

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011

Jefe de Control Interno,
o quien haga sus veces: SILVIA JULIANA SIERRA
CASTIBLANCO

Período evaluado: Julio 13/2013 a Noviembre 12 de 2013
Fecha de elaboración: Noviembre 12 de 2013

Subsistema de Control Estratégico

Dificultades

1.1 AMBIENTE CONTROL: **1.1.1 Acuerdos Compromisos y Protocolos:** Falta realizar sensibilizaciones sobre el Código de Ética, con el fin de que los servidores públicos reconozcan dichos valores de rectitud, transparencia y legalidad ante los demás y asuntos propios, conllevando a un mejor clima laboral demostrando respeto, compromiso y responsabilidades en las tareas adquiridas. **1.1.2 Desarrollo del Talento Humano:** No se ha establecido un programa de inducción y reinducción, programa de capacitación, formación, bienestar y de incentivos, no se realiza la evaluación a los funcionarios de planta ni a los contratistas que realizan labores en la entidad, falta una persona que lidere el proceso de Talento Humano. **1.1.3 Estilo de Dirección:** a pesar del compromiso de la Alta Dirección tratando de articular el de la planeación institucional y el cumplimiento del objeto social de la empresa, a través de reuniones permanentes se debe implementar un Plan estratégico Institucional que evidencie los programas y proyectos más importantes de la entidad, y que actualmente se va cubriendo necesidades inmediatas sin la debida planeación.

1.2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO: **1.2.1 Planes y Programas:** No existe una planeación proyectada para el 2013, solo la que realiza la gestión Financiera con el Presupuesto, basados en las necesidades de las áreas de la entidad pero esto no se liga a proyectos de la entidad. como planes de acción, cronogramas de trabajo, indicadores de eficiencia y eficacia internos de cada área, indicadores del avance de las metas, el PAC de la entidad se ejecuta sin estar establecidas las metas de la entidad, **1.2.2 Modelo de operación por proceso:** En el 2013 este proceso estuvo detenido por cuanto no se destinaron recursos a contratar personal que ejecute esta labor. **1.2.3 Estructura Organizacional:** Se tiene proyectado actualizar dicha estructura pero por cuestiones financieras la entidad no ha podido realizar el estudio.

1.3 ADMINISTRACION DEL RIESGO: **1.3.1 Contexto Estratégico:** La entidad no cuenta con esta herramienta, se expresa al comité de Control Interno la importancia de construir el Mapa de Riesgos, ya se debe capacitar al personal y junto con ellos elaborarlo. **1.3.2 Identificación de Riesgo:** la entidad no cuenta con esta herramienta, por cuestiones financieras no se ha podido avanzar en este proceso, para empezar procesos de capacitación en este tema. **1.3.3 Análisis del Riesgo:** La entidad no cuenta con esta herramienta por cuestiones financieras no se ha podido avanzar en este proceso, para empezar procesos de capacitación en este tema. **1.3.4 Valoración del Riesgo:** La entidad no cuenta con esta herramienta por cuestiones financieras no se ha podido avanzar en este proceso, para empezar procesos de capacitación en este tema. **1.3.5 Políticas de Administración del Riesgo:** La entidad no cuenta con esta herramienta por cuestiones financieras no se ha podido avanzar en este proceso, para empezar procesos de capacitación en este tema.

avances

1.1 AMBIENTE CONTROL: **1.1.1 Acuerdos Compromisos y Protocolos:** Se adoptó el Código de Ética y Buen Gobierno en la entidad. **1.1.2 Desarrollo del Talento Humano:** Persiste la falta de capacitación. **1.1.3 Estilo de Dirección:** Existen actas de comité, resolución por medio de la cual se implementó el MECI, la Alta Dirección realiza seguimiento a los diferentes programas o proyectos que realiza la entidad en el Comité de Gerencia en el cual actualmente se generan todas las políticas y Directrices a seguir.

1.2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO: **1.2.1 Planes y Programas:** La planeación en el 2013, se diseñó teniendo en cuenta las Directrices del Plan de Desarrollo del Municipio de Piedecuesta y según las necesidades de cada área de la entidad, vislumbrados en el Presupuesto de la vigencia 2013. **1.2.2 Modelo de operación por proceso:** En el 2013 no se evidencia avance. **1.2.3 Estructura Organizacional:** se tiene evidencia que existe una estructura organizacional definida para el trabajo por procesos, No presenta avance continua igual.

1.3 ADMINISTRACION DEL RIESGO: Se adelantaron algunas pero no Presenta Avance. **1.3.1 Contexto Estratégico:** ND. **1.3.2 Identificación de Riesgo:** ND. **1.3.3 Análisis del Riesgo:** ND. **1.3.4 Valoración del Riesgo:** ND. **1.3.5 Políticas de Administración del Riesgo:** ND.

Subsistema de Control de Gestión

Dificultades

2.1 ACTIVIDADES DE CONTROL: **2.1.1 Políticas de Operación:** No hay celeridad en este proceso, en el 2013 no se cuenta con personal que realice esta función por cuestiones financieras de la entidad. **2.1.2 Procedimientos:** en el 2013 no se cuenta con personal que realice esta función por cuestiones financieras de la entidad. **2.1.3 Controles:** el manual de calidad no cuenta con los controles definidos y no están siendo aplicados, en el 2013 no se cuenta con personal que realice esta función por cuestiones financieras de la entidad. **2.1.4 Indicadores:** En la actualidad no se tienen indicadores definidos por procesos, en el 2013 no se cuenta con personal que realice esta función por cuestiones financieras de la entidad, se manejan los indicadores estándar a nivel de ley de servicios públicos los cuales son reportados al SUI. **2.1.5 Manual de Procedimientos:** Existe actualmente un manual de calidad y de operación pero no se encuentra adoptado por medio de acto administrativo, en el 2012 se empezó, se tuvo comunicación con el INCOTEC para obtener asesoría, pero para el 2013 no se continuó el proceso por cuestiones financieras de la entidad.

2.2 COMPONENTE DE INFORMACION: **2.2.1 Información Primaria:** Persisten algunas fallas en el proceso de recepción y respuesta de PQR. No se evidencia la realización de encuestas a los usuarios. **2.2.2 Información Secundaria:** No se evidencia el cumplimiento al proceso de gestión documental, falta de aplicación de las tablas de retención documental de acuerdo a lo establecido por la normatividad, No se evidencia las fuentes internas de información ya que las actas, actos, Manuales, programación de actividades, foros y reglamentos de los comités no son de fácil acceso y tampoco se encuentra protegida, algunos de los documentos sufren daños por la interperie y deterioro, se cuenta con un sistema de gestión documental pero no es utilizado. **2.2.3 Sistemas de Información:** Se persiste con dos sistemas de información lo que hace complejo el manejo de la información, la actualización del Sistema ARCOSIS PLUS para solo llevar un solo sistema esta en proceso pero ha sido lenta y compleja.

2.3 COMUNICACIÓN PÚBLICA: **2.3.1 Comunicación Organizacional:** En avance. **2.3.2 Comunicación Informativa:** en avance. **2.3.3 Medios de Comunicación:** No se realiza la publicación de los diferentes actos administrativos de interés público.

avances

2.1 ACTIVIDADES DE CONTROL: **2.1.1 Políticas de Operación:** Se comenzo un proceso de actualizacion del manual de calidad, se estuvo en comunicacion con el incotec para contar con asesoria y capacitacion, pero por cuestiones fifnancieras de la entidad no se puedo continuar el proceso, para el 2013 no se cuenta con personal que realice esta actividad en la entidad **2.1.2 Procedimientos:** Se comenzo un proceso de actualizacion del manual de calidad, se estuvo en comunicacion con el incotec para contar con asesoria y capacitacion, pero por cuestiones fifnancieras de la entidad no se puedo continuar el proceso, para el 2013 no se cuenta con personal que realice esta actividad en la entidad **2.1.3 Controles:** **2.1.4 Indicadores:** Se comenzo un proceso de actualizacion del manual de calidad, se estuvo en comunicacion con el incotec para contar con asesoria y capacitacion, pero por cuestiones fifnancieras de la entidad no se puedo continuar el proceso, para el 2013 no se cuenta con personal que realice esta actividad en la entidad **2.1.5 Manual de Procedimientos:** Se comenzo un proceso de actualizacion del manual de calidad, se estuvo en comunicacion con el incotec para contar con asesoria y capacitacion, pero por cuestiones fifnancieras de la entidad no se puedo continuar el proceso, para el 2013 no se cuenta con personal que realice esta actividad en la entidad

2.2 COMPONENTE DE INFORMACION: **2.2.1 Información Primaria:** la empresa a anuo esfuerzos por mejorar el procesos de recepcion y respuesta de los PQR, asi mismo se pretende para la presente vigencia con la actualizacion del Sistema ARCOSIS utilizar el modulo de correspondencia, con el fin de llevar un mejor registro y seguimiento a las trasversabilidad de la informacion que ingresa a la entidad, se mejora el porcentaje de respuesta del pasar del 30% del 2012 al 88% al 2013, se espera con la implementacion del Sistema poder tener un mejor seguimiento y trasavilidad aunque ya se ha mejorado **2.2.2 Informacion Secundaria:** Se pretende con la actualizacion del Sistema ARCOSIS obtener una mejor informacion mas confiable, para analisis y oportuna respuesta a los diferente usuarios internos, comunidad y entes de control **2.2.3 Sistemas de Informacion:** en el 2012 comenzo el procesos del sistema de informacion de la entidad ARCOSIS, en la cual se podra obtener una informacion mas confiable y segura para emitir informes a los diferentes entes de control, se compro servidores que permitan un adecuado seguridad de la informacion,

2.3 COMUNICACIÓN PÚBLICA: **2.3.1 Comunicación Organizacional:** Se utiliza para la comunicacion institucional, por medio de los correos institucionales, se realiza dos veces por semana la entrega de los boletines de prensa de las diferentes actividades que realiza la empresa los cuales son difundidos por la pagina WEB y los correos , como plan de medios se tiene un programa insitucional de television entre la alcaldia y la piedecuestana donde semanalmente se difunden las actividades que tienen repercucion en la comunidad **2.3.2 Comunicacion Informativa:** En cuanto la comunicaion con los ciudadanos se tiene la pagina web, en la cual se informa por medio de los boletines las actividades semanales de la entidad **2.3.3 Medios de Comunicación :** Se evidencia la publicacion semestral de las tarifas establecidas por la empresa por prensa escrita , la empresa utiliza medios escritos, difusion por radio , TV, la pagina web, se activo los diferntes canales de comunicacion virtual con que cuenta, tales como redes sociales Facebook, twiter , los cuales permiten la interaccion con los usuarios para la rendicion de Cuentas a la Ciudadania y partes interesadas y validaciones de los intrumentos entre otras.

Subsistema de Control de Evaluación

Dificultades

3.1 COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN **3.1.1 Autoevaluacion del Control:** las ultimas autoevaluaciones dan un alto porcentaje de deficiencia ne la estructura del control interno en la entidad segun cuestionario y metodologia establecida por el DAPF como herramienta, tal vez se evaluen proceso o actividades pero no quedan evidencias o documentadas **3.1.2 Autoevaluacion de la Gestión:** NLa entidad no tiene indicadores establecidos que permitan ver una vision clara e integral de su comportamiento, la obtencion de metas y resulatos, pero se realizan autoevaluacion segun criterio de cada director o jefe de area y con los indicadores que define la ley, ya que la empresa no tiene manual de procesos , se hace retroalimentacion en el Comite de Gerencia de la Entidad.

3.2 COMPONENTE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE: **3.2.1 Evaluacion del Sistema de Control Interno:** La Oficina de Control Interno entre Julio y Octubre de 2013 realizo el Infomre de Pormenorizado de Control Interno de Ley, Se efectuo los Infomres de anticorrupcion, se realizo el infomre del Austeridad del Gasto, Suscripcion del Plan de Mejoramiento con la Contraloria General de Santander, Seguimiento del plan de Mejoramiento del 2012. En el Rol de INdependencia se evaluo con el Infomre Semestrel de PQR, **3.2.2 Auditoria Interna:** se han realizado las Aduitorias segun Cronograma presentado, no se ha podido cumplir en las fechas correspondientes ya que solo se cuenta con una persona en la oficina de Control Interno, asi mismo la recoleccion de informacion al momento de una auditoria es compleja, pero las que se han realizado se han efectuado los informes, dejando los correspondiente hallazgos,

3.3 PLANES DE MEJORAMIENTO: **3.3.1 Plan de mejoramiento Institucional:** Para la vigencia 2013 se suscribio el plan de Mejoramiento correspondiente al auditoria realizada de la vigencia 2011, el cual ha la fecha se presento un informe, se hace compleja la entrega de los avances por parte de los Funcionarios, y la Superintendencia de Serviccio Publicos se esta en proceso de presentacion de avances **3.3.2 Plan de Mejoramiento por procesos:** Se realizaron auditorias y se solicitaron los planes de Mejoramiento pero no hay compromiso de los funcionarios en suscribirlos y presentarlos en la Oficina de Control Interno **3.3.3 Planes de Mejoramiento Individual:** Se realizaron auditorias y se solicitaron los planes de Mejoramiento pero no hay compromiso de los funcionarios de suscribirlos y presentarlos a la Oficina de Control Interno

avances

3.1 COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN **3.1.1 Autoevaluacion del Control:** se efectuo por grupo de trabajos con las diferentes areas de la entidad el cuestionario que dispone el DAPF como herramienta **3.1.2 Autoevaluacion de la Gestión:** sSe realiza segun creterio de director o Jefe de Area ya la entidad no tiene una metodologia definida, este seguimiento se hace en los comite de Gerencia

3.2 COMPONENTE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE: **3.2.1 Evaluacion del Sistema de Control Interno:** se presento en febrero el informe ejecutivo de control interno y los tres por de ley que exige la ley anticurrupcion de marzo de 2013, Junio 2013 denominado cuatrimestral o pormenorizado **3.2.2 Auditoria Interna:** Se ralizaron las auditorias de la vigencia 2013 a pesar de no existir el procedimiento de auditoria interna, aun asi actualmente se esta avanzando con las auditorias con los formatos que estan disponibles, se definio el cronograma de auditorias anual y fue presentado, aprobado por el comité de control interno y se realizaron

3.3 PLANES DE MEJORAMIENTO: **3.3.1 Plan de mejoramiento Institucional:** Se suscribio en mayo el plan de mejoramiento, aceptado por el ente fiscalizador en agosto, con la Contraloria General de Santander | **3.3.2 Plan de Mejoramiento por procesos:** No hay mayor avance **3.3.3 Planes de Mejoramiento Individual:** No hay mayor avance

Estado general del Sistema de Control Interno

Se ve recomienda que la entidad maxice sus esfuerzos en entender, que el Control Interno es una Cultura por ende debe crearla, para esto se requiere personal, idoneo que coadyude a la elaboracion de los procesos y el apoyo a las areas en asesoria de como realizarlos

Recomendaciones

Se contrate personal para elaborar los procesos, planes de accion, indicadores de la entidad que permitan una buena retroalimentacion de todo