

## 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 12 /2012 a Noviembre 12  
de 2012

Fecha de elaboración: Noviembre 12 de 2012

### Subsistema de Control Estratégico

#### Dificultades

**1.1 AMBIENTE CONTROL:** **1.1.1 Acuerdos Compromisos y Protocolos:** Existe un manual de calidad que incorpora los acuerdos y protocolos éticos pero no fue difundido ni socializado a los empleados de la entidad, tampoco ha sido adoptados mediante resolución o acto administrativo. **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 **1.1.3 Estilo de Dirección:** no se tiene acuerdos de gestión suscritos entre el gerente y los directores de la Empresa, no hay evidencia del compromiso de la alta gerencia para la implementación del MecI. **1.2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO:** **1.2.1 Planes y Programas:** No existe evidencia del plan estratégico, plan 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, no se hace encuesta de evaluación de satisfacción al cliente. **1.2.2 Modelo de operación por proceso:** Avance **1.2.3 Estructura Organizacional:** En avance **1.3 ADMINISTRACION DEL RIESGO:** **1.3.1 Contexto Estratégico:** La entidad no cuenta con esta herramienta **1.3.2 Identificación de Riesgo:** la entidad no cuenta con esta herramienta **1.3.3 Análisis del Riesgo:** La entidad no cuenta con esta herramienta **1.3.4 Valoración del Riesgo:** La entidad no cuenta con esta herramienta **1.3.5 Políticas de Administración del Riesgo:** La entidad no cuenta con esta herramienta

#### avances

**1.1 AMBIENTE CONTROL:** **1.1.1 Acuerdos Compromisos y Protocolos:** No presenta avance **1.1.2 Desarrollo del Talento Humano:** se está actualizando el Manual de Calidad y a la fecha se han actualizado 18 cargos y/o perfiles **1.1.3 Estilo de Dirección:** Existen actas de comité, resolución por medio de la cual se implementó el MECI. **1.2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO:** **1.2.1 Planes y Programas:** Se actualizó la Misión y la Misión de la entidad, fue aprobada por el comité de calidad y así mismo difundida a cada uno de los funcionarios en medio físico, los objetivos institucionales están en proceso de actualización, se tienen los indicadores generales de la entidad que se deben presentar a la SSPD **1.2.2 Modelo de operación por proceso:** Se está en el proceso de actualización del Manual de calidad Avance **1.2.3 Estructura Organizacional:** se tiene evidencia que existe una estructura organizacional definida para el trabajo por procesos, la cual está siendo actualizada con el manual de calidad **1.3 ADMINISTRACION DEL RIESGO:** Se adelantaron algunas reuniones entre los directivos y profesionales para realizar la dofa pero a la fecha no ha sido posible su terminación **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 **2.1.2 Procedimientos:** No hay celeridad en este proceso **2.1.3 Controles:** el manual de calidad no cuenta con los controles definidos y no están siendo aplicados. **2.1.4 Indicadores:** En la actualidad no se tienen indicadores definidos por procesos **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 **2.2 COMPONENTE DE INFORMACION:** **2.2.1 Información Primaria:** Se evidencia la falencia 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 Buzón de Sugerencias, ni encuestas de satisfacción del servicio prestado por los Auxiliares de PQR, 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 **2.2.3 Sistemas de Información:** No se evidencia que el archivo de la entidad cuenta con manejo documental ya que no se puede identificar de la correspondencia que se recibe a la cual se le ha dado respuesta en el tiempo establecido por ley, los recursos físicos y humanos no tienen un procedimiento o guías que permitan el debido manejo y utilización, no se tiene un sistema documental, la información de los recursos físicos, tecnológicos, humanos y financieros no están sistematizados **2.3 COMUNICACIÓN PÚBLICA:** **2.3.1 Comunicación Organizacional:** En avance **2.3.2 Comunicación Informativa:** No se han realizado o reportado informes de gestión, ni programas **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 encuentra en actualización dentro del manual de calidad en el cual estara los horarios, requisitos legales y los pasos a seguir de cada proceso en la entidad **2.1.2 Procedimientos:** se encuentra en actualización dentro del manual de calidad en el cual se definara este procedimiento para la elaboracion de documentos de la entidad y la divulgacion se realizara una vez este terminado **2.1.3 Controles:** **2.1.4 Indicadores:** se encuentran en contruccion dentro de la actualización del Manual de calidad **2.1.5 Manual de Procedimientos:** Se esta en procesos de actualización para poder ser adoptado, divulgado a los funcionarios de la entidad

**2.2 COMPONENTE DE INFORMACION:** **2.2.1 Información Primaria:** se evidencia la linea PBX en la cual los usuarios pueden acceder y podran ser atendidos por la oficina de PQR, se encuentra en proceso de actualización del Manual de calidad el Procesos de recepcion de PQR, Se evidencia la actualización y puesta en marcha de la nueva Pagina Web en ella los usuarios podran tener informacion de las diferentes actividades que realice la empresa, asi mismo podran enviar sus difirente PQR, se cuenta con una linea PBX, Se evidencia la construccion de los diferentes proyectos de beneficio a la comunidad el cual son desarrollados por la oficina de planeacion, ambiental los cuales son presentados a los diferentes organismos para el apoyo financiero **2.2.2 Informacion Secundaria:** Se cuenta con la Oficina de PQR y así mismo se recepcionan los diferentes PQR y la linea PBX **2.2.3 Sistemas de Informacion:** se dispuso en la pagina web de la entidad el sistema de PQR y a cada funcionario se le entrego su correo insitucional **2.3 COMUNICACIÓN PÚBLICA:** **2.3.1 Comunicación Organizacional:** Se esta en avance del diseño de politica de comunicación institucional, por medio de los nuevos 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 alcaldía y la piedecuestana dondesemanalmente se difunden las actividades que tienen repercucion en la comunidad , el proceso de comunicacion orgralizacional se esta adelantando dentro de la actualización del Manual de Calidad **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 y Tv y en la pagina web

## Subsistema de Control de Evaluación

### Dificultades

**3.1 COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN** **3.1.1 Autoevaluacion del Control:** en avance **3.1.2 Autoevaluacion de la Gestión:** No se tienen definidos herramientas para la auto evaluacion en los procesos **3.2 COMPONENTE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE:** **3.2.1 Evaluacion del Sistema de Control Interno:** En avance **3.2.2 Auditoria Interna:** se ha dificultado las auditorias por cuanto solo una persona esta realizando este procesos que es la persona que maneja el control interno, tambien debido a la complejidad de la recoleccion de informacion se retraso el cronograma de auditorias programado **3.3 PLANES DE MEJORAMIENTO:** **3.3.1 Plan de mejoramiento Institucional:** en avance **3.3.2 Plan de Mejoramiento por procesos:** En avance **3.3.3 Planes de Mejoramiento Individual:** En avance

### avances

**3.1 COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN** **3.1.1 Autoevaluacion del Control:** Se envio via correo electronico lo correspondiente a que es control Interno , se tiene programado en el plan de accion la entrega de boletines difundiendo todo lo referente de cultura de auto control **3.1.2 Autoevaluacion de la Gestión:** se realizo envio por correo electronico por parte de la oficina de control interno **3.2 COMPONENTE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE:** **3.2.1 Evaluacion del Sistema de Control Interno:** se presento en febrero el informe ejecutivo de control interno, en marzo el cuatrimestral o pormenorizado **3.2.2 Auditoria Interna:** Se encuentra en actualización 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 empezo a ejecutar **3.3 PLANES DE MEJORAMIENTO:** **3.3.1 Plan de mejoramiento Institucional:** Se encuentra en actualización, pero se tiene disponibles los formatos que estan en el actual manual de calidad, igualmente se maneja el formato diseñado por la contraloria en cuanto los planes de mejoramiento emanados para ese ente de control **3.3.2 Plan de Mejoramiento por procesos:** Se encuentra en actualización, pero se tiene disponibles los formatos que estan en el actual manual de calidad **3.3.3 Planes de Mejoramiento Individual:** Se encuentra en actualización, pero se tiene disponibles los formatos que estan en el actual manual de calidad

## Estado general del Sistema de Control Interno

El sistema de control interno de la Empresa Piedecuestana de servicios E.S.P. se encuentran en un bajo nivel de implementacion por lo cual se necesita el mantenimiento para una sostenibilidad a largo plazo .

## Recomendaciones

realizar evaluacion a los acuerdos suscritos en el 2011 y realizar y dar seguimientos a los de 2012, esta responsabilidad en cabeza del lider de cada procesos, quien como lider estrategico de los procesos misionales de la entidad, tambien tiene la autonomia de hacer seguimiento a las metas y compromisos de los profesionales a su cargo, como recomendacion transversal se recomienda a las areas hacer un seguimiento periodico al sistema de planeacion institucional que se construya, esto mas que un cumplimiento normativo o de ley exigidos por la SSPD u otros entes de control, es el ejercicio fundamental para la autoevaluacion que deben realizar todos los lideres de los procesos, cuya finalidad, tal como lo establece y lo dicta la norma de Modelo Estandar de Control Interno, es verificar permanentemente la efectividad de los controles de los procesos, cumplimiento de metas, resultados e indicadores propuestos con el fin de tomar acciones correctivas a fin de garantizar el cumplimiento del objetivo institucional de la empresa, analizar los reportes que se realizan al SSPD, con el fin de verificar si se esta cumpliendo con los objetivos y metas propuestas ya que esta es la entidad que regula la actividad de servicios Publicos domiciliarios.



FIRMA