

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: Noviembre 13/2012 a Marzo 12 de
2012

Fecha de elaboración: Marzo 13 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, para el 2012 se actualizaron algunas cosas del manual pero por cuestiones financieras la entidad para el 2013 no tiene una persona para que siga realizando este proceso. **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 Mec. **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, el proceso se detuvo por cuestiones financieras de la entidad, se informa a la entidad de la importancia de contar con esta herramienta y se le informa del MODELO INTEGRAL DE GESTIÓN que se debe elaborar. **1.2.2 Modelo de operación por proceso:** En el 2012 tuvo un avance significativo, pero a la fecha no se sigue con el proceso de actualizar el manual de calidad o algunos procesos. **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:** No presenta avance. **1.1.2 Desarrollo del Talento Humano:** No presenta Avance. **1.1.3 Estilo de Dirección:** Existen actas de comité, resolución por medio de la cual se implementó el MECI, pero no ha tenido avance. **1.2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO:** **1.2.1 Planes y Programas:** Se actualizó la Misión y la Visión de la entidad, fue aprobada por el comité de calidad y así mismo difundida a cada uno de los funcionarios en medio físico en el 2012, pero en el 2013 no se cuenta con personal para que continúe el proceso. **1.2.2 Modelo de operación por proceso:** En el 2012 trató de actualizar pero no se terminó a la fecha no presenta avance. **1.2.3 Estructura Organizacional:** se tiene evidencia que existe una estructura organizacional definida para el trabajo por procesos, No presenta avance continúa 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. **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:** en el seguimiento que se ha realizado se evidencia que persisten las 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:** Existen sistemas de información en la cual se procesa la información financiera, contable y comercial de la entidad, presenta ya obsolescencia, por lo que no genera información confiable para elaboración de los diferentes informes solicitados por la ciudadanía y antes de control. **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, **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 PUBLICA:** **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 comuicaion 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: las ultimas autoevaluaciones dan un alto porcentaje de deficiencia ne la estructura del control interno en la entidad segun cuestionario y metodologia estableciada por el DAPF como herramienta **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 **3.2 COMPONENTE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE:** **3.2.1 Evaluacion del Sistema de Control Interno:** Se realizo la evaluacion arrojando un alto porcentaje de deficiencia, ya que se puedo verificar la baja exsistencia de los elementos en el nivel de desarrollo y grado de efectividad del control interno. **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, se tuvo que modificar el cronograma, ya que por cuestiones financieras no se ha podido disoner de personal profesional que apoye la oficina segun competenciaque requiera la auditoria que se realice **3.3 PLANES DE MEJORAMIENTO:** **3.3.1 Plan de mejoramiento Institucional:** Para la vigencia 2012 existian dos planes de mejroamiento suscritos con la Contraloria General de Santander y la Superintendencia de Servicio Publicos, el cumplimiento ha sido complejo por falencias en la informacion, con respecto del primero se presentarion todos los avances y con el segundo no se ha podido dar cumplimiento **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 anticorrupcion de marzo de 2012, Junio 2012 y Noviembre de 2013 denominado cuatrimestral o pormenorizado **3.2.2 Auditoria Interna:** Se ralizaron las auditorias de la vigencia 2012 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 enviaron los avances del Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloria General de Santander I **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

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, según las ultimas evaluaciones realizadas.

Recomendaciones

Que la Alta Gerencia y Directivos tenga compromiso con la implementacion del Sistema, se destinen recursos para poder realiza una buena estructura de Control Intenro y Calidad, entender que le Control Interno no es solo una tarea que le corresopnde a la Oficina de Control Interno si de todos y cada uno de los funcionarios de la entidad, Anuar mas esfuerzoas para dar cumplimiento con los diferentes planes de mejoramiento suscritos por la entidad y se cumpla con el cronograma de presentacion de informes, tener como referencia las evaluacioens y recomendaciones que realiza la oficina de Control Interno.



FIRMA