo de claves se ha venido capacitando a los usuarios del sistema para que miren lo importante de cada uno tener sus claves en custodia y hacer uso de ellas de forma eficiente y responsable por este motivo se le solicitó a SYSMAN que tengan su clave de acceso para la solución de los requerimientos de tal forma que quede el registro del usuario que manipulo el sistema. |
| Uso inadecuado de los recursos de Caja Menor | X | 1. Divulgar el procedimiento para el manejo de caja menor. 2. Al realizar los reintegros verificar los soportes. | Desconocimiento de los procedimientos. | Socialización de los requisitos y soportes para generar un pago por caja menor el cual se realiza a cada uno de los usuarios de la caja menor en el momento de solicitar los recursos |
| Alteración de los estados financieros | X | 1. Segregación de funciones para el registro de presupuesto, contabilidad y tesorería en el sistema contable. 2. Procedimientos establecidos para el área financiera. 3. Revisión de la información por la Contraloría de la SSPD con ocasión de la intervención. | 1. Complicidad de funcionarios para cometer fraude o corrupción. 2. Manipulación de registros contables. | Se han definido procesos y procedimientos del área financiera para evitar este riesgo, con la implementación del software se han asignado claves y usuarios con límites y restricciones en la operación del sistema |

| PROCESO: AMENAZA | TIPO DE RIESGO * | | | ACCION PREVENTIVA (Para riesgos altos) | OBSERVACIONES - CAUSAS | FECHA DE INGRESO | ACTIVIDADES DESARROLLADAS 2015 |
|-------------------------------------|------------------|---|---|--|---|------------------|---|
| | B | M | A | | | | |
| Perdida o mal uso de la información | | | X | 1. Mantener activas y actualizadas los esquemas de protección implementados como son: Firewall, Symantec. 2. Backup internos y en la nube que se hacen diaria, mensual y anual. | Incumplimiento del manual de seguridad de la información, Fallas en la infraestructura, Ataques Externos. | 2014-12-26 | En el 2015 se adoptaron las políticas de seguridad de la infraestructura tecnológica y seguridad de backups por parte del SGC. Igualmente se elaboró en diciembre de 2015 un documento del plan de contingencia que debe ser incorporado al SGC del 2016. |

| | | | | | | |
|---|--|--|---|---|--|--|
| Archivos contables con vacíos en la información | | | X | 1. Auditoria por parte de la Oficina de Contabilidad de los soportes que hacen parte del expediente de la cuenta. 2. Capacitación del personal que interactúa en el proceso contractual, comercial y financiero de la Empresa. | 1. Soportes contables inadecuados. 2. Falta de conocimiento por parte de los funcionarios que interactúan en el proceso. | Con ocasión de la intervención de la SSPD se nombró una Contraloría que ha venido mes a mes verificando los soportes contables los cuales garantizan mejorar la calidad de la información reportada en los estados financieros |
| Sistemas de información susceptibles de manipulación o adulteración | | | X | 1. Asignación de claves por parte de cada uno de los líderes de proceso. 2. Cambio de claves autorizada por el administrador del sistema. | 1. Claves con bajos nivel de seguridad para el acceso al sistema contable. | El manejo de claves se ha venido capacitando a los usuarios del sistema para que miren lo importante de cada uno tener sus claves en custodia y hacer uso de ellas de forma eficiente y responsable por este motivo se le solicito a SYSMAN que tengan su clave de acceso para la solución de los requerimientos de tal forma que quede el registro del usuario que manipulo el sistema. |
| Uso inadecuado de los recursos de Caja Menor | | | X | 1. Divulgar el procedimiento para el manejo de caja menor. 2. Al realizar los reintegros verificar los soportes. | Desconocimiento de los procedimientos. | Socialización de los requisitos y soportes para generar un pago por caja menor el cual se realiza a cada uno de los usuarios de la caja menor en el momento de solicitar los recursos |
| Alteración de los estados financieros | | | X | 1. Segregación de funciones para el registro de presupuesto, contabilidad y tesorería en el sistema contable. 2. Procedimientos establecidos para el área financiera. 3. Revisión de la información por la Contraloría de la SSPD con ocasión de la intervención. | 1. Complicidad de funcionarios para cometer fraude o corrupción. 2. Manipulación de registros contables. | Se han definido procesos y procedimientos del área financiera para evitar este riesgo, con la implementación del software se han asignado claves y usuarios con límites y restricciones en la operación del sistema |

| PROCESO: AMENAZA | SISTEMAS | | | | | | |
|-------------------------------------|------------------|---|---|--|---|------------------|---|
| | TIPO DE RIESGO * | | | ACCIÓN PREVENTIVA (Para riesgos altos) | OBSERVACIONES - CAUSAS | FECHA DE INGRESO | ACTIVIDADES DESARROLLADAS 2015 |
| | B | M | A | | | | |
| Perdida o mal uso de la información | | | X | 1. Mantener activas y actualizadas los esquemas de protección implementados como son: Firewall, Symantec. 2. Backup internos y en la nube que se hacen diaria, mensual y anual. | Incumplimiento del manual de seguridad de la información, Fallas en la infraestructura, Ataques Externos. | 2014-12-26 | En el 2015 se adoptaron las políticas de seguridad de la infraestructura tecnológica y seguridad de backups por parte del SGC. Igualmente se elaboró en diciembre de 2015 un documento del plan de contingencia que debe ser incorporado al SGC del 2016. |

| | | | | | |
|---|---|--|--|------------|--|
| Manipulación de la información en las bases de datos de los sistemas de información para beneficio propio o de terceros | X | 1. Controles de acceso y administración de las bases de datos de aplicativos de la Entidad. 2. Roles de Usuarios. 3. Socializar las políticas de seguridad de los sistemas de información de la Empresa. | Aprovechamiento del nivel de acceso a la información para su alteración en beneficio propio o de terceros | 2014-12-26 | En el sistema ERP adquirido a SYSMAN se activó el módulo de auditoría para realizar el seguimiento de las actividades que realizan los funcionarios que operan el sistema, para el 2016 se contempla socializar las políticas de seguridad de la infraestructura tecnológica de la EAAAY a los funcionarios que utilizan activos informáticos. |
| Modificación de Perfiles | X | 1. Activación de logs de Auditoría interna del sistema ERP. 2. Revisión semestral de los perfiles asignados a cada uno de los funcionarios. | Complicidad de los funcionarios | 2014-12-26 | En el sistema ERP adquirido a SYSMAN se activó el logs de auditoría y se realizó una revisión de perfiles, para el 2016 se realizara una verificación de perfiles del sistema ERP. |
| Hurto o uso indebido de información crítica y sensible de los procesos, recibiendo a cambio pagos o beneficios de terceros. | X | 1. Restricciones del ambiente de producción de aplicativos de la Entidad. 2. Proponer un sistema de Gestión de Seguridad de la información teniendo como referente el estándar ISO 27001. | 1. Complicidad de funcionarios o proveedores para cometer actividades de fraude o corrupción. 2. Amenazas u ofrecimiento de terceros | 2014-12-26 | Se proyectó para el 2016 habilitar la política de seguridad de uso de USB en los diferentes equipos de empresa y se aplicara las políticas de seguridad de la infraestructura tecnológica de la EAAAY. |

| PROCESO: | | ARCHIVO Y PROCESOS | | | | | |
|--|------------------|--------------------|---|--|---|------------------|--|
| AMENAZA | TIPO DE RIESGO * | | | ACCION PREVENTIVA (Para riesgos altos) | OBSERVACIONES - CAUSAS | FECHA DE INGRESO | ACTIVIDADES DESARROLLADAS 2015 |
| | B | M | A | | | | |
| Deficiencias en el manejo documental y de archivo | | | X | 1. Capacitación a los funcionarios en Programa de Gestión Documental de la Empresa y en especial Organización de Expedientes. 2. Capacitación en temas disciplinario por las posibles delitos que se pueden tipificar que se podrían estar incurriendo. | 1. Expedientes desorganizados e incompletos 2. Desconocimiento de los delitos en los cuales se podría estar incurriendo. | 2014-12-26 | Se emitieron y socializaron las circulares: [0018.15 CUMOLIMIENTO AL MAUAL DE ARCHIVO] - [0132.15 ARCHIVOS DE GESTION Y TRANSFERENCIA PARCIAL PARA EL EXPEDIENTE ÚNICO DEL SUSUCRIPTOR] - [0135.15 DIRECTRICES CONFORMACION DE EXPEDIENTES] así mismo se realizaron inducciones y reinducciones a cerca de producción documental y manejo del Gestor QF-Documents. |
| Extracción o alteración o documentos en préstamo | | | X | 1. Verificar el cumplimiento del procedimiento "consulta y préstamo de documentos". 2. Dar a conocer el marco legal de la cadena de custodia. | 1. Préstamo de documentos a externos, desconocimiento de los procedimientos. | 2014-12-26 | En las inducciones y reinducciones a funcionarios en el tema de producción documental, hay un capítulo dedicado a este tema - SE ACTUALIZO EL FOMATO DE CONSULTA Y PRESTAMO DE DOCUMENTOS Y SE CREO EL CONTROL NUMERICO PARA EL EFECTO. |
| Hurto o uso inadecuado de documentos (expedientes y radicados físicos y digitales) | | | X | 1. Restricción al retiro de expedientes de las instalaciones sin la debida autorización. | 1. Incumplimiento o inexistencia de protocolos de seguridad de la información | 2014-12-26 | Los efectos del ítem anterior combatieron este. A pesar de todos los protocolos de seguridad informática no se han formalizado. La migración de información por medio electrónico carece de control. |

| | | | | | |
|--|---|--|--|------------|---|
| No recibir dinero por trámites internos | X | 1. Elaborar un plan de medio donde se dé a conocer a los usuarios la no entrega de dinero por los trámites internos que se realizan en la Empresa. 2. Colocar un aviso para que el usuario no entregue dinero a los funcionarios de la Empresa. | 1. Falta de conocimiento de las posibles faltas disciplinarias de las que están incurriendo por el reporte de las irregularidades. | 2014-12-26 | Instalación de un aviso en recepción previniendo a los Usuarios en la entrega de dineros a los Funcionarios de la Empresa por trámites internos |
| Tráfico de influencias (Amiguismo, persona influyente). | X | Capacitación de parte de la oficina de Jurídica sobre temas disciplinarios para identificar que faltas podrían estar cometiendo. | Recomendaciones para agilizar trámites. | 2014-12-26 | N/A |
| Agilizar trámites recibiendo a cambio pagos o beneficios de terceros. (Concusión). | X | 1. Inducción y re inducción a funcionarios acerca del proceso de Control Disciplinario y Código de Ética. 2. Proceso riguroso de selección del personal. 3. Monitoreo continuo por circuito de cámaras de seguridad. Revisados y aprobación de ajustes y modificaciones a los aplicativos. | Complicidad de funcionarios o proveedores para cometer actividades de fraude o corrupción. Vulnerabilidad y deficiencias de la infraestructura tecnológica o de los sistemas de información y de su monitoreo. | 2014-12-26 | Instalación de cámaras y resocialización del código de ética. |

| PROCESO: | | ASEO | | | | |
|---|----------------|--|---|------------------|---|---|
| AMENAZA | TIPO DE RIESGO | ACCION PREVENTIVA (Para riesgos altos) | OBSERVACIONES - CAUSAS | FECHA DE INGRESO | ACTIVIDADES DESARROLLADAS 2015 | |
| | | | | | | B |
| PROCESO: | | ASEO | | | | |
| Contratación | X | Verificar en el proceso contractual, cotizaciones y cantidades de obra y unitarios. | Intereses a favor, Falta de documentación que soporte los estudios de mercado. | 2014-12-26 | * Pluralidad en la presentación de ofertas. * Cotización de servicios con diferentes proveedores. | |
| Incumplimiento del servicio | X | Seguimiento a las rutas por la plataforma. Verificación de formatos. Respuestas a tiempo de PQR. | Falta de personal y de equipos para la prestación del servicio. Llamados de atención por incumplimientos en el servicio | 2014-12-26 | Implementación de la plataforma de seguimiento satelital GPS. | |
| PROCESO: | | OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO | | | | |
| Soborno a escobitas para que presten el servicio en lugares privados o conjuntos cerrados | X | Verificación en el sitio y de la ruta por el coordinador responsable y en la cantidad de bolsas a gastar | Buscar beneficio para los usuarios | 2014-12-26 | Incremento en las horas de supervisión directas en campo. | |
| Soborno a tripulantes y conductores para que recojan todo tipo de residuos | X | Verificación satelital de la ruta establecida. Verificación de formatos de rutas y cantidad de toneladas | Obtener recursos. Aumento de trabajo. Ineficiencia en el cubrimiento de rutas | 2014-12-26 | Resocialización con tripulantes sobre la actualización de rutas y frecuencias establecidas para el servicio de recolección. | |

| | | | | | |
|--|---|---|---|------------|--|
| Perdida de Combustible | X | Verificar planillas de solicitud de combustible vs vehículos asignados a las rutas diarias e ingresos al relleno. | Falta de cruce de información y controles de consumos. | 2014-12-26 | Implementación de sistemas electrónico de medición al consumo de combustible y recorrido de las rutas, mediante GPS. |
| PROCESO: RELLENO SANITARIO | | | | | |
| Corrupción en la operación en el ingreso ilegal de toneladas dispuestas al relleno | X | Supervisión mediante cámaras. Verificación en el reporte de báscula. | Sobornando a los operarios del sitio. El valor de la tonelada promedio no daría la posibilidad de que se presentara esta causa. | 2014-12-26 | En cooperación con la dirección comercial se ratifican los suscriptores que se encuentren inscritos y con pagos al día para la autorización de ingreso al relleno sanitario Macondo desde la dirección de Aseo exclusivamente. |
| Corrupción en obras proyectadas | X | Verificación de cantidades de obra. Verificación por el supervisor que todo lo planteado se realice | Falta de herramientas y concientización de la importancia del proyecto | 2014-12-26 | Ejercer la correcta supervisión de las actividades programadas según cronograma contractual y notificar a la oficina jurídica los posibles inconvenientes o incumplimientos al objeto contratado. |

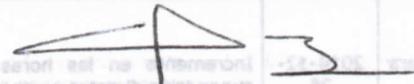
II. SEGUNDO, TERCERO Y CUARTO COMPONENTE

Correspondiente a la Estrategia Antitrámites, Rendición de cuentas, Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano. Se adjunta cuadro.

RECOMENDACIONES:

- Desagregar el componente "Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano" por servicios de: acueducto, alcantarillado y aseo.
- Se sugiere la inclusión de iniciativas adicionales que inviten a incorporar dentro del ejercicio de construcción del nuevo plan, estrategias encaminadas al fomento de la integridad, la participación ciudadana y la transparencia y eficiencia en el uso de los recursos físicos, financieros, tecnológicos y de talento humano.
- Finalmente, Para la vigencia 2016 elaborar y publicar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y el Mapa de Riesgos de Corrupción según los lineamientos contenidos en los documentos "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano -Versión 2" y la "Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción", de acuerdo con el Decreto 124 de 2016.

Cordialmente,



HERNÁN BOLÍVAR VARGAS
Profesional Unidad de Control Interno

GESTION DOCUMENTAL:
Original: Destinatario
Copia 1: Archivo Serie Documental



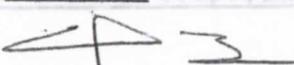
EMPRESA DE ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y ASEO DE YOPAL EICE-ESP
UNIDAD DE CONTROL INTERNO

SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCION DEL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO

Entidad: Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal EICE-EICE

Año: 2015

| Estrategia, mecanismo, medida, etc. | ACTIVIDADES | META | Actividades realizadas | | | | | | Responsables | Anotaciones | |
|-------------------------------------|---|--------------|--|--|------|--|------|--|--------------|--|---|
| | | | publicación ENERO-31 | ABRIL-31 | Meta | AGOSTO-31 | Meta | DICIEMBRE-31 | | | Meta |
| ESTRATEGIA ANTITRAMITES | Reuniones del Comité Gobierno en línea | 2 | | No se han realizado reuniones de Comité de gobierno en línea | 0 | No se han realizado reuniones de Comité de gobierno en línea | 0 | Se realizó comité de Gobierno en Línea el día 07 de Octubre | 1 | Profesional Oficina de Sistemas | Se realizó seguimiento en Comité de Coordinación de Control Interno |
| | Revisión del estado de los 4 trámites y 3 servicios aprobados por el comité de Gobierno en línea en la plataforma SUI | 7 | | Los trámites y servicios fueron migrados de la plataforma 2.0 a la 3.0 | 7 | La meta se cumplió en el periodo anterior | 0 | Se cumplió meta en el primer periodo | 0 | Profesional Oficina de Sistemas | Se realizó seguimiento en Comité de Coordinación de Control Interno |
| | Verificar la funcionalidad de los trámites subidos en la plataforma suit y aprobados por el DAFP | 4 | Mediante Resolución 2373 se aprobó y adoptó el Plan | Los trámites se encuentran en proceso de actualización | 0 | Se verificó la funcionalidad de los trámites subidos en la plataforma, y el despliegue de la página web de la EAAA | 4 | Se cumplió meta en el periodo anterior | 0 | Profesional Oficina de Sistemas | Se realizó seguimiento en Comité de Coordinación de Control Interno |
| | Publicar Información institucional Oportuna en la página WEB | 40 | Anticorrupción y de Atención al ciudadano para el año 2015 | En el presente corte se han realizado más de 40 publicaciones superando la meta establecida. | 44 | En el presente corte se han realizado más de 40 publicaciones superando la meta establecida. | 41 | En el último corte se han realizado 42 publicaciones superando la meta establecida | 42 | Profesional Oficina de Sistemas | Se realizó seguimiento en Comité de Coordinación de Control Interno |
| | Cumplimiento programa Gobierno en Línea | 4 | | De las seis (6) fases del gobierno en línea se han implementado cuatro. | 4 | De las seis (6) fases del gobierno en línea se han implementado cuatro. | 0 | Siguen sin implementar las dos fases pendientes | 0 | Profesional Oficina de Sistemas | Se realizó seguimiento en Comité de Coordinación de Control Interno |
| | Pagos de las Facturas por medio de la aplicación disponible en la página a web de la empresa | 1 | | En la actualidad de encuentra habilitado el aplicativo de pagos en línea por PSE. | 1 | La meta se cumple en el periodo anterior | 0 | La meta se cumplió en el primer periodo | 0 | Profesional Oficina de Sistemas - Tesorería | Se realizó seguimiento en Comité de Coordinación de Control Interno |
| RENDICION DE CUENTAS | Publicación del informe de control social en la página WEB, periódico de amplia circulación | 1 | | El informe de control social fue publicado en el mes de marzo en un periódico de amplia circulación. | 1 | La meta se cumplió en el periodo anterior | 0 | La meta se cumplió en el primer periodo | 0 | Profesional Unidad de Planeación | Se realizó seguimiento en Comité de Coordinación de Control Interno |
| | Cumplimiento de Informes (contaduría, contraloría, DIAN, DANE, OTROS) | 146 | | Se ha dado cumplimiento a los requerimientos solicitados por los entes externos | 48 | Se ha dado cumplimiento a los requerimientos solicitados por los entes externos | 48 | Se ha dado cumplimiento a los requerimientos solicitados por los entes externos | 52 | Director Administrativo y Financiero | Se realizó seguimiento en Comité de Coordinación de Control Interno |
| | Comunicación oportuna a la comunidad | 260 | Mediante Resolución 2373 se aprobó y adoptó el Plan | Diariamente se emiten boletines de prensa que son publicados en la página web | 86 | Diariamente se emiten boletines de prensa que son publicados en la página web | 89 | Diariamente se emiten boletines de prensa que son publicados en la página web | 92 | Profesional Oficina de Prensa y Comunicaciones | Se realizó seguimiento en Comité de Coordinación de Control Interno |
| | Publicación de los procesos contractuales | Según Manual | Anticorrupción y de Atención al ciudadano para el año 2015 | Se publicó un proceso contractual de acuerdo al manual de contratación | 1 | Se publicaron dos procesos contractuales de acuerdo al manual de contratación | 2 | Se publicaron seis procesos contractuales de acuerdo al manual de contratación | 6 | Profesional Oficina Jurídica - Sistemas | Se realizó seguimiento en Comité de Coordinación de Control Interno |
| | Informes Indicadores, Plan de Acción y de Gestión en la página WEB Y cartelera de la empresa | 9 | | La unidad de Planeación ha realizado la publicación de planes de acción, indicadores en la página web y cartelera de la empresa. | 6 | La unidad de Planeación ha realizado la publicación de planes de acción, indicadores en la página web y cartelera de la empresa. | 6 | La unidad de Planeación ha realizado la publicación de planes de acción, indicadores en la página web y cartelera de la empresa. | 6 | Profesional Unidad Planeación - Sistemas | Se realizó seguimiento en Comité de Coordinación de Control Interno |
| | Publicación plan de compras proyectado y Ejecutado (proyectado 2015-seguimiento bimestral) | 5 | | El plan de compras se encuentra publicado en la página web de la EAAA - INFORME BIMESTRAL INTERVENIDAS (MARZO) | 1 | El plan de compras se encuentra publicado en la página web de la EAAA - INFORME BIMESTRAL INTERVENIDAS (JUNIO-AGOSTO) | 2 | El plan de compras se encuentra publicado en la página web de la EAAA - INFORME BIMESTRAL INTERVENIDAS (OCTUBRE-NOVIEMBRE) | 2 | Profesional Almacén - Sistemas | Se realizó seguimiento en Comité de Coordinación de Control Interno |
| | Rendición de cuentas a la comunidad | 1 | | Se espera realizar la rendición de cuentas a la comunidad en el segundo semestre | 0 | Se espera realizar la rendición de cuentas a la comunidad en el segundo semestre | 0 | Se realizó el pasado 02 de diciembre de 2015 | 1 | Agente Especial - Directores | Se realizó seguimiento en Comité de Coordinación de Control Interno |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|--|--|---|---------|--|---|---|---|
| MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO | Responder todas las peticiones escritas dentro de los terminos establecidos por la ley | 14 dias | Las peticiones escritas se han contestado antes de 14 dias | 14 dias | Las peticiones escritas se han contestado antes de 14 dias | 14 dias | Las peticiones escritas se han contestado antes de 14 dias | 14 dias | Profesional PQR | Se realizó seguimiento en Comité de Coordinación de Control Interno |
| | Eficiencia en la atención y prestación de los servicios | 5% | Se cumplió con el porcentaje establecido | 5% | Durante los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2015 entraron 1.850 reclamaciones de las cuales 325 fueron a favor del usuario dando un porcentaje del 17% a favor del usuario. | 17% | 17% | 17% | Profesional PQR | Se realizó seguimiento en Comité de Coordinación de Control Interno |
| | Determinar el nivel de Satisfacción del Usuario | 60-80-60 | Se replantea meta para el próximo seguimiento | 0 | El nivel de satisfacción del usuario es del 92% | 92% | 92% | 92% | Profesional PQR | Se realizó seguimiento en Comité de Coordinación de Control Interno |
| | Definir y Difundir el portafolio de servicios al ciudadano de la Empresa | 1 | A la fecha no se ha definido ni difundido el portafolio de servicios | 0 | A la fecha no se ha definido ni difundido el portafolio de servicios | 0 | 0 | 1 | Profesional PQR | Se realizó seguimiento en Comité de Coordinación de Control Interno |
| | Socializar los procedimientos de la Oficina de P.Q.R. | 4 | La oficina de archivo y procesos dio a conocer sus procedimientos mediante convocatoria realizada por la unidad de planeación | 2 | En este periodo no se socializar los procedimientos de la Oficina de P.Q.R. | 0 | 0 | 0 | Profesional Oficina de Prensa y Comunicaciones - Sistemas | Se realizó seguimiento en Comité de |
| | Publicar los procedimientos de la oficina de PQR | 2 | Los procedimientos de la oficina de PQR se encuentran publicados en la página web en el link MECI-CALIDAD | 2 | La meta se cumplió en el periodo anterior | 0 | 0 | 0 | Profesional PQR | Se realizó seguimiento en Comité de Coordinación de Control Interno |
| | Socializar los Contratos de Condiciones Uniformes de Acueducto, Alcantarillado y Aseo | 2 | Los Contratos de Condiciones Uniformes de Acueducto, Alcantarillado y Aseo se encuentran publicados en las carteleras y página web | 2 | La meta se cumplió en el periodo anterior | 0 | 0 | 0 | Profesional PQR | Se realizó seguimiento en Comité de Coordinación de Control Interno |
| | Publicar los Contratos de Condiciones Uniformes de Acueducto, Alcantarillado y Aseo | 2 | El contrato de condiciones uniformes se encuentra publicado en la cartelera de la dirección comercial y Página WEB | 2 | La meta se cumplió en el periodo anterior | 0 | 0 | 0 | Profesional PQR - Oficina Sistemas | Se realizó seguimiento en Comité de Coordinación de Control Interno |
| | Tener en un Lugar Visible el Horario y Puntos de Atención. | 1 | El horario y puntos de atención se encuentran en la entrada principal de la Empresa y publicada en la página web. | 1 | La meta se cumplió en el periodo anterior | 0 | 0 | 0 | Profesional PQR | Se realizó seguimiento en Comité de Coordinación de Control Interno |
| | Establecer el procedimiento y diseñar los espacios físicos para la atención prioritaria a personas en situación de discapacidad, niños, niñas, mujeres gestantes y adultos mayores. | 1 | Se encuentra en etapa de construcción | 0 | Se diseñaron los espacios físicos para la atención prioritaria a personas en situación de discapacidad, niños, niñas, mujeres gestantes y adultos mayores. | 1 | 1 | 0 | Profesional PQR - Director Comercial - Director Administrativo y Financiero | Se realizó seguimiento en Comité de Coordinación de Control Interno |
| Capacitaciones y sensibilizaciones a los funcionarios para el servicio al ciudadano y en los procedimientos de comunicaciones Recibidas, Enviadas y Préstamo de documentos. | 3 | La oficina de archivo y procesos dio a conocer sus procedimientos mediante convocatoria realizada por la unidad de planeación | 2 | La oficina de archivo dio a conocer sus procedimientos de comunicaciones recibidas, enviadas y préstamo de documentos, en capacitación realizada a los líderes de procesos | 0 | 0 | 0 | Profesional PQR - Archivo - Director Comercial - Profesional Recursos Humanos | Se realizó seguimiento en Comité de Coordinación de Control Interno | |
| MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO | Generar incentivos a los servidores públicos de las áreas de atención al usuario | 4 | La oficina de Recursos Humanos diseño plan de incentivos para los trabajadores de la EAAAY. | 0 | No se han entregado incentivos a los servidores públicos de las áreas de atención al ciudadano | 0 | 0 | 0 | Profesional PQR - Director Comercial - Profesional Recursos Humanos | Se realizó seguimiento en Comité de Coordinación de Control Interno |
| | Diseño del protocolo de atención al ciudadano | 1 | Los protocolos de atención al ciudadano se encuentran documentados en los procedimientos de la Dirección Comercial | 1 | La meta se cumplió en el periodo anterior | 0 | 0 | 0 | Profesional PQR | Se realizó seguimiento en Comité de Coordinación de Control Interno |
| | Implementar Sistema Digiturno | 1 | A la fecha no se ha implementado el sistema digiturno | 0 | Se implementó el sistema de digiturno | 1 | 1 | 0 | Profesional PQR - Director Comercial - Profesional Recursos Humanos | Se realizó seguimiento en Comité de Coordinación de Control Interno |
| | Dar a conocer los procedimientos y horario de atención de Ventanilla Unica | 2 | La oficina de archivo y procesos dio a conocer sus procedimientos mediante convocatoria realizada por la unidad de planeación | 2 | La meta se cumplió en el periodo anterior | 0 | 0 | 0 | Profesional PQR - Archivo - Director Comercial | Se realizó seguimiento en Comité de Coordinación de Control Interno |
| | Informes semestrales de PQR | 1 | En lo corrido de la vigencia se publicó el informe de PCR correspondiente al segundo semestre de 2014 | 1 | Se publicó en la página web lo correspondiente al informe de PQR del primer semestre 2015 | 1 | 1 | 0 | Profesional PQR - Profesional Unidad Control Interno | Se realizó seguimiento en Comité de Coordinación de Control Interno |
| SEGUIMIENTO DE LA ESTRATEGIA | Cargo: <u>Profesional Unidad de Control Interno</u> Nombre: <u>Hernán Bolívar Vargas</u> Firma:  | | | | | | | | | |