

**DIAGNÓSTICO, PLANEACIÓN, DISEÑO Y DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA  
DE GESTION DE CALIDAD EN EL ÁREA ADMINISTRATIVA PARA APOYAR  
LOS PROCEDIMIENTOS DE: INFORMÁTICA, ARCHIVO, ALMACÉN Y  
SISTEMA UNICO DE INFORMACION (S.U.I), EN LA EMPRESA  
PIEDRECUESTANA DE SERVICIOS E.S.P. BASADOS EN LA NORMA TÉCNICA  
DE CALIDAD EN LA GESTION PÚBLICA NTCGP 1000:2009**

**Presentado por:**

**Julián Enrique Sanabria Ospino**

**Director del Proyecto**

**Mercedes Amparo Téllez de Moreno**

**Universidad Pontificia Bolivariana**

**Escuela de Ingeniería**

**Facultad de Ingeniería Industrial**

**Bucaramanga**

**2015**

**Nota de Aceptación**

---

---

---

---

**Firma del presidente jurado**

---

**Firma del jurado**

---

**Firma del jurado**

## **Dedicatoria**

A Dios por ser siempre ese sentimiento de alegría, tranquilidad y serenidad en cada momento de esta etapa de vida que esta próxima a culminar espero ser digno por tan valioso esfuerzo.

A mis padres, mama (Nelly Ospino Quintero), Papa (Alfredo Sanabria Parra), no hay un día en el que no le agradezca a dios el haberme colocado entre ustedes, la fortuna más grande es tenerlos conmigo y el tesoro más valioso son todos y cada uno de los valores que me inculcaron.

## **Agradecimientos**

A Dios por permitirme realizar este sueño, a todo el personal de Piedecuestana de servicios E.S.P. por la colaboración prestada.

## Contenido

<b>Introducción.....</b>	<b>16</b>
<b>1. Generalidades de la empresa.....</b>	<b>17</b>
<b>1.1 Identificación .....</b>	<b>17</b>
<b>1.1.1 Nombre Institución. Piedecuestana de servicios públicos E.S.P .....</b>	<b>17</b>
<b>1.1.2 Representante Legal. César Tolosa Núñez.....</b>	<b>17</b>
<b>1.1.3. localización Empresa. Carrera 8 no 12-28 en Piedecuesta .....</b>	<b>17</b>
<b>1.2 Razón y Objeto Social.....</b>	<b>17</b>
<b>1.3. Reseña Histórica.....</b>	<b>17</b>
<b>1.4. Logo .....</b>	<b>18</b>
<b>1.5 Misión .....</b>	<b>18</b>
<b>1.6 Visión .....</b>	<b>18</b>
<b>1.7 Valores Corporativos .....</b>	<b>19</b>
<b>1.8 Organigrama .....</b>	<b>19</b>
<b>2. Planteamiento del Problema.....</b>	<b>21</b>
<b>3. Antecedentes .....</b>	<b>22</b>
<b>4. Justificación .....</b>	<b>26</b>
<b>5. Objetivos .....</b>	<b>28</b>
<b>5.1 Objetivo General.....</b>	<b>28</b>
<b>5.2 Objetivos Específicos.....</b>	<b>28</b>
<b>6. Alcance.....</b>	<b>29</b>
<b>7. Marco Teórico.....</b>	<b>30</b>
<b>7.1 ¿Qué es Normalización? .....</b>	<b>30</b>
<b>7.2 La Organización Internacional de Normalización (ISO) .....</b>	<b>30</b>
<b>7.3 Icontec.....</b>	<b>31</b>
<b>7.4 Norma NTCGP 1000 – 2009 .....</b>	<b>31</b>
<b>7.5 Principios de gestión de la calidad para la rama ejecutiva del poder público y otras entidades prestadoras de servicios.....</b>	<b>33</b>
<b>7.6 ¿Qué es Calidad? .....</b>	<b>34</b>

7.7	Modelo de Gestión de la Calidad .....	35
7.8	Enfoque basado en procesos .....	36
7.9	Familia de Normas Técnicas ISO .....	36
7.10	Cómo Funciona el Modelo ISO 9001:2008.....	38
7.11	Mapa de Procesos.....	38
7.12	Modelo Estándar de Control Interno MECI .....	39
7.13	Compatibilidad con los Sistemas de Gestión.....	40
7.14	Objetivos Generales del MECI.....	41
7.14.1	Objetivos de Control de Cumplimiento .....	41
7.14.2	Objetivos de Control de Planeación y Gestión según (Icontec, 2009), velar porque la entidad disponga de : .....	41
7.14.3	Objetivos de Control de Evaluación y Seguimiento .....	42
7.14.4	Objetivos de Control de Información y Comunicación .....	43
8.	Metodología .....	44
8.1	Tipo de Estudio .....	44
8.2	Metodología y Actividades .....	44
8.2.1	Fase 1: Diagnóstico inicial según los requisitos de la NTCGP 1000:2009 .....	44
8.2.1	Fase 1: Diagnóstico inicial según los requisitos de la NTCGP 1000:2009 .....	44
8.2.2	Herramienta para el Diagnóstico Inicial .....	44
8.2.3	Resultados del diagnóstico inicial según la norma NTCGP 100:2009 en Piedecuestana de Servicio E.S.P. ....	46
8.3	Diagnóstico Inicial Modelo Estándar de Control Interno .....	49
8.3.1	Resultados del Diagnóstico Inicial MECI.....	49
8.3.2	Análisis del diagnóstico del modelo estándar de control interno.....	50
8.4	Política de calidad Piedecuestana de Servicios Públicos E.S.P .....	52
8.4.1	Objetivos de Calidad .....	52
8.4.2	Mapa de procesos Piedecuestana de Servicios Públicos E.S.P.....	53
8.4.3	Plan de trabajo.....	55
8.4.4	capacitaciones sobre documentación del sistema de gestión de calidad basado en la NORMA NTCGP 1000:2009 .....	55
8.5	Planificación del Modelo Estándar de Control Interno MECI.....	58
8.5.1	Compromiso de la alta dirección .....	59

8.5.2	Organización del equipo de trabajo MECI.....	60
8.5.3	Grupo de Trabajo de Orden Técnico .....	60
8.5.4	Definición de los Recursos.....	60
8.6	Diseño del Sistema de Gestión de la Calidad .....	60
8.6.1	Planeación: direccionamiento estratégico.....	61
8.7.1	Manual de calidad.....	62
8.7.2	Mapa de riesgos.....	63
8.7.3	Mapas de riesgos por proceso.....	64
8.7.3.1	Mapas de riesgos proceso Informática .....	64
8.7.3.2	Mapas de riesgos proceso Archivo.....	65
8.7.3.4	Mapas de riesgos proceso sistema único de información (S.U.I) .....	67
8.7.3.1	Etapas del Procedimiento de Análisis de Riesgo .....	68
8.8	Objetivos de la Administración del Riesgo .....	68
9.	Metodología para la valoración del riesgo .....	70
9.1	Contexto Estratégico .....	70
9.2	Identificación de los Riesgos.....	70
9.3.	Análisis del Riesgo.....	71
9.4	Grafico para Valorar los Riesgos.....	75
9.5	Valoración del Riesgo.....	75
9.6	Valoración del Control.....	80
9.7	Seguimiento y Monitoreo.....	80
9.8	Riesgo Inherente .....	81
9.9.	Riesgo Residual .....	82
9.10	Mapa de Riesgos.....	82
9.11	Mapa de Riesgos Institucional.....	82
9.12	Gráfico Mapa de Riesgos.....	83
10.	Caracterización para el área administrativa para los procesos de informática, archivo, almacén y sistema único de información (S.U.I) .....	84
11	Procedimientos .....	86
11.1	Procedimientos área Informática .....	86
11.2	Procedimientos área Archivo .....	87
11.3	Procedimientos área Almacén.....	88

<b>11.4 Procedimientos área Sistema Único de Información (S.U.I) .....</b>	<b>90</b>
<b>12. Propuestas de mejora .....</b>	<b>91</b>
<b>12.1 Propuesta de mejora para el proceso de Informática .....</b>	<b>91</b>
<b>12.1.1 Planteamiento del problema.....</b>	<b>91</b>
<b>12.1.2 Mejoras Propuestas para el Proceso de Informática .....</b>	<b>92</b>
<b>12.2 Propuesta de mejora para el proceso de Archivo .....</b>	<b>94</b>
<b>12.2.1Planteamiento del problema.....</b>	<b>94</b>
<b>12.2.2 Mejoras Propuestas para el Proceso de Archivo.....</b>	<b>95</b>
<b>12.3 Propuesta de mejora para el proceso de Almacén .....</b>	<b>96</b>
<b>12.3.1 Planteamiento del problema.....</b>	<b>96</b>
<b>12.3.2 Mejoras Propuestas para el Proceso de Almacén .....</b>	<b>97</b>
<b>12.4 Propuesta de mejora para el proceso de Sistema Único de Información (S.U.I) .....</b>	<b>98</b>
<b>12.4.1 Planteamiento del problema.....</b>	<b>98</b>
<b>12.5 Propuesta Recomendada.....</b>	<b>101</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>105</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>107</b>

## Lista de Tablas

Tabla 1. Criterios de evaluación Diagnóstico inicial NTC GP 1000:2009 .....	46
Tabla 2. Resultados del Diagnóstico Inicial según la NTC GP 1000: 2009.....	46
Tabla 3. Muestran los diagnóstico inicial MECI.....	50
Tabla 4. Probabilidad .....	72
Tabla 5. Impacto.....	72
Tabla 6. Impacto en la confidencialidad en la información .....	72
Tabla 7. Impacto de credibilidad o imagen .....	73
Tabla 8. Impacto legal.....	73
Tabla 9. Impacto operativo.....	73
Tabla 10. Matriz de calificación, evaluación y respuesta a los riesgos.....	74
Tabla 11. Para el análisis del riesgo se tiene en cuenta: .....	74
Tabla 12. Cada color determina la zona de riesgo como se observa en la siguiente grafica .....	75
Tabla 13. Valoración de riesgo .....	76
Tabla 14. Algunos tipos de control se presentan a continuación:.....	76
Tabla 15. Tipo de control .....	77
Tabla 16. Es el riesgo propio de cada entidad de acuerdo a su actividad.....	81
Tabla 17. Mapa de riesgos institucional.....	82
Tabla 18. Probabilidad.....	83
Tabla 19. Muestra la Lista de Procedimientos Informática.....	86
Tabla 20. Muestra la Lista de Procedimientos del área Archivo.....	87
Tabla 21. Muestra la Lista de Procedimientos del área Almacén .....	89
Tabla 22. Muestra la Lista de Procedimientos del área Sistema Único de Información (S.U.I.) .....	90
Tabla 23. Mejoras Propuestas para el Proceso de Informatica.....	92
Tabla 24. Mejoras Propuestas para el Proceso de Archivo. ....	95
Tabla 25. Mejoras Propuestas para el Proceso de Almacén. ....	97

Tabla 26. Mejoras Propuestas para el Proceso de Sistema Único de Información (S.U.I).	99
Tabla 27. Evaluación de propuestas de mejora. ....	101
Tabla 28. Diagnostico final en el área de gestión administrativa en la Piedecuestana de Servicios Públicos E.S .P.....	102
Tabla 29. Resumen diagnostico final en el área administrativa en la Piedecuestana de Servicios Públicos E.S.P.....	104

## Lista de Figuras

Figura 1.	Logotipo de Piedecuestana de Servicios EPS .....	18
Figura 2.	Organigrama Piedecuestana de Servicios Públicos domiciliarios .....	20
Figura 3.	Marco legal del modelo de control interno .....	24
Figura 4.	Marco Evolución del Sistema de Control Interno en Colombia .....	25
Figura 5.	Áreas administrativas trabajadas de la empresa Piedecuestana E.S.P. ....	29
Figura 6.	Parámetros de evaluación NTC GP 1000:2009 .....	45
Figura 7.	Mapa de procesos Piedecuestana de servicios públicos E.S.P. Piedecuestana de Servicios E.S.P (2014).....	54
Figura 8.	Modelo de la Caracterización del proceso .....	57
Figura 9.	Modelo formato de Procedimiento.....	58
Figura 10.	Ciclo PHVA.....	61
Figura 11.	Metodología para la elaboración del mapa de riesgos para el proceso de informática.....	65
Figura 12.	Metodología para la elaboración del mapa de riesgos para el proceso de archivo .....	66
Figura 13.	Metodología para la elaboración del mapa de riesgos para los proceso de almacén.....	67
Figura 14.	Metodología para la elaboración del mapa de riesgos para el proceso de sistema único de información (S.U.I).....	68
Figura 15.	Diagrama de Ishikawa para proceso de Informática .....	92
Figura 16.	Diagrama de Ishikawa para proceso de Archivo .....	94
Figura 17.	Diagrama de Ishikawa para proceso de Almacén .....	97
Figura 18.	Diagrama de Ishikawa para proceso de Archivo.....	99

## LISTA DE ANEXOS

**ANEXO A: DIAGNOSTICO INICIAL SEGÚN NTCGP 1000:2009 ..... 111**

**ANEXO B: CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO: CARACT.FR.1 ..... 112**

### **ANEXO C: PROCEDIMIENTOS DE INFORMATICA**

ANEXO C<sub>1</sub>: MANTENIMIENTO PREVENTIVO..... 117

ANEXO C<sub>2</sub>: MANTENIMIENTO CORECTIVO..... 122

ANEXO C<sub>3</sub>: COPIA DE SEGURIDAD ..... 125

### **ANEXO D: PROCEDIMIENTO DE ARCHIVO**

ANEXO D<sub>1</sub>: GESTIÓN DE DOCUMENTOS ..... 130

ANEXO D<sub>2</sub>: RADICACIÓN DE DOCUMENTOS ..... 134

ANEXO D<sub>3</sub>: RECIBOS DE DOCUMENTOS..... 137

### **ANEXO E: PROCEDIMIENTO DE ALMACEN**

ANEXO E<sub>1</sub>: BAJA DE ELEMENTOS DE EVOLUTIVOS ..... 140

ANEXO E<sub>2</sub>: ACTUALIZACIÓN DE INVENTARIOS ..... 147

ANEXO E<sub>3</sub>: SOLICITUD DE PEDIDOS Y DESPACHO..... 153

**ANEXO F: PROCEDIMIENTO DE (S.U.I)..... 157**

### **ANEXO G: MAPA DE RIESGOS**

ANEXO G<sub>1</sub>: MAPA DE RIESGO INFORMATICA ..... 161

ANEXO G<sub>2</sub>: MAPA DE RIESGO ARCHIVO ..... 172

ANEXO G<sub>3</sub>: MAPA DE RIESGO ALMACEN .....1843

ANEXO G<sub>4</sub>: MAPA DE RIESGO SUI..... 194

**ANEXO G: MAPA DE RIESGO INSTITUCIONAL ..... 203**



## RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

**TITULO:** Diagnóstico, planeación, diseño y documentación del sistema de gestión de calidad en el área administrativa para apoyar los procedimientos de: Informática, Archivo, Almacén y Sistema único de Información (S.U.I), en la empresa Piedecuestana de servicios E.S.P. basados en la norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009

**AUTOR(ES):** Julián Enrique Sanabria Ospino

**FACULTAD:** Facultad de Ingeniería Industrial

**DIRECTOR(A):** Mercedes Amparo Téllez de Moreno

### RESUMEN

Como la Piedecuestana es una entidad de carácter público dedicada a la prestación de servicios debe implementar un sistema de gestión de calidad basado en la norma técnica GP 1000:2009 con el objetivo de mejorar la calidad y el funcionamiento de la empresa, esta norma técnica es de obligatorio cumplimiento y su aplicación será auditada por organismos independientes. Cuando se implementa la norma NTC GP 1000:2009 se pone en marcha el estándar de gestión encaminado a la evaluación del desempeño de las empresas de carácter público forjando la calidad y satisfacción del cliente. Aplicado a un modelo de gestión tomado de un modelo de procesos de la norma ISO 9001:2008, complementados con la actualización del MECI 2014. Este proyecto está basado en la recolección de documentos para la Piedecuestana de servicios E.S.P entidad dedicada a prestar servicios de acueducto, aseo y alcantarillado al municipio de Piedecuesta. Se trabajó especialmente en documentar los procesos para el área administrativa como procesos de apoyo para informática, archivo, almacén y sistema único de información (S.U.I) para lo cual se revisó y desarrollo los mencionados procesos, provenientes de la organización; realizando un diagnóstico inicial, planeación y diseño del sistema de gestión de calidad basados en la norma NTC GP 1000:2009 enfocado esencialmente en aquellos requisitos los cuales carece la empresa.

### PALABRAS CLAVES:

Sistema de Gestión de Calidad, calidad, NTCGP 1000-.2009, MECI 2014

V° B° DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

## GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE

**TITLE:** Diagnosis, planning, design and documenting of the Quality Management System in the administrative area to support procedures of: Computers, Files, Warehouses and the Single Information System (SUI) in the company Piedecuestana service E.S.P based on the technical of Quality Management Standard in Public management NTCGP 1000: 2009

**AUTHOR(S):** Julián Enrique Sanabria Ospino

**FACULTY:** Facultad de Ingeniería Industrial

**DIRECTOR:** Mercedes Amparo Téllez de Moreno

### ABSTRACT

As Piedecuestana is a public entity dedicated to the provision of services, it should implement a Quality Management System based on the technical standard GP 1000: 2009 with the aim of improving the quality and performance of the company, this standard is mandatory and its application will be audited by independent bodies. When the NTC GP 1000:2009 standard is implemented, starts the management standard aimed at evaluating the performance of public companies forging quality and customer satisfaction applied to a management model taken from a process model standard ISO 9001: 2008, supplemented by the MECI 2014 update. This project is based on the collection of documents for Piedecuestana de service E.S.P, an entity dedicated to providing water services, sewer cleaning and sanitation to the municipality of Piedecuesta. It was especially worked on documenting the processes to the administrative area as support processes to computers, files, warehouses and the Single Information System (SUI) for which it was reviewed and was developed these processes, from the organization; making an initial diagnosis, planning and design management system based on the quality standard NTC GP 1000: 2009 focused mainly on those requirements which lacks the company.

### KEYWORDS:

Quality Management System, quality, NTCGP 1000-.2009, MECI 2014

**V° B° DIRECTOR OF GRADUATE WORK**

## **Introducción**

Los sistemas de gestión de calidad están teniendo un auge importante en las empresas colombianas y certificarse en la norma NTC ISO 9001:2008 o afines se empieza a volver una necesidad si se quiere proporcionar calidad al cliente y a su vez expandir el mercado actual de cualquier empresa, sin embargo no es solo el certificado el que debe interesar a una empresa, esta debe hacer del SGC su día a día crear sinergia entre cada uno de los departamentos en torno al SGC garantizando así un óptimo funcionamiento.

Al aplicar un sistema de gestión de calidad en una empresa, este se consolida como una de las más importantes herramientas de evaluación y verificación de los procesos asociados con el funcionamiento de la empresa con la ayuda de la documentación debidamente organizada de los procedimientos y un seguimiento estricto a los dictámenes de la norma NTC GP 1000:2009 se pueden obtener los beneficios esperados de esta herramienta. Así mismo el MECI concibe el Control Interno como un conjunto de elementos interrelacionados, donde intervienen todos los servidores de la entidad, como responsables del control en el ejercicio de sus actividades; busca garantizar razonablemente el cumplimiento de los objetivos institucionales y la contribución de éstos a los fines esenciales del Estado; a su vez, persigue la coordinación de las acciones, la fluidez de la información y comunicación, anticipando y corrigiendo, de manera oportuna, las debilidades que se presentan en el quehacer institucional,

En la empresa Piedecuestana de servicios E.S.P empresa encargada de manejar los servicios públicos en el municipio PIEDECUESTA con el propósito de dar cumplimiento a la norma NTCGP 1000:2009 y a la actualización del MECI 2014 se tendrá en cuenta la implementación de los procesos y procedimientos, caracterización de procesos y mapa de riesgos para las áreas de Informática, Archivo, Almacén y Sistema Único de información (S.U.I).

## **1. Generalidades de la empresa**

### 1.1 Identificación

1.1.1 Nombre Institución. Piedecuestana de servicios públicos E.S.P

1.1.2 Representante Legal. César Tolosa Núñez

1.1.3. Localización Empresa. Carrera 8 no 12-28 en Piedecuesta

### 1.2 Razón y Objeto Social

La Empresa Municipal de Servicios Públicos Domiciliarios de Piedecuesta - Piedecuestana de Servicios Públicos ESP es una empresa industrial y comercial del estado del orden municipal, que presta los servicios de acueducto, alcantarillado y aseo, buscando siempre la satisfacción de las necesidades de nuestros clientes con productos y servicios de calidad, con responsabilidad social, ambiental y económica que contribuyan con el desarrollo del municipio de Piedecuesta y la región. (Piedecuestana, 2014).

### 1.3 Reseña Histórica

La empresa de servicios públicos domiciliarios de PIEDECUESTA “Piedecuestana de servicios públicos E.S.P.” dio inicio a sus labores en febrero de 1998; creada mediante decreto 172 del 17 diciembre 1997 expedido por la alcaldía municipal de PIEDECUESTA dando cumplimiento al acuerdo municipal 057 de 1997, que facultaba al alcalde municipal para constituir una empresa industrial y comercial para la prestación de los servicios públicos domiciliarios, de conformidad con lo dispuesto en la ley 142 de 1994.

Lo que motivó al alcalde de la época a tomar la iniciativa de conformar la empresa fueron altas tarifas de acueducto que se manejaban en ese momento y solicitó realizar el estudio respectivo, luego del cual consideró crear una empresa con capital de municipio para que

administrara los servicios públicos de acueducto, alcantarillado y aseo para el municipio de Piedecuesta. (Piedecuestana ESP, 2014).

#### 1.4. Logo

En la Figura 1 se muestra el Logotipo de Piedecuestana de servicios EPS.



Figura 1. Logotipo de Piedecuestana de Servicios EPS

Fuente. Página principal Piedecuestana de servicios públicos domiciliarios [en línea]  
[http://www.PIEDECUESTAnaesp.gov.co/PIEDECUESTAna/informacion.php?id\\_sec=1&id\\_sub=36](http://www.PIEDECUESTAnaesp.gov.co/PIEDECUESTAna/informacion.php?id_sec=1&id_sub=36)

#### 1.5 Misión

La empresa municipal de servicios públicos domiciliarios de Piedecuesta - Piedecuestana de servicios públicos ESP es una empresa industrial y comercial del estado del orden municipal, que presta los servicios de acueducto, alcantarillado y aseo, buscando siempre la satisfacción de las necesidades de nuestros clientes con productos y servicios de calidad, con responsabilidad social, ambiental y económica que contribuyan con el desarrollo del municipio de PIEDECUESTA y la región. (Piedecuestana, 2014)

#### 1.6 Visión

Para el año 2016 la empresa municipal de servicios públicos domiciliarios de Piedecuesta. Piedecuestana de servicios públicos ESP será catalogada a nivel nacional como una

empresa santandereana que impulsa el desarrollo social y económico del país, prestando su capacidad técnica y operativa en los servicios de acueducto, aseo y alcantarillado con calidad, eficiencia y eficacia en sus procesos, contribuyendo con el cuidado y preservación del medio ambiente, a través de la modernización de su infraestructura y la ampliación de cobertura de sus servicios en su área de influencia, con innovación permanente y capacitación de su equipo humano.(Piedecuestana, 2014).

## 1.7 Valores Corporativos

- Honestidad
- Compañerismo
- Compromiso
- Lealtad
- Solidaridad
- Respeto
- Responsabilidad
- Humildad

## 1.8 Organigrama

En la Figura 2 se muestra el organigrama de Piedecuestana de servicios públicos domiciliarios.



Figura 2. Organigrama Piedecuestana de Servicios Públicos domiciliarios

Fuente: página principal Piedecuestana de servicios públicos domiciliarios [en línea]

[http://www.piedecuestanaesp.gov.co/Piedecuestana/informacion.php?id\\_sec=1&id\\_sub=6](http://www.piedecuestanaesp.gov.co/Piedecuestana/informacion.php?id_sec=1&id_sub=6)

## 2. Planteamiento del Problema

Un sistema de gestión de calidad es una herramienta que le permite a cualquier organización planear, ejecutar y controlar las actividades. El mejoramiento de la gestión en entidades del estado tradicionalmente se considera una labor compleja; la integración de la academia, la ingeniería industrial y la gestión pública, a través de los proyectos de diseño e implementación permiten mejorar los niveles de eficiencia, eficacia y efectividad en la gestión pública. (Báez, 2013 p. 126). Dentro de estos requerimientos se hace indispensable una revisión de dichos parámetros en la empresa PIEDECUESTANA DE SERVICIOS E.S.P, la cual se realizará bajo las normas NTC GP 1000: 2009, con el fin de evaluar los procedimientos existentes, complementarlos, hacer las acciones correctivas con el fin de elaborar formatos definitivos para el mejoramiento en el desempeño de los procedimientos dentro del área administrativa de Informática, archivo, almacén y Sistema Único de Información (SUI).

Con el fin de dar cumplimiento al propósito planteado se tuvo en cuenta cuatro aspectos específicos de la norma técnica de calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000 que según Báez (2013) amplía el alcance de ISO 9001:

1. Alcance de la implementación a todos los procesos de la Organización.
2. Incorpora el diseño de indicadores para medir eficiencia, eficacia y efectividad.
3. Integra la planificación de la entidad con la planificación de la calidad.
4. Incorpora la gestión de riesgos desde el diseño de los planes y procesos.

Teniendo en cuenta el alcance de la norma NTCGP 1000:2009, es de esperar que con la implementación se realicen mejoras en la organización otorgando al consumidor un mejor servicio que catapultaran a PIEDECUESTANA DE SERVICIOS E S P. como un modelo a seguir dentro de las entidades del sector público causando un impacto positivo para la sociedad Piedecuesta.

### 3. Antecedentes

En el 2009 fue presentado por la universidad Pontificia Bolivariana, un estudio realizado por Lina María Flores y Danny Velásquez, titulado DIAGNÓSTICO, PLANEACIÓN, DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMA TÉCNICA DE LA CALIDAD PARA LA GESTIÓN PÚBLICA NTCGP1000:2004 EN LA CONTRALORÍA GENERAL DE SANTANDER (FLORES, 2014); El proyecto fue desarrollado con el fin de cumplir con los Requisitos y exigencias del cliente, buscando la correcta y mejora de los procesos de gestión de control fiscal.

En la guía diseñada por el departamento administrativo de la función pública red universitaria de extensión en calidad, llamada GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD BAJO LA NORMA TÉCNICA DE CALIDAD PARA LA GESTIÓN PÚBLICA NTCGP 1000:2004(Calidad, 2008). Se presenta una propuesta que le permite a las entidades del estado desarrollar la fase de implementación del sistema de gestión de la calidad a través de un enfoque sencillo y didáctico, basado en el conocimiento adquirido de la experiencia del grupo regional ISO de la universidad de Antioquia y del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), instituciones que han venido desarrollando un convenio que permite enriquecer de una manera sinérgica estas herramientas que están al servicio de las entidades del estado.

Dentro de esta misma guía, se concluye que es fundamental que la alta dirección de las entidades ejerza un liderazgo importante a través de la aplicación de principios gerenciales y la fijación de lineamientos, que impulse una verdadera cultura de “hacer cada vez mejor las cosas”, lo que redundará en una gestión eficaz que le permita cumplir a cabalidad con sus objetivos y el fenecimiento de cuentas por parte de la contraloría general de la república.

(Báez, 2013) da a conocer que los modelos de mejoramiento para el sector público nacieron y fueron desarrollados por organizaciones y agremiaciones que plantearon y evaluaron la mejor gestión pública y privada de manera paralela a la adopción de las buenas prácticas y estándares internacionales. En los distintos avances que se han logrado cabe destacar que “Colombia es la primera nación en desarrollar y adoptar una norma técnica de calidad para la gestión pública” que hoy en día es de adopción obligatoria en las entidades del estado; como lo es el caso de la empresa PIEDECUESTANA E.S.P.

El Sistema de Gestión de la Calidad es una herramienta útil para el logro de los objetivos institucionales en términos de satisfacción de los clientes, usuarios o beneficiarios. La Ley 872 de 2003 ordena la creación de un Sistema de Gestión de la calidad de las entidades del Estado, como una herramienta de gestión sistemática y transparente que permita dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades y agentes obligados. Dentro de esta ley se encuentran establecidos los requisitos para la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad aplicable a la rama ejecutiva del poder público y otras entidades prestadoras de servicios. (Ley 872, 2003 art 6).

Para la elaboración de la Norma NTCGP: 1000-2009 se ha empleado como base la norma internacional ISO 9001:2008, puesto que ajusta la terminología y los requisitos de ésta a la aplicación específica en las entidades. Sin embargo, la Norma NTCGP: 1000-2009 integra requisitos y conceptos adicionales a los del estándar ISO.

La orientación de esta norma promueve la adopción de un enfoque basado en procesos, el cual consiste en determinar y gestionar, de manera eficaz, una serie de actividades relacionadas entre sí. Una ventaja de este enfoque es el control continuo que proporciona sobre los vínculos entre los procesos individuales que forman parte de un sistema conformado por procesos, así como sobre su combinación e interacción; asimismo permite mejorar la satisfacción de los clientes y el desempeño de las entidades, circunstancia que debe ser la principal motivación para la implementación de un Sistema de Gestión de la

Calidad, y no simplemente la certificación con una norma, la cual debe verse como un reconocimiento, pero nunca como un fin.

(MACConsultores, 2014). Manifiesta que actualmente se cuenta con la última actualización de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000, se encuentra establecida en el Decreto 4485 del 18 de noviembre de 2009, dicho documento es desarrollado por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP); con el objeto de facilitar la interpretación e implementación de los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad, así como promover su implementación conjunta con el Modelo Estándar de Control Interno y de Desarrollo Administrativo.

En la Figura 3 Marco legal del modelo de control interno.

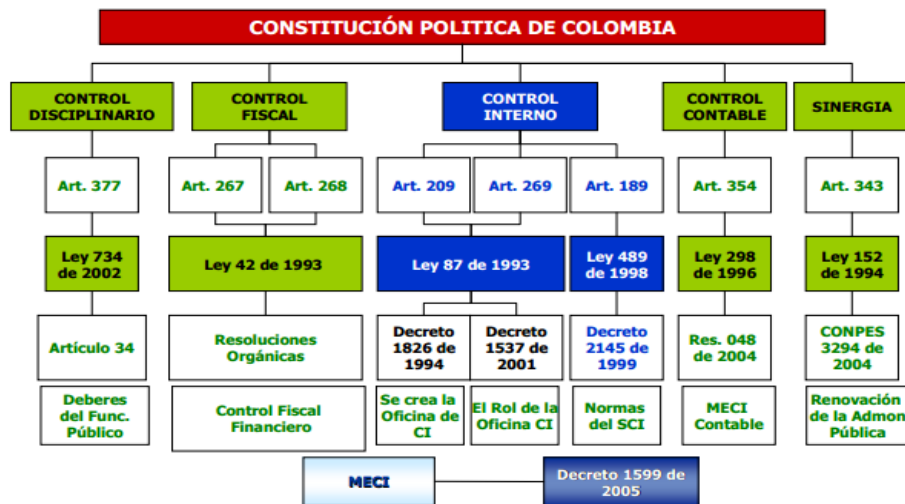


Figura 3. Marco legal del modelo de control interno

Fuente. Strategika Ltda.

En la Figura 4 se muestra La Evolución del Sistema de Control Interno en Colombia

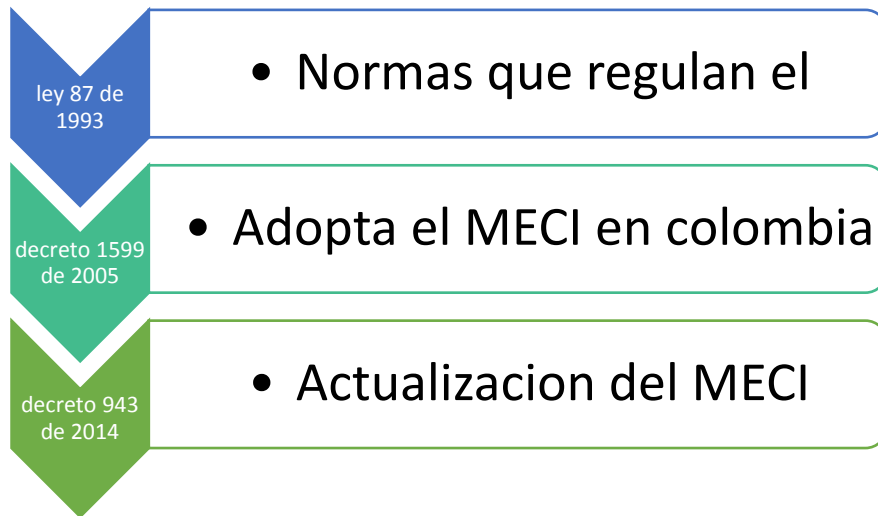


Figura 4. Marco Evolución del Sistema de Control Interno en Colombia

#### **4. Justificación**

Corresponde al departamento administrativo de la función pública brindar las orientaciones y poner a disposición los instrumentos necesarios para el diseño, desarrollo, implementación y fortalecimiento del modelo control interno como lo establece el artículo tercero del decreto 943 del 2014.

La empresa PIEDECUESTANA de servicios E.S.P, hace parte de las empresas del sector público, por lo tanto se encuentra bajo la obligación de mantener un sistema de gestión de calidad y mejora continuamente, lo cual está establecido en la ley 872 del 2003, es por esto que se justifica el presente proyecto aplicado que tiene como fin fortalecer el proceso de certificación en la norma NTC GP 1000:2009, buscando un gran beneficio para la entidad mejorando la calidad del servicio prestado, alcanzando mejoras internas, optimizando el trabajo para sus empleados, implementando mayor eficiencia y productividad en los procesos.

Asimismo, la búsqueda de certificación de dicha norma es necesaria ya que según la constitución política de Colombia el artículo 269 mencionan que las entidades públicas están obligadas a diseñar, aplicar según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno de conformidad con lo que disponga la ley, la cual podrá establecer excepciones y autorizar la contratación de dichos servicios con empresas privadas colombianas.

Es necesario tener en cuenta lo que MECI (2014) p.5 nos plantea los Sistemas de Control Interno evolucionan con el tiempo y pasados ocho años del inicio de su implementación, cinco de su fecha límite en el orden Nacional, y dos años y medio en el orden Territorial, se han recogido inquietudes y se ha logrado establecer la necesidad de actualizar el Modelo, no desde su concepción filosófica y conceptual propiamente dicha,

sino en su forma y aclarando ciertos conceptos, facilitando su comprensión, introduciendo estrategias de simplificación que permitan su efectiva operación”

Implantar, documentar, evidenciar y mantener un sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficacia fundamentado en la NTCGP 1000:2009 es de Obligatoria aplicación y cumplimiento para las empresas del sector público. La PIEDECUESTANA DE SERVICIOS E. S P. Busca la certificación de la norma NTCGP 1000:2009 con el objetivo de proporcionar a los funcionarios de la entidad los conocimientos, técnicas y herramientas que les permitan desarrollar competencias para la buena gestión del Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014, en procura de mejorar la calidad del servicio prestado, alcanzando mejoras continuas para obtener mayor eficiencia y efectividad en los procesos.

Los esfuerzos de las entidades públicas del orden Nacional y Territorial para lograr la implementación del MECI han sido evidentes, y se puede considerar de manera general que el Modelo ha permitido realizar un control razonable a la gestión de las entidades.

## 5. Objetivos

### 5.1 Objetivo General

Diagnosticar, Planear, Diseñar y Documentar del Sistema de Gestión de Calidad para el área Administrativa para apoyar, mejorar y evaluar los Procedimientos de: Informática, Archivo, Almacén y sistema único de información (S.U.I), en la empresa Piedecuestana De Servicios E.S.P. basados en la norma NTCGP 1000:2009

### 5.2 Objetivos Específicos

- Realizar el diagnóstico de los procesos del área administrativa de Informática, archivo, almacén y sistema único de información (S.U.I), en cumplimiento de la normativa NTCGP 1000:2009
- Identificar los procesos de apoyo que se llevan a cabo para el área administrativa de: Informática, archivo, almacén y Sistema Único de Información (S.U.I)
- Diseñar la documentación necesaria y requerida por la norma NTCGP 1000:2009, incluyendo los respectivos ajustes
- Crear y valorar el mapa de riesgos del área administrativa de Informática, archivo, almacén y Sistema Único de Información (S.U.I).

## 6. Alcance

El presente trabajo de grado, abarca el diagnóstico, planificación, diseño y documentación del Sistema de Gestión de la Calidad de acuerdo con los requisitos en la norma NTCGP 1000:2009 en el área administrativa de Informática, archivo, almacén y sistema único de información (S.U.I), de la empresa PIEDECUESTANA DE SERVICIOS E.S.P. la cual se encuentra ubicada en la carrera 8 # 12-28 en Piedecuesta.

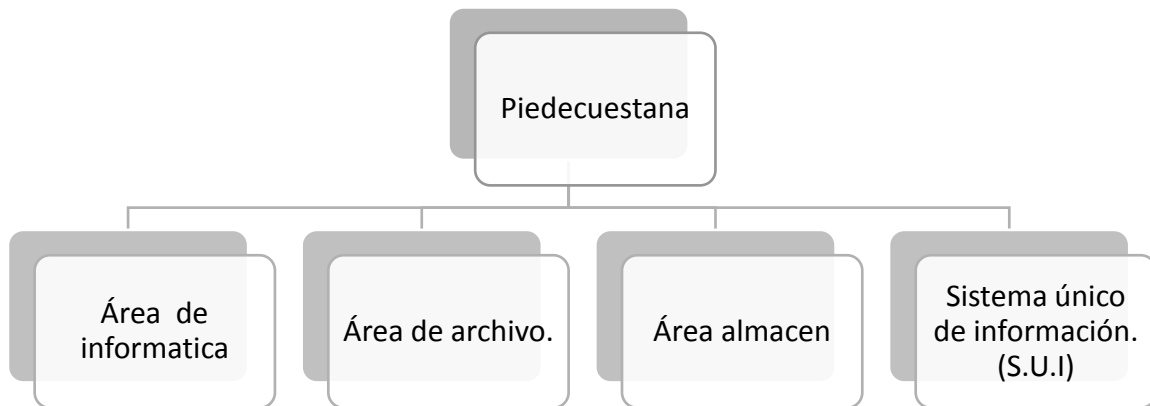


Figura 5. Áreas administrativas trabajadas de la empresa Piedecuestana E.S.P.

Dentro de los resultados del proyecto se pretende realizar una estandarización de los procesos del área administrativa, realizando la correcta caracterización de estos, y poder lograr brindar un servicio de calidad, obteniendo la satisfacción de los clientes y trabajando con un mejoramiento continuo para ser una empresa reconocida por brindar un buen servicio en la comunidad.

Se debe crear el mapa de riesgos del área administrativa para las áreas informática, almacén, archivo, sistema de información S.U.I teniendo en cuenta el Modelo Estándar de Control Interno, para poder solidificar la utilización del instrumento de la norma técnica NTGP 1000:2009.

## 7. Marco Teórico

### 7.1 ¿Qué es Normalización?

La palabra norma viene del latín "normun", significa etimológicamente: "Regla a seguir para llegar a un fin determinado". Este concepto fue más concretamente definido por el Comité Alemán de Normalización en 1940, como:

"Las reglas que unifican y ordenan lógicamente una serie de fenómenos"

La Normalización es el proceso de elaboración, aplicación y mejora de las normas que se aplican a distintas actividades científicas, industriales o económicas con el fin de ordenarlas y mejorarlas. La asociación estadounidense para pruebas de materiales (ASTM), define la Normalización como el proceso de formular y aplicar reglas para una aproximación ordenada a una actividad específica para el beneficio y con la cooperación de todos los involucrados. (García ,1999 p.81).

- Normalización Internacional

Tres son los organismos normalizadores que destacan en la escena internacional:

- La Organización Internacional de Normalización (ISO).
- La Comisión Electrotécnica Internacional (CEI).
- La Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT). (Oficina Internacional del trabajo, 2008).

### 7.2 La Organización Internacional de Normalización (ISO)

La ISO es una organización no gubernamental integrada por una red de institutos nacionales de Normalización de 146 países, sus miembros pueden ser organismos gubernamentales o haber sido designados por el gobierno de su país.

La ISO elabora sus normas por medio de Comités Técnicos compuestos por un miembro de cada país.

(Nava y Jiménez, 1991). Resalta que el Comité Técnico de la ISO sobre terminología y otros recursos lingüísticos (ISO/TC 37) produce normas técnicas sobre la terminología y sobre productos, servicios, procesos y sistemas lingüísticos conexos. Estas normas están al servicio de la industria de la lengua y de cualquier persona que desee crear productos y servicios terminológicos y lingüísticos. Constituyen, además, la base de la Normalización terminológica en todos los comités de la ISO y sirven de orientación a otros comités que producen la terminología normalizada de cierto campo.

### 7.3 ICONTEC

El ICONTEC es el organismo nacional de Normalización en virtud del decreto 2269 de 1993. Fue fundado el 10 de mayo de 1963.

Desde 1991 ICONTEC viene trabajando conjuntamente con la industria nacional e internacional en la certificación de sistemas de gestión, lo que le ha permitido expandir sus fronteras hacia otros países con certificados otorgados a organizaciones de Ecuador, Perú, Salvador, Panamá, México y USA.

(ICONTEC, 2014) otorga certificados para Sistemas de Gestión de la Calidad ISO 9001, Sistemas de Gestión Ambiental ISO 14001, QS 9000, HACCP y OHSAS 18001.

### 7.4 Norma NTCGP 1000 – 2009

Está dirigida a todas las entidades, y se ha elaborado con el propósito de que éstas puedan mejorar su desempeño y su capacidad de proporcionar productos y/o servicios que respondan a las necesidades y expectativas de sus clientes.

Promueve la adopción de un enfoque basado en procesos, el cual consiste en determinar y gestionar, de manera eficaz, una serie de actividades relacionadas entre sí. Una ventaja de este enfoque es el control continuo que proporciona sobre los vínculos entre los procesos

individuales que forman parte de un sistema conformado por procesos, así como sobre su combinación e interacción.

Permite mejorar la satisfacción de los clientes y el desempeño de las entidades, circunstancia que debe ser la principal motivación para la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad, y no simplemente la certificación con una norma, la cual debe verse como un reconocimiento, pero nunca como un fin.

Permite la comprensión y el cumplimiento de los requisitos, la necesidad de considerar los procesos en términos que aporten valor, la obtención de resultados del desempeño y la eficacia del proceso y la mejora continua de los procesos, con base en mediciones objetivas.

(Galindo, 2008 p. 45). Manifiesta que esta norma es de aplicación genérica y no es su propósito establecer uniformidad en la estructura y documentación del Sistema de Gestión de la Calidad de las diferentes entidades, puesto que reconoce que el diseño e implementación del Sistema está influenciado por:

- El marco legal aplicable a la entidad,
- El entorno de la entidad, los cambios y los riesgos asociados a éste
- Sus necesidades cambiantes,
- Sus objetivos particulares,
- Los productos y/o servicios que proporciona,
- Los procesos que emplea.

## 7.5 Principios de gestión de la calidad para la rama ejecutiva del poder público y otras entidades prestadoras de servicios

Los principios del Sistema de Gestión de la Calidad se enmarcan, integran, complementan y desarrollan dentro de los principios constitucionales.

Se han identificado los siguientes principios de gestión de la calidad, que pueden ser utilizados por la alta dirección, con el fin de conducir a la entidad hacia una mejora en su desempeño:

a) Enfoque hacia el cliente: la razón de ser de las entidades es prestar un servicio dirigido a satisfacer a sus clientes; por lo tanto, es fundamental que las entidades comprendan cuáles son las necesidades actuales y futuras de los clientes, que cumpla con sus requisitos y que se esfuercen por exceder sus expectativas.

b) Liderazgo: desarrollar una conciencia hacia la calidad implica que la alta dirección de cada entidad es capaz de lograr la unidad de propósito dentro de ésta, generando y manteniendo un ambiente interno favorable, en el cual los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas puedan llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la entidad.

c) Participación activa de los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas: es el compromiso de los servidores públicos y/o de los particulares que ejercen funciones públicas, en todos los niveles, el cual permite el logro de los objetivos de la entidad.

d) Enfoque basado en procesos: en las entidades existe una red de procesos, la cual, al trabajar articuladamente, permite generar valor. Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.

e) Enfoque del sistema para la gestión: el hecho de identificar, entender, mantener, mejorar y, en general, gestionar los procesos y sus interrelaciones como un sistema contribuye a la eficacia, eficiencia y efectividad de las entidades en el logro de sus objetivos.

f) Mejora continua: siempre es posible implementar maneras más prácticas y mejores para entregar los productos o prestar servicios en las entidades. Es fundamental que la mejora continua del desempeño global de las entidades sea un objetivo permanente para aumentar su eficacia, eficiencia y efectividad.

g) Enfoque basado en hechos y datos para la toma de decisiones: en todos los niveles de la entidad las decisiones eficaces, se basan en el análisis de los datos y la información, y no simplemente en la intuición.

h) Relaciones mutuamente beneficiosas con los proveedores de bienes o servicios: las entidades y sus proveedores son interdependientes; una relación beneficiosa, basada en el equilibrio contractual aumenta la capacidad de ambos para crear valor.

i) Coordinación, cooperación y articulación: el trabajo en equipo, en y entre entidades es importante para el desarrollo de relaciones que beneficien a sus clientes y que permitan emplear de una manera racional los recursos disponibles.

j) Transparencia: la gestión de los procesos se fundamenta en las actuaciones y las decisiones claras; por tanto, es importante que las entidades garanticen el acceso a la información pertinente de sus procesos para facilitar así el control social.

## 7.6 ¿Qué es Calidad?

Acerca de la calidad se conocen diferentes conceptos estos varían de un autor a otro. La calidad tiene su origen en latín y significa tributo o propiedad que distingue a las personas bienes y servicios, en la actualidad existen un gran número de definiciones dadas por

estudiosos en el tema, una de ellas es según la sociedad americana para el control de calidad (ASQC) (Chandia, Yanira, 2006): “conjunto de características de un producto, proceso o servicio que le confiere su aptitud, para satisfacer las necesidades del usuario o cliente”.

## 7.7 Modelo de Gestión de la Calidad

Fontalvo (2007) considera los sistemas de gestión de la calidad como una herramienta con la cual las empresas pueden lograr una ventaja competitiva, y sirven para articular la estrategia de la empresa con los procesos de ésta, generando preferencia en los productos y servicios que la organización ofrece a sus clientes.

Específicamente, Fontalvo define un sistema de gestión de la calidad como la “Interacción entre la estrategia de la organización y sus procesos, en donde el uno necesita del otro para conseguir los resultados deseados”.

Así mismo (Varo, 2007). Afirma que Otra aproximación que encontramos a la función de calidad es “El conjunto completo de actividades mediante las cuales se alcanza la aptitud al uso, con independencia de donde se lleven a cabo estas actividades”. Luego define que gestionar es “Coordinar todos los recursos disponibles a fin de conseguir unos objetivos. El objetivo de la calidad es la satisfacción del cliente y del proveedor al mínimo coste combinado. La gestión de la calidad comprende tres procesos: planificación, organización y control, que juran preferir desarrollar a través de las tres fases de su trilogía: planificación, control y mejora de la calidad”

En cuanto a la responsabilidad para obtener la calidad deseada, precisa que “requiere el compromiso y la participación de todos los miembros de la empresa, en tanto que la responsabilidad de la gestión corresponde a la dirección”. Define la planificación de la calidad como “La actividad de desarrollo de los productos y procesos requeridos para satisfacer las necesidades de los clientes” y comprende las siguientes fases:

1. Identificar los clientes.
2. Descubrir las necesidades de los clientes.
3. Desarrollar las características del producto que respondan a las necesidades de los clientes.
4. Diseñar los procesos capaces de producir las características de los productos.
5. Transferir los planes a las fuerzas operativas.

## 7.8 Enfoque basado en procesos

Para hablar del enfoque basado en procesos es importante hacer referencia al término proceso. La palabra proceso es primitiva y su incorporación en el mundo y en la empresa tiene bastante tópicos. Para poder gestionar procesos el término ha de tener un alto grado de concreción, así como una interpretación homogénea en el seno de la organización

Dos características básicas tienen el término de proceso en la actualidad:

- Que interactúa, es decir que comparten algo para conformar un sistema de procesos
- Que se gestiona

(Icontec, 2009) Estipula que el enfoque permite mejorar la satisfacción de los clientes y el desempeño de las entidades, circunstancia que debe de ser la mejor motivación para la implementación de un sistema de gestión de la calidad y no simplemente la certificación con una norma la cual debe verse como un reconocimiento pero no como un fin.

## 7.9 Familia de Normas Técnicas ISO

Se considera una norma técnica a una especificación que establece requisitos que aseguren la aptitud para el uso de un producto o servicio.

(Icontec, 2005), esta patrón específica que las normas ISO tanto quías como requisitos están escritos en términos de qué características han de estar presentes en el sistema de gestión de una organización, pero prescriben como han de aplicarse las características, es decir, cada organización es libre de determinar su propia estructura de gestión, cada organización determina como deben incorporarse a su sistema las características de calidad definidas en las normas de sistemas de calidad.

Las familias de normas ISO citadas a continuación están diseñadas para asistir a las organizaciones, de todo tipo y tamaño, en la implementación y la operación de sistemas de calidad eficaces

**ISO 9000:** la norma describe los fundamentos de los sistemas de gestión de la calidad y especifica la terminología de los sistemas de gestión de calidad.

**ISO 9001:** la norma especifica los requisitos para los sistemas de gestión de la calidad aplicables a toda organización que necesite demostrar su capacidad para proporcionar productos que cumplan los requisitos de sus clientes y los reglamentarios que le sean de aplicación y su objetivo es aumentar la satisfacción del cliente.

**ISO 9004:** proporciona directrices que consideran tanto la eficacia como la eficiencia del sistema de gestión de la calidad. El objetivo de esta norma es la mejora del desempeño de la organización y la satisfacción de los clientes de las partes interesadas.

**ISO 19011:** la norma proporciona orientación relativa a las auditorías de sistemas de gestión de la calidad y gestión ambiental. Todas estas normas juntas forman un conjunto coherente de normas de sistemas de gestión de la calidad que facilitan la mutua comprensión en el comercio nacional e internacional.

## 7.10 Cómo Funciona el Modelo ISO 9001:2008

(Icontec, 2005) así mismo la norma ISO 9001:2008 establece que los requisitos del sistema de calidad deben cumplir, pero no dicta cómo deben ser atendidas en cualquier organización en particular. Esto deja un amplio margen y flexibilidad para su aplicación en diferentes sectores de actividad y de culturas empresariales, así como en las diversas culturas nacionales.

Comprobar que funciona la norma requiere que la propia organización realice auditorías a su sistema de calidad basado en ISO 9001:2008, para verificar que la gestión de sus procesos se ejecute con eficacia, para decirlo de otra manera, para comprobar que está totalmente en control de sus actividades.

Además, la organización podrá invitar a sus clientes de auditoría del sistema de calidad con el fin de darles la confianza que la organización es capaz de ofrecer productos o servicios que satisfagan sus necesidades.

Por último, la organización puede contratar los servicios de una certificación de sistema de órganos independientes de la calidad para obtener una norma ISO 9001:2008 certificado de conformidad. Esta última opción ha demostrado ser extremadamente popular en el mercado, debido a la credibilidad percibida de una evaluación independiente.

## 7.11 Mapa de Procesos

El mapa de procesos impulsa a la organización a poseer una visión más allá de sus límites geográficos y funcionales, mostrando cómo sus actividades están relacionadas con los clientes externos, proveedores y grupos de interés. Dan la oportunidad de mejorar la coordinación entre los elementos claves de la organización, y permite distinguir los procesos claves, estratégicos y de soporte

Es así, que el mapa de procesos, es la representación gráfica de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación, y su interrelación para la satisfacción de las necesidades y requisitos de los usuarios, los aspectos que se deben identificar y que forman parte de las actividades que se llevan a cabo en las empresas. (Arce, 2012), establece los procesos así:

- **Procesos Estratégicos:** Incluyen los relacionados al establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, comunicación, disposición de recursos necesarios y revisiones por la dirección.
- **Procesos Misionales:** Incluyen todos aquellos que proporcionan el resultado previsto por la entidad en el cumplimiento del objeto social o razón de ser.
- **Procesos de Apoyo:** Incluyen aquellos que proveen los recursos necesarios para el desarrollo de los procesos.
- **Procesos de Evaluación:** Incluyen aquellos necesarios para medir y recopilar datos para el análisis del desempeño y la mejora de la eficacia y la eficiencia, y son una parte integral de los procesos estratégicos, de apoyo y misionales.

#### 7.12 Modelo Estándar de Control Interno MECI

La Ley 87 de 1993, señala que se entiende por control interno “el sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una organización, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas.” (Departamento Administrativo de la función pública, 2014).

Este Modelo creó una estructura para el control a la estrategia, la gestión y la evaluación en las organizaciones del Estado, cuyo propósito es orientarlas al cumplimiento de sus objetivos institucionales y a la contribución de estos a los fines esenciales del Estado.

### 7.13 Compatibilidad con los Sistemas de Gestión

En la Administración Pública Colombiana se encuentran principalmente, dos herramientas gerenciales que orientan el buen desarrollo de la gestión pública de las entidades estatales: El Sistema de Desarrollo Administrativo y el Sistema de Gestión de la Calidad.

Según Rodríguez (2014) plantea que “Estos sistemas de gestión, al igual que el de control interno son herramientas que tienen como propósito central contribuir al fortalecimiento continuo de la acción de las diversas organizaciones que las implementan, los cuales cuentan con elementos comunes o complementarios. La identificación de estos elementos permite a la administración pública facilitar su gestión y evitar la duplicidad de esfuerzos. Una correcta articulación de estas herramientas fortalece la capacidad administrativa, el desempeño institucional y la gestión de los recursos humanos, materiales y financieros de la entidad.”

En este orden de ideas, el Departamento Administrativo De La Función Pública, 2014 nos afirma que “el Sistema de Desarrollo Administrativo centra su propósito en el mejoramiento permanente y planeado para la buena gestión y uso de los recursos y del talento humano en las entidades de la Administración Pública; el Sistema de Gestión de la Calidad se enfoca a dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de satisfacción social con el suministro de productos y/o con la prestación de servicios a cargo de las entidades, a la administración y definición de acciones para la satisfacción del cliente y otras partes interesadas, y el mejoramiento de las entidades, y el Sistema de Control Interno se orienta a la configuración de estructuras de control de la planeación, de la gestión, de la evaluación y seguimiento para lograr que las entidades cumplan los objetivos institucionales propuestos y que se contribuya a la consecución de los fines esenciales del Estado.

Es necesario resaltar que la articulación entre estos tres sistemas está caracterizada por la adopción de un modelo basado en la gestión por procesos y la mejora continua de los mismos mediante la aplicación del ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar) (NTC GP, 2009) lo que facilita la identificación de esos elementos comunes.

#### 7.14 Objetivos Generales del MECI

(Departamento Administrativo De La Función Pública, 2014). Proporciona una estructura que especifica los elementos necesarios para construir y fortalecer el Sistema de Control Interno en las organizaciones obligadas por la Ley 87 de 1993, a través de un modelo que determine los parámetros de control necesarios para que al interior de las entidades se establezcan acciones, políticas, métodos, procedimientos, mecanismos de prevención, verificación y evaluación en procura del mejoramiento continuo de la administración pública.

##### 7.14.1 Objetivos de Control de Cumplimiento

(ICONTEC, 2009), nos dice:

- Identificar, el marco legal que le es aplicable a la organización, con base en el principio de autorregulación.
- Establecer las acciones que permitan a la organización garantizar razonablemente el cumplimiento de las funciones a su cargo, con base en el marco legal que le es aplicable (principio de autogestión).
- Diseñar los procedimientos de verificación y evaluación que garanticen razonablemente el cumplimiento del marco legal aplicable (principio de autogestión).

7.14.2 Objetivos de Control de Planeación y Gestión según (ICONTEC, 2009), velar porque la entidad disponga de:

- Objetivos, metas y planes de acción de acuerdo con la normatividad vigente.

- Procesos y procedimientos necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales, de acuerdo con su naturaleza, características y propósitos, procurando su simplificación y actualización de manera permanente
- Políticas operacionales y delimitación precisa de la autoridad y niveles de responsabilidad.
- Mecanismos que protejan los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo afecten.
- Estrategias que busquen crear conciencia en todos los servidores públicos sobre la importancia del control, mediante la generación, mantenimiento y mejora continua de un entorno favorable que permita la aplicación de los principios del Modelo Estándar de Control Interno.

#### 7.14.3 Objetivos de Control de Evaluación y Seguimiento, (ICONTEC, 2009):

- Garantizar que el Sistema de Control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación, que faciliten en tiempo real, realizar seguimiento a la gestión de la organización por parte de los diferentes niveles de autoridad, permitiendo acciones oportunas de prevención, corrección y de mejoramiento.
- Garantizar la existencia de la función de evaluación independiente de las Oficinas de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces sobre la organización pública, como mecanismo de verificación de la efectividad del Control Interno.
- Propiciar el mejoramiento continuo del control y de la gestión de la organización, así como de su capacidad para responder efectivamente a los diferentes grupos de interés.
- Velar porque la entidad cuente con los procedimientos que permitan integrar las observaciones de los órganos de control, a los planes de mejoramiento establecidos por la organización.
- Garantizar razonablemente la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional.

#### 7.14.4 Objetivos de Control de Información y Comunicación

Se estipula que (ICONTEC, 2009), Velar porque la entidad cuente con procedimientos necesarios para la generación de información y comunicación veraz y oportuna con el fin de:

- Establecer los procedimientos que permitan la generación de la información y comunicación que por mandato legal, le corresponde suministrar a la organización a los órganos de control.
- Garantizar la publicidad de la información que se genere al interior de la organización, y que se cuente con los medios de comunicación para su adecuada difusión.
- Garantizar el suministro de información veraz y oportuna para el proceso de rendición de cuentas públicas, y que ésta sea comunicada de manera efectiva a través de los canales correspondientes.
- Establecer los procedimientos, que garanticen la generación y registro de información oportuna y confiable necesaria para la toma de decisiones, el cumplimiento de la misión y la rendición de cuentas a la comunidad; y los mecanismos apropiados para su adecuada comunicación.
- Diseñar los procedimientos que permitan llevar a cabo una efectiva comunicación interna y externa, a fin de dar a conocer la información que genera la organización pública de manera transparente, oportuna y veraz, garantizando que su operación se ejecute adecuada y convenientemente.

## **8. Metodología**

### 8.1 Tipo de Estudio

#### **Estudio de Caso Descriptivo**

El tipo de estudio es establecer un Plan de mejora en la empresa Piedecuestana de Servicios Públicos Domiciliarios. Identificando los aspectos a mejorar y desarrollando los diferentes correctivos para el área administrativa de los procedimientos de: Informática, Archivo, Almacén y Sistema Único de Información (S.U.I)

### 8.2 Metodología y Actividades

#### 8.2.1 Diagnóstico Inicial

De acuerdo a los requisitos de la Norma NTCGP 1000:2009, se realizó un diagnóstico inicial en el cual se evaluaron los criterios más relevantes sobre el cumplimiento de requisitos de la norma NTC GP 1000:2009, permitiendo obtener la información necesaria sobre el nivel de cumplimiento del sistema de gestión de calidad y reconocer las falencias en los procesos de Informática, Archivo, Almacén y sistema único de información (S.U.I). (Ver anexo A): Diagnóstico Inicial

#### 8.2.2 Herramienta para el Diagnóstico Inicial

Al realizar el diagnóstico inicial en Piedecuestana de servicios E.S.P se establecieron los siguientes criterios de evaluación y sus respectivos porcentajes de cumplimiento. Estos fueron establecidos de acuerdo al estado del requisito dentro del sistema de gestión; con el fin de observar cuales son aquellos numerales que se encuentran críticos y se deben trabajar de inmediato. En caso de que un numeral no aplique para los servicios de aseo y alcantarillado, se debe estipular en la columna de observaciones” la razón por la cual este no aplica.

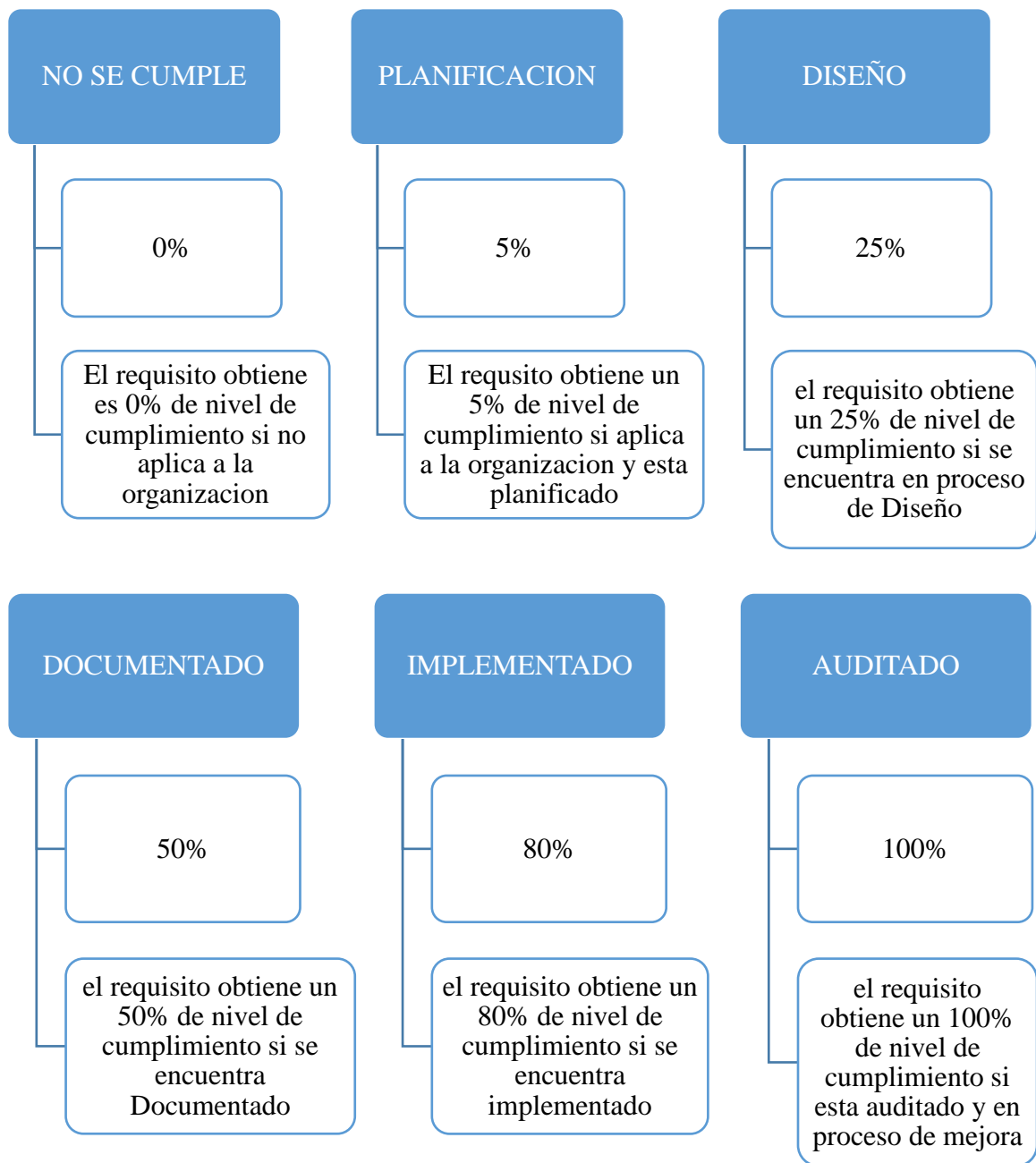


Figura 6. Parámetros de evaluación NTC GP 1000:2009

Parámetros de evaluación NTCGP 1000:2009

En la Tabla1 se muestra los Criterios de evaluación diagnóstico inicial NTC GP 1000:2009

Tabla 1. Criterios de evaluación Diagnóstico inicial NTC GP 1000:2009

<b>CRITERIO</b>	<b>FÓRMULA</b>
<b>NO SE CUMPLE</b>	Cantidad de requisitos NO APLICA /# total de requisitos del numeral *0%
<b>PLANIFICADO</b>	Cantidad de requisitos en proceso de Planificación /# total de requisitos del numeral *5%
<b>DISEÑADO</b>	Cantidad de requisitos en proceso de DISEÑO /# total de requisitos del numeral *25%
<b>DOCUMENTADO</b>	Cantidad de requisitos en proceso de DOCUMENTADO /# total de requisitos del numeral *50%
<b>IMPLEMENTADO</b>	Cantidad de requisitos IMPLEMENTADOS /# total de requisitos del numeral *80%
<b>AUDITADO</b>	Cantidad de requisitos EVALUADOS /# total de requisitos del numeral *100%

8.2.3 Resultados del diagnóstico inicial según la norma NTCGP 1000:2009 en Piedecuestana de Servicio E.S.P.

Los resultados obtenidos en la realización del diagnóstico se encuentran asociados al porcentaje de cumplimiento de los requisitos mostrados en la tabla 2

Tabla 2. Resultados del Diagnóstico Inicial según la NTC GP 1000: 2009

<b>Numeral NTC GP 1000:2009</b>	<b>Requisitos del sistema de gestión de calidad</b>	<b>Porcentaje de cumplimiento</b>
<b>4</b>	<b>SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD</b>	
4.1	Requisitos generales	
4.2	Gestión documental	15%
<b>5</b>	<b>RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN</b>	
5.1	Compromiso de la dirección	
5.2	Enfoque del cliente	30%

5.3	Política de calidad	
5.4	Planificación de la calidad	
5.5	Responsabilidad, autoridad y comunicación	
5.6	Revisión por la dirección	
<b>6</b>	<b>GESTIÓN DE LOS RECURSOS</b>	
6.1	Provisión de recursos	
6.2	Talento humano	
6.3	Infraestructura	
6.4	Ambiente de trabajo	20%
<b>7</b>	<b>REALIZACIÓN DEL PRODUCTO Y/O PRESTACIÓN DEL SERVICIO</b>	
7.1	Planificación de la realización del producto y / o prestación del servicio	
7.2	Procesos relacionados con el cliente	
7.3	Diseño y desarrollo	
7.4	Adquisición de bienes y servicios	
7.5	Producto y prestación del servicio	
7.6	Control de los dispositivos de seguimiento y de medición	25%
<b>8</b>	<b>CONTROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	
8.1	Generalidades	
8.2	Seguimiento y medición	
8.3	Control del producto y / o servicio no conforme	
8.4	Análisis de datos	
8.5	Mejora	20%
	<b>Promedio cumplimiento GP1000:2009</b>	<b>22%</b>
	<b>Mapa de riesgos</b>	<b>0%</b>

(Ver anexo A: Diagnóstico inicial ntcgp1000:2009)

Según los resultados del diagnóstico inicial la empresa Piedecuestana de Servicios Públicos E.S.P cumple con el 22% de los requisitos de la norma GP 1000:2009 para el área administrativa que conforma el proceso de apoyo.

El requisito 4.SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD dio como resultado 15% teniendo en cuenta los requisitos generales y la gestión documental que tiene la empresa Piedecuestana de servicios ya que la entidad determinaba la correlación de los procesos a través del mapa de procesos que conlleva los procesos estratégicos, misionales, de apoyo, de evaluación y de seguimiento pero no se han socializado. Así mismo se determinó que

los procesos informática, archivo, almacén y sistema único de información (S.U.I) no se encontraban levantados ni tenían caracterización de los procesos los cuales forman parte de la dirección administrativas y financiera y se consideran procesos de apoyo.

El requisito 5 RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCION dio como resultado el 30% por cuanto se ejerce el control parcialmente sobre la operación de los procesos de informática, archivo, almacén y sistema único de información (S.U.I), con el fin de alcanzar los resultados, metas y objetivos en todos los niveles de la entidad así mismo los procesos antes enunciados no cuentan con la documentación requerida para llevar los registros de control y el control de los registros.

El requisito 6 GESTIÓN DE LOS RECURSOS dio como resultado el 20% por cuanto, la alta dirección ha tenido compromiso en proveer los recursos tantos físicos como de talento humano y cuenta con una infraestructura organizada para el desempeño del cumplimiento de las metas y objetivos de la entidad como también sea preocupado por el ambiente de trabajo sin embargo estos no eran eficaces debido a que no se realizaba un seguimiento periódico, lo mismo ocurría con los objetivos de calidad y la asignación de los recursos.

El requisito 7 REALIZACIÓN DEL PRODUCTO Y/O PRESTACIÓN DEL SERVICIO dio como resultado el 25% dentro de los resultados se encontró la planificación de operación de los procesos informática, archivo, almacén, sistema único de información (S.U.I) y los demás procesos de apoyo asociados para satisfacer a los clientes. Sin embargo, esta planificación no asegura que se definan para cada uno los procesos los resultados requeridos, los elementos de entrada y salida, las actividades involucradas y los mecanismos de seguimiento y medición por cuanto no se contaba con la caracterización de los procesos.

Los mecanismos para comunicar al cliente las especificaciones relacionadas de la prestación del servicio y facilitar la comunicación del cliente con la entidad Se evidenciaron en la entidad a través de la página electrónica donde se habilito un espacio

para la atención al ciudadano. El control sobre la operación de la entidad haciendo efectivas las acciones necesarias para el manejo de los riesgos, asegura la obtención de las metas, resultados, o servicios definidos por la entidad.

El requisito 8 CONTROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO dio como resultado el 20% si bien es cierto la entidad Piedecuestana de servicios S.A cuenta con el PQR para atender las quejas y reclamos presenta grandes falencias por no tener un departamento organizado como tal.

### 8.3 Diagnóstico Inicial Modelo Estándar de Control Interno

En esta fase, según el diagnóstico inicial la entidad Piedecuestana no cuenta con manuales de procesos y procedimientos, ni caracterización de procesos, ni mapa de riesgos; esto se deberá realizar a través de la recopilación de evidencias en cada uno de los procesos y procedimientos para las áreas informática, almacén, archivo y sistema único de información (S.I.U).

La evaluación y revisión al cumplimiento de esta fase, le corresponde a las Oficinas de control interno.

#### 8.3.1 Resultados del Diagnóstico Inicial MECI

A continuación se presenta la tabla con los parámetros de evaluación para los niveles de desempeño, seguido a esta se presenta la tabla referente al diagnóstico realizado a PIEDECUESTANA DE SERVICIO PUBLICO E.S.P en el área administrativa.

Tabla 3. Relación del diagnóstico inicial de MECI

<b>COMPONENTES</b>	<b>ELEMENTOS</b>	<b>NIVEL DE CUMPLIMIENTO</b>	<b>CUMPLIMIENTO DEL COMPONENTE</b>
<b>COMPONENTE DE CONTROL ESTRATÉGICO</b>	Acuerdos, compromisos o protocolos éticos	50%	10%
	Desarrollo del talento humano	20%	
	Planes, programas y proyectos	15%	
	Estructura organizacional	10%	
	Administración del riesgo	0%	
<b>CONTROL DE GESTIÓN</b>	Políticas de operación	0%	31%
	Indicadores de gestión	0%	
	Información y comunicación externa	80%	
	Información y comunicación interna	50%	
	Sistemas de información y comunicación	25%	
<b>CONTROL DE EVALUACIÓN</b>	Autoevaluación	25%	27%
	Auditoría interna	5%	
	Plan de mejoramiento	50%	
<b>PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO</b>			<b>23%</b>

### 8.3.2 Análisis del diagnóstico del modelo estándar de control interno.

En PIEDECUESTANA DE SERVICIOS el modelo de control interno MECI 2014 tiene un promedio de cumplimiento del 23% ya que de los elementos que contiene los controles el 60% no se está cumpliendo y el 40% de ellos se aplican pero algunos no se conocen por el personal y no se aplican correctamente

#### **Componente de control estratégico: 10%**

- La entidad cuenta con documentos el código de ética que contiene principios y valores pero no se ha socializado.

- El talento humano es suficiente para desarrollar todos los procesos y procedimientos que existen en el área pero no se ha socializado y por lo tanto no lo utilizan para el desarrollo de sus actividades.
- El área no cuenta con indicadores de gestión para determinar el cumplimiento de la misión de la organización.
- La entidad cuenta con una estructura organizacional que no contempla los nombres de las aéreas objetos del trabajo informática , archivo , almacén y sistema único de información (S.U.I) y se observa una estructura plana sin jerarquía en los mandos medios administrativos
- En las aéreas de informática, archivo, almacén y sistema único de información (S.U.I) no se cuenta con mapa de riesgos por lo tanto no se observa en impacto no la probabilidad de los riesgos por lo que no se ha valorado el riesgo.

#### **Control de gestión: 31%**

- La entidad no cuenta con el manual de políticas de operación que agrupa el manual de calidad, manual de funciones y manual de procesos y procedimientos.
- La entidad no cuenta con indicadores de gestión por lo tanto se puede medir la eficiencia, eficacia, y la efectividad de los procesos.
- El sistema de información y comunicación se encuentra implementado.
- La entidad cuenta con canales de comunicación como lo son correos, oficios, carteleras entre otras.
- Los sistemas de información se encuentran diseñados pero no se han documentado e implementado en su totalidad.

#### **Control de evaluación: 27%**

- La auto evaluación va en un 25% en razón a que se está actualizando el MECI.
- La entidad cuenta con un plan de auditorías internas para el año pero no se está cumpliendo a cabalidad.

- La entidad cuenta con un plan de mejoramiento que obedece a los diferentes hallazgos encontrados en la entidad por las auditorías externas como la contraloría del municipio de Piedecuesta.

#### 8.4 Política de calidad Piedecuestana de Servicios Públicos E.S.P

“Piedecuestana de Servicios Públicos E.S.P se compromete a Implementar, mantener y mejorar un Sistema de Gestión de la Calidad acorde con los lineamientos de las normas NTCGP 1000 e ISO 9001 que le permita trabajar por satisfacer las necesidades y expectativas de sus clientes a través de la prestación de los servicios de Acueducto, Alcantarillado y Aseo; contando con personal calificado para el logro de objetivos y metas que lleven a la mejora continua de la organización, trabajando de manera responsable , guiada por unos principios de eficiencia y efectividad que contribuya así al mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de las poblaciones atendidas”.

##### 8.4.1 Objetivos de Calidad

- Incrementar de manera constante el nivel de satisfacción de los usuarios entregando unos productos finales en servicios públicos de acueducto, aseo y alcantarillado de acuerdo a los parámetros de calidad exigidos por los respectivos entes de control, regulación y vigilancia.
- Utilizar el Sistema de Gestión de la Calidad como medio de corregir, prevenir y mejorar las acciones operacionales de tal manera que brinden a los usuarios una mejora en la eficiencia y a la empresa una mejora en la productividad.
- Establecer a través de la prestación del servicio una estrecha relación con los clientes desarrollando hacia la empresa un sentido de pertenencia que nos permita realizar un seguimiento continuo para lograr un desarrollo mutuo con altos niveles de calidad.

#### 8.4.2 Mapa de procesos Piedecuestana de Servicios Públicos E.S.P

Se identifica mediante el mapa de procesos , los tres procesos misionales de los cuales aparecen dos en los que se hace énfasis en este proyecto; se observa la necesidad del cumplimiento de requisitos, expectativas y exigencias de la comunidad determinando procesos estratégicos que utiliza la empresa con la finalidad de generar usuarios satisfechos.

**Procesos Estratégicos:** incluyen los relativos al establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, comunicación, disposición de recursos necesarios y revisiones por la Dirección.

**Procesos Misionales:** incluyen todos aquellos que proporcionan el resultado previsto por la entidad en el cumplimiento del objeto social o razón de ser.

**Procesos de Apoyo:** incluyen aquellos que proveen los recursos necesarios para el desarrollo de los procesos estratégicos, misionales y de evaluación.

**Procesos de Evaluación:** incluyen aquellos necesarios para medir y recopilar datos para el análisis del desempeño y la mejora de la eficacia y la eficiencia, y son una parte integral de los procesos estratégicos, de apoyo y los misionales.

La representación gráfica de los procesos Estratégicos, Misionales, de Apoyo y de evaluación y sus interacciones conforman el Mapa de Procesos. A su vez, la interrelación de los procesos misionales dirigidos a satisfacer las necesidades y requisitos de los usuarios se denomina Cadena de Valor.

La forma en la que se realizan los procesos se puede evidenciar a través de procedimientos, entendidos estos como el conjunto de especificaciones, relaciones y ordenamiento de las tareas requeridas para cumplir con las actividades de un proceso, controlando las acciones

que requiere la operación de la entidad pública. Establece los métodos para realizar las tareas, la asignación de responsabilidad y autoridad en la ejecución de las actividades.

Esto convierte a los procedimientos en un control de la entidad encaminado a lograr que las actividades se desarrollen siguiendo una secuencia lógica, que permita que quien los realice pueda llevarlas a cabo de la misma manera en la que lo efectuaría cualquier otro servidor que siga lo descrito en el mismo.

Que la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública, NTCGP 1000 define procedimiento como la forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso (numeral 3.42).

Este elemento se constituye en un estándar de control que establece los métodos o formas más eficientes y eficaces de operativizar las actividades de los procesos, permitiendo describir y comprender las relaciones entre áreas y flujos de información que se suceden en el proceso y la coordinación de las actividades. Los procedimientos establecidos a partir de las actividades definidas para cada proceso, regulan la forma de operación de los servidores de la entidad y permiten entender la dinámica requerida para el logro de los objetivos y la obtención efectiva de los productos o servicios.



Figura 7. Mapa de procesos Piedecuestana de servicios públicos E.S.P. Piedecuestana de Servicios E.S.P (2014).

### 8.4.3 Plan de trabajo

Al contar con un mapa de proceso el trabajo a desarrollar se centró en los procesos de apoyo pertenecientes a la gestión administrativa y de talento humano

Se inicia con un reconocimiento de las áreas de trabajo como son informática, archivo, almacén y sistema único de información (S.U.I) para verificar que no existía documentación alguna de los procesos y procedimientos ni caracterización de procesos ni para de riesgo para las áreas informática archivo, almacén y sistema único de información.

#### Actividades

- Identificación de los procesos del sistema de gestión de la calidad
- Descripción de los procesos del sistema de gestión de la calidad
- Caracterización del proceso para: Informática, Archivo, Almacén y Sistema Único de información (S.U.I). (ver anexo B)
- Diseño de mapa de procesos para: Informática (ver anexo C), Archivo (ver anexo D), Almacén (ver anexo E) y Sistema Único de información (S.U.I) (ver anexo F).
- Diseño de mapa de riesgos para: Informática (ver anexo G<sub>1</sub>), Archivo (ver anexo G<sub>2</sub>), Almacén (ver anexo G<sub>3</sub>) y Sistema Único de información (S.U.I) (ver anexo G<sub>4</sub>).
- Mapa de riesgo Institucional: Dentro de este mapa se encuentran las áreas de Informática, Archivo, almacén y SUI. (Ver anexo H).

### 8.4.4 capacitaciones sobre documentación del sistema de gestión de calidad basado en la NORMA NTCGP 1000:2009

Piedecuestana de Servicios Públicos E.S.P mediante el área de control interno se encargaron de otorgarle cuatro sesiones de capacitación para la elaboración de documentos como procesos, instructivos, caracterizaciones. Estas capacitaciones se llevaron a cabo durante el mes de abril y mayo, con una intensidad horaria de 2 horas

semanales en las cuales asistían el personal de la empresa involucrado así como los estudiantes de ingeniería industrial de la Universidad Pontificia Bolivariana que eran las personas encargadas de documentar cada uno de los procesos de la empresa, el director del área de control interno explicó y determinó los formatos a usar en la documentaciones de los procedimientos y las caracterizaciones.


#### Formato Caracterización

En el formato de la caracterización se encuentra el encabezado con el logo de la empresa seguido del título que en este caso va a ser caracterización de procesos y procedimientos, el código otorgado por la el área de calidad, versión 0.0 ya que es la primera vez que se realiza, la página. En el contexto se registra el nombre del proceso el responsable de la autoridad y el objetivo del proceso como tal.


Así mismo las entradas, las salidas y los recursos del proceso dentro de la descripción de las actividades como planear, hacer, verificar y actuar documentación aplicable y/o fuentes de información y los responsables de cada proceso.

Dentro de los Aspectos generales del proceso se debe tener en cuenta requisitos aplicables NTCGP: 1000, modelo estándar de control interno, legales, reglamentarios y los riesgos; a su vez los indicadores de gestión que conllevan la meta, fórmula del indicador y el nombre del indicador. Los controles contienen: La descripción de los controles, el registro, la frecuencia de medición, además existe el historial de cambio que registra la versión, la descripción y la fecha.

En la Figura 8 Modelo formato de caracterización del proceso

		CARACTERIZACIÓN XXXXXXXXXX		Código: C-XXXX Versión: 0.0 Página 1 de 2	
<b>IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO</b> Nombre del proceso: _____ Autoridad: _____					
<b>OBJETIVO DEL PROCESO Y RESULTADO ESPERADO</b> _____ _____					
<b>ENTRADAS, SALIDAS Y RECURSOS DEL PROCESO</b>					
ENTRADAS		SALIDAS		RECURSOS	
<b>DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES</b>					
ACTIVIDADES	DOCUMENTACIÓN APLICABLE Y/O FUENTES DE INFORMACIÓN		RESPONSABLES		

		CARACTERIZACIÓN XXXXXXXXXX		Código: C-XXXX Versión: 0.0 Página 2 de 2	
<b>ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO</b>					
<b>REQUISITOS APLICABLES</b>				RIE 1001	
NTC OP1000	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO	LEGALES Y REGLAMENTARIOS			
<b>INDICADORES DE GESTIÓN DEL PROCESO</b>					
META	FRECUENCIA DE MEDICIÓN		INDICADOR		
Note: Los resultados de la medición se registran en el formato definido.					
<b>CONTROLES</b>					
DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	TIPO		REGISTRO (MODO DE VERIFICACIÓN)	FRECUENCIA MEDICIÓN	
	C	F			
<b>HISTORIAL DE CAMBIOS</b>					
VERSIÓN	DESCRIPCIÓN		FECHA		
0.0	Original				

Código: C-XXXXX	Versión: 0.0	Página 1 de 2
Error: XXXXX	Revis: XXXXX	Aprob: XXXXX

Código: C-XXXXX	Versión: 0.0	Página 2 de 2
Error: XXXXX	Revis: XXXXX	Aprob: XXXXX


Figura 8. Modelo de Caracterización del proceso

Fuente. Piedecuestana de Servicios Públicos E.P.S

### Formato del procedimiento

Como el procedimiento es un documento escrito que describe secuencialmente, la forma de realizar una actividad para lograr un objetivo dado, dentro de un alcance establecido, dentro del formato se encuentra el encabezado con el logo de la empresa y el título del procedimiento que se está realizando, se identifica el código y la versión que para este caso es 0.0 ya que es la primera vez que se realiza, número de páginas; seguido del objeto, alcance, definiciones y condiciones generales hasta llegar a la tabla en la cual se plasma el procedimiento teniendo en cuenta la actividad que se realiza, su responsable la metodología y su frecuencia.

En la Figura 9 modelo formato de Procedimiento

	<b>Título procedimiento</b>	Código:
		Versión:
		Página:

1. OBJETO
2. ALCANCE
3. DEFINICIONES
4. CONDICIONES GENERALES
5. PROCEDIMIENTO

No.	Actividad	Metodología	Frecuencia	Responsable

6. NORMATIVIDAD APLICABLE AL TIPO DE DOCUMENTO.
7. HISTORIAL DE CAMBIOS

VERSION	DESCRIPCION	FECHA
0.0	Original	

*Figura 9. Modelo formato de Procedimiento*

Fuente. Piedecuestana de Servicios Públicos E.P.S

### 8.5 Planificación del Modelo Estándar de Control Interno MECI

El Decreto número 943 del 21 de mayo de 2014, actualiza el Modelo Estándar del Sistema Control Interno para el Estado Colombiano – MECI, en el cual se determinan las generalidades y estructura necesaria para establecer, implementar y fortalecer un Sistema

de Control Interno en las entidades y organismos obligados a su implementación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley 87 de 1993.

La Ley 1474 del 12 de julio de 2011, reglamentada por el Decreto Nacional 734 de 2012, reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 4632 de 2001, dicta normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública, en su **Artículo 8°.establece: Designación de responsable del control interno.** Modifíquese el artículo 11 de la Ley 87 de 1993, que quedará así: .....” Cuando se trate de entidades de la rama ejecutiva del orden territorial, la designación se hará por la máxima autoridad administrativa de la respectiva entidad territorial. Este funcionario será designado por un período fijo de cuatro años, en la mitad del respectivo período del alcalde o gobernador”.

Que la Ley 1474 del 12 d julio de 2011, en su **Artículo 9° dice: “Reportes del responsable de control interno.** El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno deberá publicar cada cuatro (4) meses en la página web de la entidad, un informe pormenorizado del estado del control interno de dicha entidad, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave”.

#### 8.5.1 Compromiso de la alta dirección

El modelo de control interno para las entidades del estado, se centra en el compromiso de la alta dirección con el control interno de toda la organización; además de la comunicación de los procedimientos, actos administrativos que regulen la entidad, el correcto manejo de los recursos públicos y la evaluación que realice sobre éste.

**Rol directo:** Asesorar el proceso de identificación de los riesgos institucionales y con base en ellos, realizar recomendaciones preventivas y/o correctivas con los responsables de los procesos. Igualmente, la Oficina de Control Interno debe hacer seguimiento a la evolución de los riesgos y al cumplimiento de las acciones propuestas, con el fin de verificar el cumplimiento de las mismas y proponer mejoras.

**Rol indirecto:** Verificar que en la entidad se implementen políticas de la Administración del Riesgo y se implementen mecanismos reales para la Administración del Riesgo.

#### 8.5.2 Organización del equipo de trabajo MECI

El grupo de trabajo actúa bajo las directrices de la máxima autoridad de la entidad a saber el comité de control interno. El Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno realizará revisión anual de la administración de riesgos Institucional: Plan de manejo de Contexto estratégico y Plan de Manejo de riesgos de procesos administrativos.

#### 8.5.3 Grupo de Trabajo de Orden Técnico

Conformado por los funcionarios adscritos a la oficina de control interno coordinado por el jefe de la oficina de control interno. Tienen como responsabilidad aportar a los métodos y procedimientos del control de los procesos de evaluación independientes, realizar la evaluación independiente del sistema al término de cada una de las etapas definidas.

#### 8.5.4 Definición de los Recursos

El grupo de trabajo técnico debe definir cada una de las actividades programadas con el mayor grado de exactitud posible, los diferentes recursos que se requieren para su ejecución así como la unidad de medida que para cualquier tipo de recurso se establece, la cual se aplicara en todas las actividades.

### 8.6 Diseño del Sistema de Gestión de la Calidad

Se diseñó un modelo enfocado en la integración de los sistemas de gestión apoyándose en los resultados de la evaluación del diagnóstico inicial usando el ciclo PHVA que permite analizar detenidamente la integración de los sistemas de calidad para una posterior mejora continua.

En la Figura 10 se muestra el Ciclo PHVA

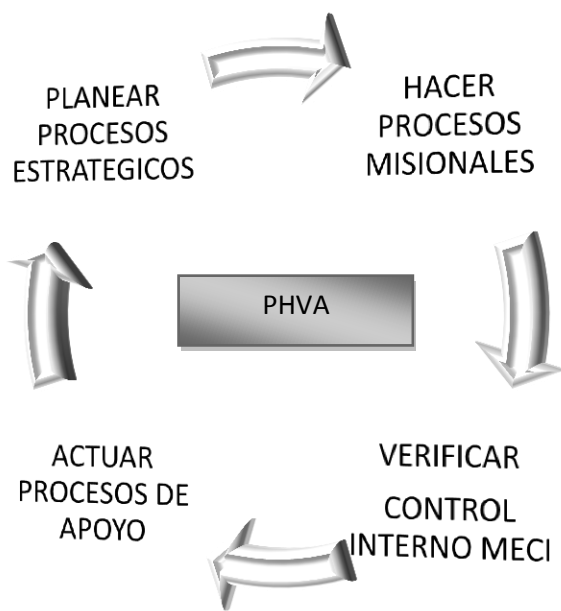


Figura 10. Ciclo PHVA

#### 8.6.1 Planeación: direccionamiento estratégico

Tomando como base la misión y la política de la Piedecuestana de Servicios E.S.P. se direccionan con responsabilidad las metas y objetivos para los procesos de apoyo informática, almacén, archivo y sistema único de Información (S.U.I) con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad y de los procesos. La alta gerencia es la encargada de realizar el direccionamiento estratégico de la organización con el apoyo de los jefes de procesos quienes aportan metas y estrategias para cumplir con los objetivos propuestos dentro del plan estratégico.

Con el apoyo de la jefe de control interno Silvia Juliana Sierra Castiblanco y el Economista Jorge Arturo Ochoa Freyle responsables encargados de la introducción, al

empezar la fase de la planificación, se realizó un encuentro con las personas encargadas de realizar la implementación del sistema integrado de gestión dentro de los cuáles se encuentran estudiantes de ingeniería industrial de la Universidad Pontificia Bolivariana encargados de trabajar cada uno con distintas áreas de la empresa.

Se reunió con cada uno de los responsables de los procedimientos ejecutados en las áreas de informática, archivo, almacén y sistema único de información (S.U.I), con el objeto de crear formatos, procedimientos, caracterización de procedimientos, el mapa de riesgos y realizar instructivos necesarios para la documentación procurando disminuir los inconvenientes en el momento de confrontar datos, tiempo, espacios y aprobación de actividades; elementos claves en la implementación de la NTCGP 1000:2009.

## 8.7 Documentación del Sistema de Gestión de la Calidad para los Procesos de informática, archivo, almacén y sistema único de información (S.U.I)

### 8.7.1 Manual de calidad.

El Manual de Calidad de la Piedecuestana de servicios públicos E.S.P. es un documento que tienen por objeto describir las disposiciones generales para asegurar la calidad en sus procesos, dando cumplimiento a lo establecido en la ley 872 de 2003<sup>1</sup> y el decreto reglamentario 4110 de 2004<sup>2</sup> así como a la ley 87 de 1993<sup>3</sup>, de tal manera que le permita prevenir la aparición de no conformidades, aplicando las acciones correctivas y preventivas necesarias para evitar su repetición; a través de la gestión y control de sus procesos, propender por la mejora continua del sistema, así como la satisfacción de sus clientes.

El manual de calidad es un documento que es requisito de la norma, actualmente se encuentra desactualizado desde el año 2008, la actualización de este manual se ha

---

<sup>1</sup>Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios

<sup>2</sup>Por el cual se reglamenta la Ley 872 de 2003 y se adopta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública

<sup>3</sup>por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones

realizado a medida que se implementa la norma, está a cargo del departamento de control interno más específicamente del Economista Jorge Arturo Ochoa Freyle.

En este documento se encuentra lo que se documenta, mantiene y se mejora dentro del Sistema de Gestión de la calidad, también se encuentra definidos los controles para los procesos de informática, archivo, almacén y sistema único de información (S.U.I), según lo dispuesto norma NTC GP 1000:2009 con la finalidad de registrar y verificar los procedimientos de seguimiento; se debe adjuntar el Modelo Estándar de Control Interno con su evaluación y seguimiento.

#### 8.7.2 Mapa de riesgos.

La norma NTC GP 1000:2009 propone en el numeral 4.1 Requisitos Generales “establecer controles sobre los riesgos identificados y valorados que puedan afectar la satisfacción del cliente y el logro de los objetivos de la entidad” (ICONTEC, 2009). Para ello se realiza un mapa de riesgos para los 4 procesos de apoyo trabajados en este proyecto informática, archivo, almacén y sistema único de información (S.U.I) en donde se identifican los principales riesgos por procesos, se proponen acciones resolutorias a un término de tiempo determinado midiendo su eficiencia mediante indicadores.

La administración del riesgo ayuda al conocimiento y mejoramiento de la entidad, contribuye a elevar la productividad y a garantizar la eficiencia y la eficacia en los procesos organizacionales, permitiendo definir estrategias de mejoramiento continuo, brindándole un manejo sistémico a la entidad.

La administración del riesgo se debe incorporar en el interior de la entidad como una política de gestión por parte de la alta dirección y cuenta con la participación y respaldo de todos los servidores públicos; la cual permite establecer mecanismos para identificar, valorar y minimizar los riesgos a los que constantemente están expuestas y poder de esta manera fortalecer el Sistema de Control Interno permitiendo el cumplimiento de los objetivos misionales y los fines esenciales del Estado.

### 8.7.3 Mapas de riesgos por proceso

El mapa de riesgo por proceso está determinando las causas teniendo en cuenta los factores internos y/o externos analizados para la entidad, y que pueden afectar el logro de los objetivos

El principal insumo que permitió analizar y adaptar la información a los criterios exigidos por las normas técnicas, en especial lo referido a la administración del riesgo en MECI 2014, se actualizan los registros y/o mapas de riesgos elaborados mediante el análisis de la información suministrada por cada Macro proceso de la Entidad, en el cual se analizan los elementos de la metodología de la Administración del Riesgo del DAFP (Departamento Administrativo de la Función Pública) contenida en la cartilla No. 18 de 2011, así como en la metodología del CICI NACIONAL.\* (Metodología SISI Nacional . Guía para la administración del riesgo DAFP)

#### 8.7.3.1 Mapas de riesgos proceso Informática

Para la identificación del riesgo en el proceso de Informática se tuvieron en cuenta los procedimientos de mantenimiento preventivo, Mantenimiento correctivo y copias de seguridad, los cuales valoran alternativas que permiten definir controles para disminuir el riesgo potencial en la ejecución de este proceso. La metodología que se llevó para la elaboración del mapa de riesgo para el proceso de Informática se muestra en la Figura 11.

Figura 1. Metodología para la elaboración del mapa de riesgos para el proceso de informática

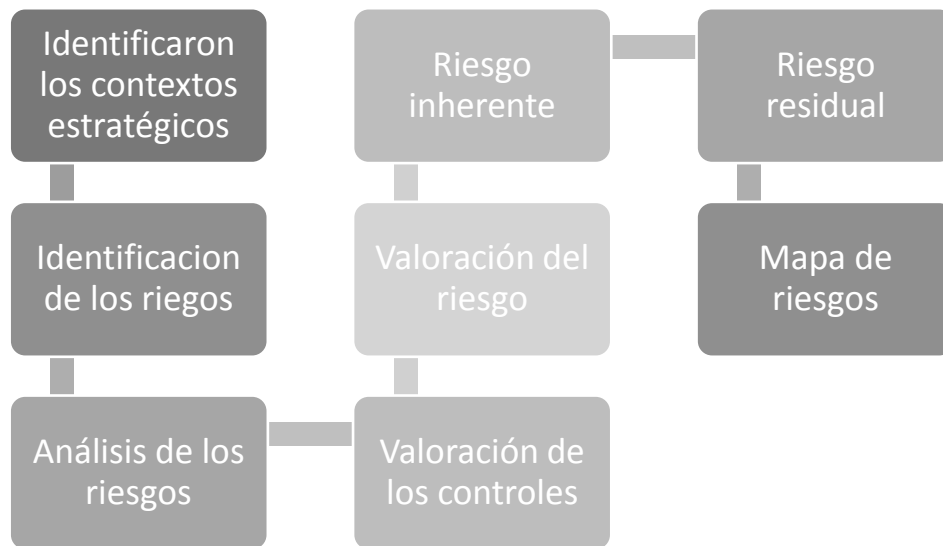


Figura 11. Metodología para la elaboración del mapa de riesgos para el proceso de informática

(Ver anexo G<sub>1</sub>): Mapa de riesgo informática

### 8.7.3.2 Mapas de riesgos proceso Archivo

Para la identificación del riesgo en el proceso de Archivo se tuvieron en cuenta los procedimientos de control de correspondencia, préstamo de documentos y solicitud de consulta de documentos los cuales contiene procedimientos, que valoran alternativas que permitan definir controles para disminuir el riesgo potencial en la ejecución de este proceso. La metodología que se llevó para la elaboración del mapa de riesgo para el proceso de Archivo fue la siguiente

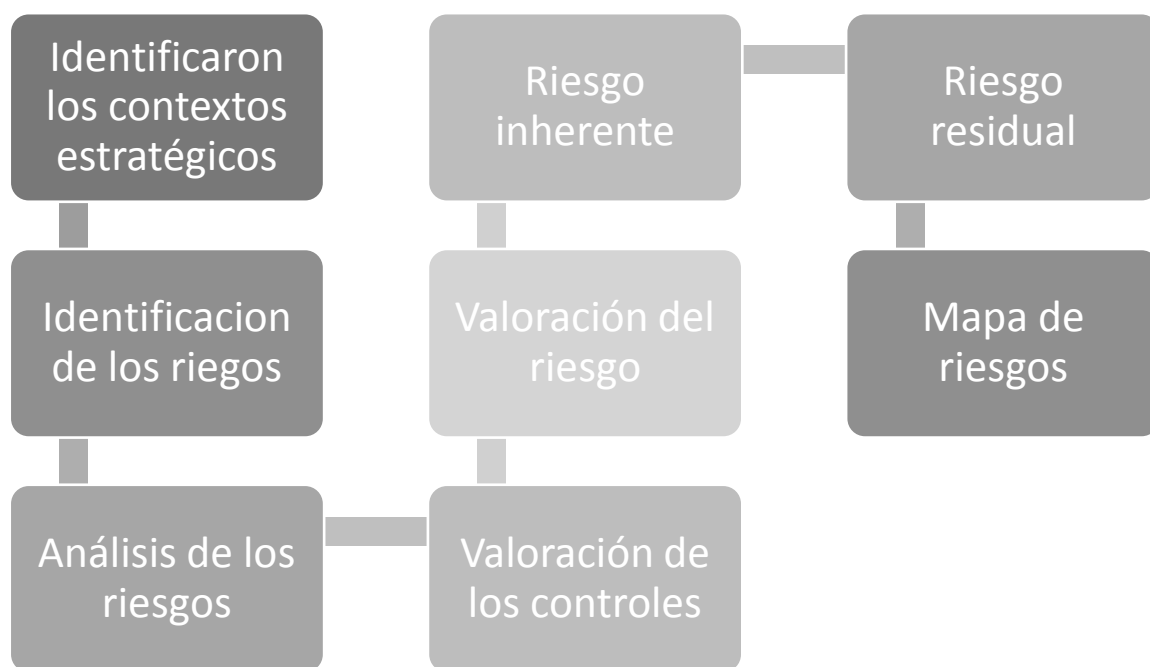


Figura 12. Metodología para la elaboración del mapa de riesgos para el proceso de archivo

(Ver anexo G<sub>2</sub>): Mapa de riesgo archivo

### 8.7.3.3 Mapas de riesgos proceso Almacén

Para la identificación del riesgo en el proceso de Almacén se tuvieron en cuenta los procedimientos bajas de bienes, actualización de inventarios y solicitud de pedido y despacho, los cuales contiene dentro de ellos de los otros procedimientos, se valoran alternativas que permitan definir controles para disminuir el riesgo potencial en la ejecución de este proceso. La metodología que se llevó para la elaboración del mapa de riesgo para el proceso de Almaceno fue la siguiente

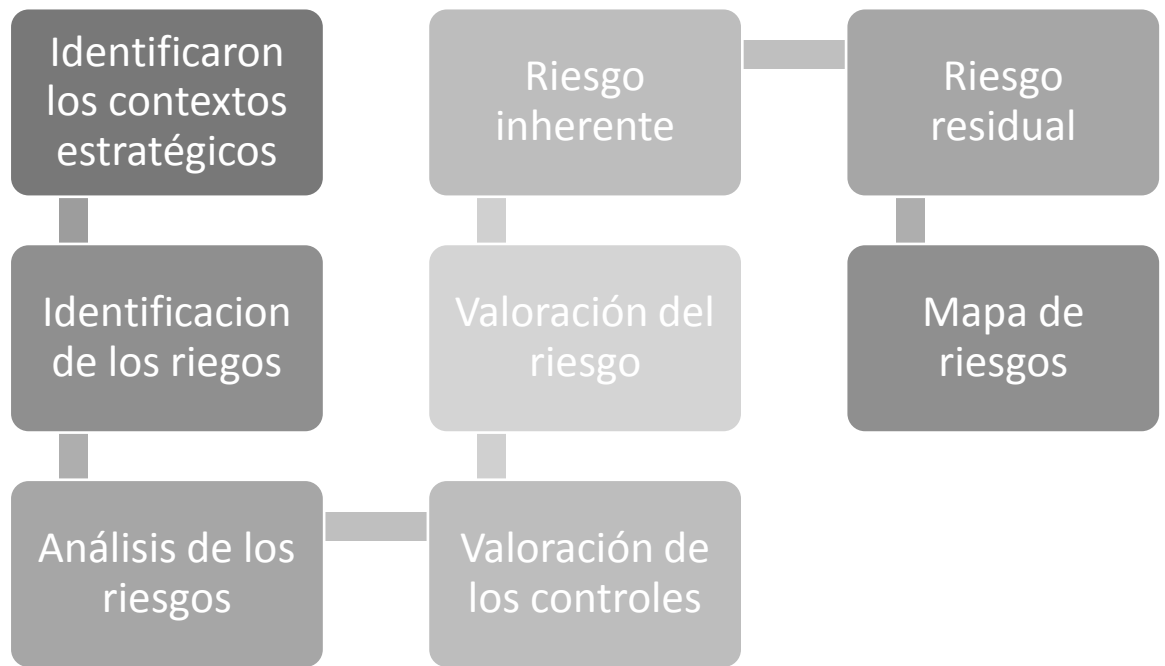


Figura 13. Metodología para la elaboración del mapa de riesgos para los proceso de almacén

(Ver anexoG<sub>3</sub>): Mapa de riesgo almacén

#### 8.7.3.4 Mapas de riesgos proceso sistema único de información (S.U.I)

Para la identificación del riesgo en el proceso de sistema único de información (S.U.I)

Se tuvo en cuenta el procedimiento cargue de información al sistema único de información (S.U.I) mediante formatos de cargue masivo el cual contiene dentro del el procedimiento, se valoran alternativas que permitan definir controles para disminuir el riesgo potencial en la ejecución de este proceso. La metodología que se llevó para la elaboración del mapa de riesgo para el proceso de sistema único de información (S.U.I) fue la siguiente

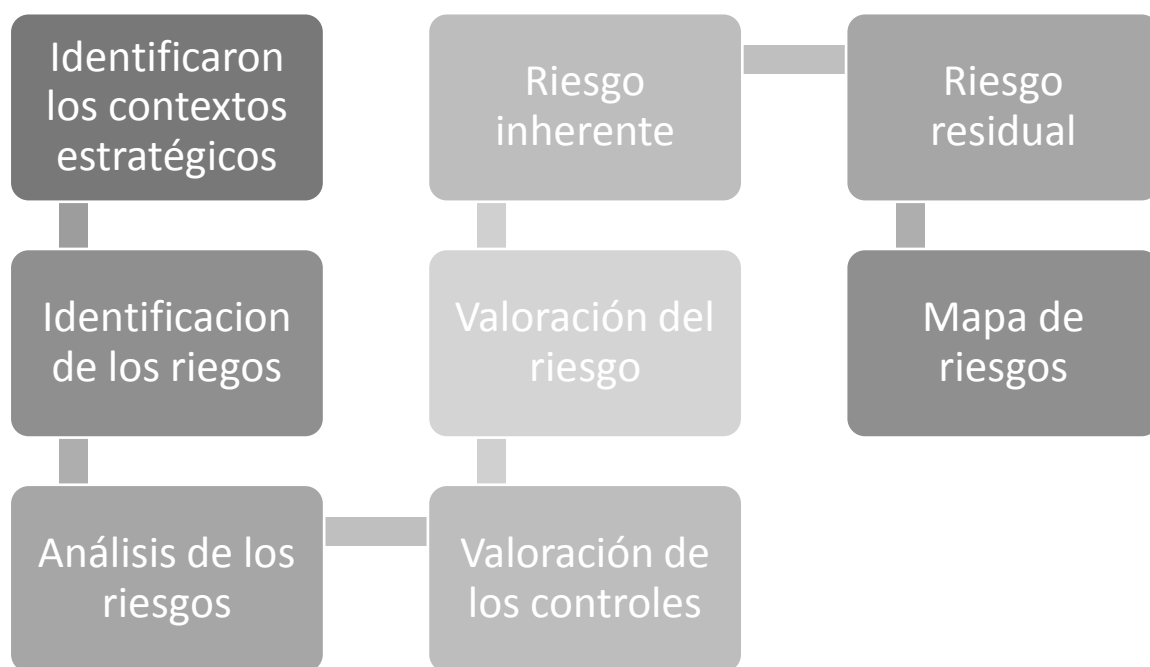


Figura 14. Metodología para la elaboración del mapa de riesgos para el proceso de sistema único de información (S.U.I)

(Ver anexo G<sub>4</sub>): mapa de riesgo para proceso de sistema único de información (S.U.I)

8.7.3.1 (Guía para la Administración del riesgo 2011).Etapas del Procedimiento de Análisis de Riesgo. La actualización de la cartilla guía de la Administración del riesgo, obedece a armonización entre el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) y la Norma Técnica de Calidad NTCGP1000:2009, se sugiere adoptar la metodología planteada por la Dirección de Control Interno y Racionalización de Trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública, con el fin de facilitarle a las entidades el ejercicio de la administración del riesgo. Cabe anotar que el ICONTEC a través de la norma NTC-ISO-31000 actualizó la norma NTC5254 base para el documento original.

## 8.8 Objetivos de la Administración del Riesgo

(Norma técnica Colombiana NTC- ISO31000. P.16), (DAFP, 2011, P.9) afirma que cuando la administración del riesgo se implementa y se mantiene, le permite a la entidad:

- Aumentar la probabilidad de alcanzar los objetivos y proporcionar a la administración un aseguramiento razonable con respecto al logro de los mismos.
- Ser consciente de la necesidad de identificar y tratar los riesgos en todos los niveles de la entidad.
- Involucrar y comprometer a todos los servidores de las entidades de la Administración Pública en la búsqueda de acciones encaminadas a prevenir y administrar los riesgos.
- Cumplir con los requisitos legales y reglamentarios pertinentes
- Mejorar el Gobierno.
- Proteger los recursos del Estado.
- Establecer una base confiable para la toma de decisiones y la planificación.
- Asignar y usar eficazmente los recursos para el tratamiento del riesgo.
- Mejorar la eficacia y eficiencia operativa.
- Mejorar el aprendizaje y la flexibilidad organizacional.

## **9. Metodología para la valoración del riesgo**

GUIA PARA LA ADMINISTRACION DEL RIESGO (DAFP, 2011.p.17) las entidades de la admistración publica deben darle cumplimiento a su misión constitucional y legal, a través de sus objetivos institucionales, los cuales se desarrollan a partir del diseño y ejecución de los diferentes planes, programas y proyectos. El cumplimiento de dichos objetivos pueden verse afectados por factores tanto internos como externos que crean riesgos frente a todas sus actividades, razón por la cual se hace necesario contar con acciones tendientes a administrarlos.

El adecuado manejo de los riesgos favorece el desarrollo y crecimiento de la entidad, con el fin de asegurar dicho manejo es importante que se establezca el entorno y ambiente organizacional de la entidad, la identificación, análisis, valoración y definición de las alternativas de acciones de mitigación de los riesgos, esto en desarrollo de los siguientes elementos:

### **9.1 Contexto Estratégico**

En este módulo se analizan los factores internos y externos a la entidad que puedan impedir el cumplimiento de los objetivos de cada uno de los procesos y se hace una aproximación a los eventos que se podrán presentar o suceder y las consecuencias que esto traería al proceso o a la entidad. En el desarrollo del proyecto se tuvo en cuenta el Macro proceso de apoyo para: Informática (Ver anexo G<sub>1</sub>), Archivo (Ver anexo G<sub>2</sub>), Almacén (Ver anexo G<sub>3</sub>) y Sistema Único de Información (S.U.I) (Ver anexo G<sub>4</sub>).

### **9.2 Identificación de los Riesgos**

Los riesgos fueron identificados y valorados con base en los factores internos que inciden en el desarrollo de la gestión institucional, mediante la ejecución de procesos y

subprocesos, actividades, funciones y proyectos, ejecutados por los funcionarios, teniendo como base la siguiente estructura: Macro proceso Estratégico, Macro procesó Misional, Macro proceso de Apoyo y Macro proceso de Evaluación. En el desarrollo del proyecto se tuvo en cuenta el Macro proceso de apoyo para: Informática (Ver anexo G<sub>1</sub>), Archivo (Ver anexo G<sub>2</sub>), Almacén (Ver anexo G<sub>3</sub>) y Sistema Único de Información (S.U.I) (Ver anexo G<sub>4</sub>).

### 9.3. Análisis del Riesgo

Con el apoyo de cada uno de los responsables del proceso, se procedió a levantar la información sobre la identificación del riesgo, siguiendo la metodología de la Guía de la administración del Riesgo suministrada por el DAFP: En el desarrollo del proyecto se tuvo en cuenta el Macro proceso de apoyo para: Informática (Ver anexo F<sub>1</sub>), Archivo (Ver anexo G<sub>2</sub>), Almacén (Ver anexo G<sub>3</sub>) y Sistema Único de Información (S.U.I) (Ver anexo G<sub>4</sub>).

¿Cómo se analizó el riesgo?

GUIA PARA LA ADMINISTRACION DEL RIESGO (DAFP, 2011.p.26) El análisis del riesgo busca establecer la probabilidad de ocurrencia del mismo y sus consecuencias, este último aspecto puede orientar la clasificación del riesgo, con el fin de obtener información para establecer el nivel de riesgo y las acciones que se van a implementar.

El análisis del riesgo depende de la información obtenida en la Identificación del Riesgo, se deben tener los siguientes pasos claves:

- Determinar probabilidad
- Determinar consecuencias
- Clasificación del riesgo
- Estimar el nivel del riesgo

Se tuvo en cuenta la siguiente tabla:

Tabla 4. Probabilidad

NIVEL	DESCRIPTOR	DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA
1	Raro	El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales	No se han presentado en los últimos 5 años
2	Improbable	El evento puede ocurrir en algún momento	Al menos de una vez en los últimos 5 años
3	Posible	El evento podría ocurrir en algún momento	Al menos de una vez en los últimos 2 años
4	Probable	El evento probablemente ocurrirá en la mayoría de las circunstancias	Al menos de una vez en el último año
5	Casi Seguro	Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias	Más de una vez al año

Tabla 5. Impacto

NIVEL	DESCRIPTOR	DESCRIPCIÓN
1	Insignificante	Si el hecho llegara a presentarse, tendría consecuencias o efectos mínimos sobre la entidad
2	Menor	Si el hecho llegara a presentarse, tendría bajo impacto o efecto sobre la entidad
3	Moderado	Si el hecho llegare a presentarse, tendría medianas consecuencias o efectos sobre la entidad
4	Mayor	Si el hecho llegara a presentarse, tendría altas consecuencias o efectos sobre la entidad
5	Catastrófico	Si el hecho llegara a presentarse, tendría desastrosas consecuencias o efectos sobre la entidad

Para determinar el impacto se pueden utilizar las siguientes tablas que representan los temas que suelen impactar la ocurrencia de los riesgos y se asocian con la clasificación del riesgo previamente realizada, y se relaciona con las consecuencias potenciales del riesgo identificado

Tabla 6. Impacto en la confidencialidad en la información

NIVEL	CONCEPTO
1	Personal
2	Grupo de trabajo
3	Relativa al proceso
4	Institucional
5	Estratégica

Tabla 7. Impacto de credibilidad o imagen

NIVEL	CONCEPTO
1	Grupo de funcionarios
2	Todos los funcionarios
3	Usuarios de la ciudad
4	Usuarios de la región
5	Usuarios del país

Tabla 8. Impacto legal

NIVEL	CONCEPTO
1	Multas
2	Demandas
3	Investigación Disciplinaria
4	Investigación Fiscal
5	Intervención -Sanción

Tabla 9. Impacto operativo

NIVEL	CONCEPTO
1	Ajuste a una actividad concreta
2	Cambios en los procedimientos
3	Cambios en la interacción de los procesos
4	Intermitencia en el servicio
5	Paro total del proceso

Tabla 10. Matriz de calificación, evaluación y respuesta a los riesgos

PROBABILIDAD	IMPACTO				
	Insignificante (1)	Menor (2)	Moderado (3)	Mayor (4)	Catastrófico (5)
Raro (1)	B	B	M	A	A
Improbable (2)	B	B	M	A	E
Posible (3)	B	M	A	E	E
Probable (4)	M	A	A	E	E
Casi seguro (5)	A	A	E	E	E

B: zona de riesgo baja: Asumir el riesgo  
M: Zona de riesgo moderada: Asumir el riesgo, reducir el riesgo.  
A: Zona de riesgo Alta: Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir  
E: Zona de riesgo extrema: Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir.

Tabla 11. Para el análisis del riesgo se tiene en cuenta:

PROBABILIDAD
(1) Raro: El evento puede ocurrir solo en circunstancias Excepcionales. (2) Improbable: El evento puede ocurrir en algún momento. (3) Posible: El evento podría ocurrir en algún momento. (4) Probable: El evento probablemente ocurrirá en la mayoría de las circunstancias. (5) Casi seguro: Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias.

IMPACTO	MEDIDA
(1) Impacto de confidencialidad en la Información (2) Impacto de credibilidad o imagen (3) Impacto Legal (4) Impacto Operativo	ü Evitar ü Reducir ü Compartir ü asumir

#### 9.4 Grafico para Valorar los Riegos

Esta gráfica muestra los riesgos asociados al proceso analizado que se tienen implementados y que dependiendo de la efectividad de estos podremos ubicar estos riesgos en zona de riesgos menores. : En el desarrollo del proyecto se tuvo en cuenta el Macro proceso de apoyo para: Informática (Ver anexo G<sub>1</sub>), Archivo (Ver anexo G<sub>2</sub>), Almacén (Ver anexo G<sub>3</sub>) y Sistema Único de Información (S.U.I) (Ver anexo G<sub>4</sub>).

Tabla 12. Cada color determina la zona de riesgo como se observa en la siguiente grafica

	ZONA RIESGO EXTREMA
	ZONA RIESGO ALTA
	ZONA RIESGO MODERADA
	ZONA RIESGO BAJA

#### 9.5 Valoración del Riesgo

GUIA PARA LA ADMINISTRACION DEL RIESGO (DAFP,2011.p.32) La valoración del riesgo es el producto de confrontar los resultados de la evaluación del riesgo con los controles identificados, esto se hace con el objetivo de establecer prioridades para su manejo y para la fijación de políticas: En el desarrollo del proyecto se tuvo en cuenta el Macro proceso de apoyo para: Informática (Ver anexo G<sub>1</sub>), Archivo (Ver anexo G<sub>2</sub>), Almacén (Ver anexo G<sub>3</sub>) y Sistema Único de Información (S.U.I) (Ver anexo G<sub>4</sub>).

Tabla 13 nos muestra ejemplos tomados de la súper intendencia financiera .Valoración de riesgo

<p><b>ACCIONES FUNDAMENTALES PARA VALORAR EL RIESGO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Identificar controles existentes</b></li> <li>❖ <b>Verificar efectividad de los controles</b></li> <li>❖ <b>Establecer prioridades de tratamiento</b></li> </ul>
---

La valoración del riesgo es el producto de confrontar los resultados de la evaluación del riesgo con los controles identificados, esto se hace con el objetivo de establecer prioridades para su manejo y para la fijación de políticas.

Tabla 14. Algunos tipos de control se presentan a continuación:

<b>Controles de Gestión</b>	<p>Políticas claras aplicadas                  Seguimiento al plan estratégico y operativo                  Indicadores de gestión                  Tableros de control                  Seguimiento al cronograma                  Evaluación del desempeño                  Informes de gestión                  Monitoreo de riesgos</p>
<b>Controles Operativos</b>	<p>Conciliaciones                  Consecutivos                  Verificación de firmas                  Listas de chequeo                  Registro controlado                  Segregación de funciones                  Niveles de autorización                  Custodia apropiada                  Procedimientos formales aplicados                  Pólizas                  Seguridad física                  Contingencias y respaldo                  Personal capacitado                  Aseguramiento y calidad</p>

<b>Controles Legales</b>	Normas claras y aplicadas Control de términos
<p>Para realizar la valoración de los controles existentes es necesario recordar que estos se clasifican en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Preventivos:</b> aquellos que actúan para eliminar las causas del riesgo para prevenir su ocurrencia o materialización.</li> <li>• <b>Correctivos:</b> aquellos que permiten el restablecimiento de la actividad, después de ser detectado un evento no deseable; también la modificación de las acciones que propiciaron su ocurrencia</li> </ul>	
<p>El procedimiento para la valoración del riesgo parte de la evaluación de los controles existentes, lo cual implica:</p> <p>a) Describirlos (estableciendo si son preventivos o correctivos).</p> <p>b) Revisarlos para determinar si los controles están documentados, si se están aplicando en la actualidad y si han sido efectivos para minimizar el riesgo.</p> <p>c) Es importante que la valoración de los controles incluya un análisis de tipo cuantitativo, que permita saber con exactitud cuántas posiciones dentro de la Matriz de Calificación, Evaluación y Respuesta a los Riesgos es posible desplazarse, a fin de bajar el nivel de riesgo al que está expuesto el proceso analizado.</p>	

### ¿Cómo se valoran los controles?

A continuación se muestran dos cuadros orientadores para ponderar de manera objetiva Los controles y poder determinar el desplazamiento dentro de la Matriz de Calificación Evaluación y respuesta de los riesgos.

Tabla 15. Tipo de control

TIPO DE CONTROL				
PÁRAMETROS	CRITERIOS	Probabilidad	Impacto	PUNTAJES
	Posee una herramienta para ejercer el control.			15
Herramientas para ejercer el control	Existen manuales instructivos o procedimientos para el manejo de la herramienta			15
	En el tiempo que lleva la herramienta ha demostrado ser efectiva.			30
	Están definidos los			15

Seguimiento al control	responsables de la ejecución del control y del seguimiento			
	La frecuencia de la ejecución del control y seguimiento es adecuada			25
TOTAL 100				

RANGOS DE CALIFICACIÓN DE LOS CONTROLES	DEPENDIENDO SI EL CONTROL AFECTA PROBABILIDAD O IMPACTO DESPLAZA EN LA MATRIZ DE CALIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y RESPUESTA A LOS RIESGOS	
	CUADRANTES A DISMINUIR EN LA PROBABILIDAD	CUADRANTES A DISMINUIR EN EL IMPACTO
Entre 0-50	0	0
Entre 51-75	1	1
Entre 76-100	2	2

El resultado obtenido a través de la valoración del riesgo es denominado también tratamiento del riesgo, ya que se “involucra la selección de una o más opciones para modificar los riesgos y la implementación de tales acciones”, así el desplazamiento dentro de la Matriz de Evaluación y Calificación determinará finalmente la selección de las opciones de tratamiento del riesgo, así:

- Evitar el riesgo, tomar las medidas encaminadas a prevenir su materialización.

Es siempre la primera alternativa a considerar, se logra cuando al interior de los procesos se genera cambios sustanciales por mejoramiento, rediseño o eliminación, resultado de unos adecuados controles y acciones emprendidas.

Por ejemplo: el control de calidad, manejo de los insumos, mantenimiento preventivo de los equipos, desarrollo tecnológico, etc.

- Reducir el riesgo, implica tomar medidas encaminadas a disminuir tanto la probabilidad (medidas de prevención), como el impacto (medidas de protección). La reducción del riesgo es probablemente el método más sencillo y económico para superar las debilidades antes de aplicar medidas más costosas y difíciles.

Por ejemplo: a través de la optimización de los procedimientos y la implementación de controles.

- Compartir o transferir el riesgo, reduce su efecto a través del traspaso de las pérdidas a otras organizaciones, como en el caso de los contratos de seguros o a través de otros medios que permiten distribuir una porción del riesgo con otra entidad, como en los contratos a riesgo compartido.

Por ejemplo, la información de gran importancia se puede duplicar y almacenar en un lugar distante y de ubicación segura, en vez de dejarla concentrada en un solo lugar, la tercerización.

- Asumir un riesgo, luego de que el riesgo ha sido reducido o transferido puede quedar un riesgo residual que se mantiene, en este caso, el gerente del proceso simplemente acepta la pérdida residual probable y elabora planes de contingencia para su manejo.

Dicha selección implica equilibrar los costos y los esfuerzos para su implementación, así como los beneficios finales, por lo tanto, se deberá considerar los siguientes aspectos como:

- Viabilidad jurídica.
- Viabilidad técnica.
- Viabilidad institucional.
- Viabilidad financiera o económica.
- Análisis de costo-beneficio.

Una vez implantadas las acciones para el manejo de los riesgos, la valoración después de controles se denomina riesgo residual, este se define como aquel que permanece después que la dirección desarrolle sus respuestas a los riesgos.

#### 9.6 Valoración del Control

GUIA PARA LA ADMINISTRACION DEL RIESGO (DAFP,2011.p.35) el resultado obtenido a través de la valoración del riesgo es denominado también tratamiento del riesgo, ya que se (norma técnica colombiana NTC-ISO 31000 p.p.30 y 40) “involucra la selección de una o más opciones para modificar los riesgos y la implementación de tales acciones”: En el desarrollo del proyecto se tuvo en cuenta el Macro proceso de apoyo para: Informática (Ver anexo G<sub>1</sub>), Archivo (Ver anexo G<sub>2</sub>), Almacén (Ver anexo G<sub>3</sub>) y Sistema Único de Información (S.U.I) (Ver anexo G<sub>4</sub>).

#### 9.7 Seguimiento y Monitoreo

GUIA PARA LA ADMINISTRACION DEL RIESGO (DAFP, 2011.p.45) el monitoreo es esencial para asegurar que las acciones se están llevando a cabo. El monitoreo debe estar a cargo de los responsables de los procesos y la oficina de control interno. Su finalidad principal es la de aplicar y sugerir los correctivos y ajustes necesarios para asegurar un efectivo manejo del riesgo. La oficina de control interno dentro de su función asesora comunicara y presentara luego del seguimiento y evaluación sus resultados y propuestas de mejoramiento y tratamiento a las situaciones detectadas.: En el desarrollo del proyecto se tuvo en cuenta el Macro proceso de apoyo para: Informática (Ver anexo G<sub>1</sub>), Archivo (Ver anexo G<sub>2</sub>), Almacén (Ver anexo G<sub>3</sub>) y Sistema Único de Información (S.U.I) (Ver anexo G<sub>4</sub>).

## 9.8 Riesgo Inherente

GUIA PARA LA ADMINISTRACION DEL RIESGO (DAFP,2011.p.48)Para el caso del Mapa de Riesgos por Proceso, se estableció el riesgo inherente: que es aquel que por su naturaleza es propio al desarrollo de las actividades donde este riesgo existe.: En el desarrollo del proyecto se tuvo en cuenta el Macro proceso de apoyo para: Informática (Ver anexo G<sub>1</sub>), Archivo (Ver anexo G<sub>2</sub>), Almacén (Ver anexo G<sub>3</sub>) y Sistema Único de Información (S.U.I) (Ver anexo G<sub>4</sub>).

Tabla 16. Es el riesgo propio de cada entidad de acuerdo a su actividad.

PROBABILIDAD	IMPACTO				
	Insignificante (1)	Menor (2)	Moderado (3)	Mayor (4)	Catastrófico (5)
Raro (1)	B	B	M	A	A
Improbable (2)	B	B	M	A	E
Posible (3)	B	M	A	E	E
Probable (4)	M	A	A	E	E
Casi seguro (5)	A	A	E	E	E

B: zona de riesgo baja: Asumir el riesgo  
M: Zona de riesgo moderada: Asumir el riesgo, reducir el riesgo.  
A: Zona de riesgo Alta: Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir  
E: Zona de riesgo extrema: Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir.

PERFIL DEL RIESGO: Se calcula al multiplicar la probabilidad por el impacto y el resultado se multiplica por cuatro (4):

(4) Probable: El evento probablemente ocurrirá en la mayoría de las circunstancias.

## PONDERACIÓN DEL PERFIL DEL RIESGO

La ponderación del riesgo se calcula multiplicando el perfil del riesgo por la participación del riesgo en el proceso dividido en (100)

### 9.9. Riesgo Residual

GUIA PARA LA ADMINISTRACION DEL RIESGO (DAFP,2011,p.48) Para el caso del Mapa de Riesgos por Proceso, se estableció el riesgo Residual: que es aquel que permanece después de haber ejercido controles sobre una determinada actividad y que permite mantener el riesgo en niveles aceptables.: En el desarrollo del proyecto se tuvo en cuenta el Macro proceso de apoyo para: Informática (Ver anexo G<sub>1</sub>), Archivo (Ver anexo G<sub>2</sub>), Almacén (Ver anexo G<sub>3</sub>) y Sistema Único de Información (S.U.I) (Ver anexo G<sub>4</sub>).

### 9.10 Mapa de Riesgos

GUIA PARA LA ADMINISTRACION DEL RIESGO (DAFP, 2011.p.38) El mapa de riesgos es una representación final de la probabilidad e impacto de uno o más riesgos, valoración de Riesgos y Determinación de controles. Un mapa de riesgos puede adoptar la forma de un cuadro resumen que muestre cada uno de los cinco (5) componentes de la metodología del DAFP. Adicionalmente muestra la calificación antes y después de valorar los controles, es decir, si reducen la probabilidad o el impacto de este riesgo: En el desarrollo del proyecto se tuvo en cuenta el Macro proceso de apoyo para: Informática (Ver anexo G<sub>1</sub>), Archivo (Ver anexo G<sub>2</sub>), Almacén (Ver anexo G<sub>3</sub>) y Sistema Único de Información (S.U.I) (Ver anexo G<sub>4</sub>).

### 9.11 Mapa de Riesgos Institucional

GUIA PARA LA ADMINISTRACION DEL RIESGO (DAFP, 2011.p.40).Mapa de Riesgos Institucional: Contiene a nivel estratégico los mayores riesgos a los cuales está

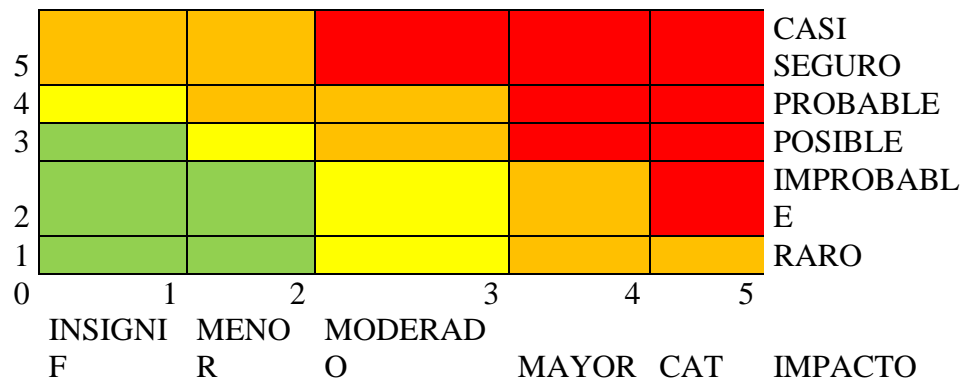
expuesta la entidad, permitiendo conocer las políticas inmediatas de respuesta ante ellos (Ver anexo H).

### 9.12 Gráfico Mapa de Riesgos

GUIA PARA LA ADMINISTRACION DEL RIESGO (DAFP,2011,p.40) Para el Mapa de Riesgos por Proceso, este gráfico muestra la ubicación de los riesgos en la zona definida por la metodología del DAFP: (Ver anexo H).

Tabla 17. Probabilidad

PROBABILIDAD



	ZONA RIESGO EXTREMA
	ZONA RIESGO ALTA
	ZONA RIESGO MODERADA
	ZONA RIESGO BAJA

**10. Caracterización para el área administrativa para los procesos de informática, archivo, almacén y sistema único de información (S.U.I)**

A la caracterizar los procesos del área administrativa para los procesos de de informática, archivo, almacén y sistema único de información (S.U.I) se impuso como objetivo del proceso y resultado esperado. Definir y controlar las disposiciones para la elaboración, revisión, aprobación y difusión de los documentos del Sistema de Gestión de Calidad, así como establecer las orientaciones para la identificación, utilización y conservación de los registros, así mismo atenderlas necesidades de los funcionarios y de la entidad para el desempeño de sus funciones mediante la administración efectiva de los recursos disponibles y el mantenimiento de las instalaciones, el sistema de información, el documento cuenta con entradas, salidas y recursos del área administrativa para procesos de informática, archivo, almacén y sistema único de información (S.U.I) . (Ver anexo A) caracterización del área administrativa. A continuación se muestra Entradas, Salidas y recurso del proceso.

<b>ENTRADAS, SALIDAS Y RECURSOS DEL PROCESO</b>		
<b>ENTRADAS</b>	<b>SALIDAS</b>	<b>RECURSOS</b>
Formatos para recibo de documentos. Radicación de documentos Solicitud de consulta Préstamo de documentos	Formato préstamo de documentos. Documentos controlados Seguimiento al documento prestado	Procesos y procedimientos, recursos financieros, técnicos, tecnológicos, sistemas de información y normatividad vigente
Solicitud baja de elementos Revisión de inventarios Cotizaciones recibidas para adquisición de bienes y servicios Solicitud de pedido y despacho	Comité evaluador de la baja Plan de Compras según necesidades Inventario revisado y actualizado Comprobante de egreso	Y sistemas de contratación, clientes externos
Solicitud copias de seguridad en el Backup	Backup a la 1 a.m.	

Solicitud mantenimiento preventivo y correctivo		
---	--	--

En la tabla se muestra Entradas, Salidas y Recursos del proceso

(Ver anexo B): caracterización del proceso: CARACT.FR.1

## 11 Procedimientos

Para la fase de documentación de los procesos de Informática, Archivo, almacén y Sistema Único de Información (S.U.I) se realizaron un total de diez procedimientos los cuales se dividen en tres para el proceso de Informática que son mantenimiento preventivo, mantenimiento correctivo y copias de seguridad, tres para el proceso de Archivo que son gestión documental, radicación de documentos y recibido de documentos, tres para el proceso de Almacén que son bajas de bienes, actualización de inventario y solicitud de pedido y despacho y uno para el proceso de Sistema Único de Información (S.U.I) que es cargue de información al sistema único de información (sui) mediante formatos de cargue masivo dentro del documento encontramos objetivo, alcance, definiciones, condiciones generales y normatividad legal.

### 11.1 Procedimientos área Informática

Para la documentación de los procedimientos de Informática se tuvo en cuenta el total de actividades realizadas en torno a la ejecución del proceso, se obtuvo la información necesaria y se desarrollaron tres procedimientos de los cuales se muestra información en la siguiente tabla.(Ver anexo C): procedimientos área de Informática.

Tabla 17. Muestra la Lista de Procedimientos Informática.

Nombre del procedimiento	Objetivo	Alcance	Responsable
MANTENIMIENTO PREVENTIVO EN EQUIPOS DE COMPUTO	Prevenir posibles fallas mecánicas o eléctricas en los periféricos de la computadora (teclado, mouse monitor, etc.) y en la C.P.U., es recomendable una limpieza	Inicia con el cronograma de mantenimiento preventivo, limpieza del equipo y termina con la actualización de la hoja de vida y entrega del equipo de cómputo, esto aplica para todos los PC de la empresa.	sistemas

	preventiva (limpieza, lubricación, verificación y ajustes).		
(Ver anexo C <sub>1</sub> ): mantenimiento preventivo			
PROCEDIMIENTO PARA MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPOS DE CÓMPUTO	Resolver las fallas o daños que presenten los equipos de cómputo dados a conocer por los funcionarios de la empresa.	Inicia con el requerimiento presentado por un funcionario y termina con el arreglo, entrega del equipo de cómputo, esto aplica para todos los PC de la empresa.	Sistemas /o usuario
(ver anexo C <sub>2</sub> ): mantenimiento correctivo			
PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE COPIAS DE SEGURIDAD – (BACKUP)	Garantizar el resguardo en forma segura de toda la información digital que dentro del desarrollo de las funciones se considere documental e importante, generado en cada uno del software que tiene la Entidad.	Este procedimiento aplica para el grupo de sistemas de la Entidad, que tienen a cargo los equipos de cómputo “Servidores” y que manejen información importante y crítica. Comprende desde la clasificación de carpetas y archivos en los servidores por parte del grupo de sistemas, hasta almacenamiento de las copias de seguridad.	sistemas
(ver anexo C <sub>3</sub> ): copia de seguridad			

## 11.2 Procedimientos área Archivo

Para la documentación de los procedimientos de archivo se tuvo en cuenta el total de actividades realizadas en torno a la ejecución del proceso, se obtuvo la información necesaria y se desarrollaron tres procedimientos de los cuales se muestra información en la siguiente tabla. (Ver anexo D): procedimiento área Archivo

Nombre del procedimiento	Objetivo	Alcance	Responsable
PRODECIMIENTO CONSULTA Y PRÉSTAMO DE DOCUMENTOS	Proporcionar y prestar de manera oportuna, la documentación que reposa en el archivo central de la Piedecuestana de Servicios, a los funcionarios y demás usuarios que hagan uso de este servicio.	Inicia con la solicitud de préstamo de documentos y termina con la ubicación de documentos en su origen.	Auxiliar de Archivo
(ver anexo D <sub>1</sub> ): Gestión documental			
PRODECIMIENTO RADICACIÓN DE DOCUMENTOS	Establecer los pasos para la radicación de documentos en el Archivo Central de la Piedecuestana de Servicios.	Aplica a todas las dependencias de la Piedecuestana de Servicios.	Auxiliar de Archivo
(Ver anexo D <sub>2</sub> ):Radicación de documentos			
PRODECIMIENTO RECIBO DE DOCUMENTOS	Establecer los pasos para el control en el recibo, distribución y envío de la documentación interna y externa de Piedecuestana de Servicios.	Aplica a todas las dependencias de la Piedecuestana de Servicios y a los usuarios externos de la entidad.	Auxiliar de Archivo
(ver anexo D <sub>3</sub> ): Recibos de documentos			

### 11.3 Procedimientos área Almacén

Para la documentación de los procedimientos de almacén se tuvo en cuenta el total de actividades realizadas en torno a la ejecución del proceso, se obtuvo la información necesaria y se desarrollaron tres procedimientos de los cuales se muestra información en la siguiente tabla. Ver anexo E: Procedimientos área almacén.

Tabla 18. Lista de Procedimientos del área Almacén

Nombre del procedimiento	Objetivo	Alcance	Responsable
<p>PRODECIMIENTO BAJA DE ELEMENTOS DEVOLUTIVOS</p>	<p>Retirar del inventario general de la empresa, los bienes muebles que no se requieren para el normal desarrollo de sus funciones, de conformidad con las disposiciones legales.</p>	<p>Este procedimiento inicia con la elaboración de solicitud de baja. Se remite a Comité evaluador en donde se recomienda el destino final, se levanta la Resolución de baja y se hace firmar por el Gerente de la Empresa. Finaliza con la disposición final de acuerdo a lo estipulado en la Resolución.</p>	<p>Almacenista</p>
<p>(Ver anexoE<sub>1</sub>): Baja de elementos de evolutivos</p>			
<p>PRODECIMIENTO ACTUALIZACION DEL INVENTARIO</p>	<p>Establecer los procedimientos para la actualización del inventario de la empresa.</p>	<p>Este procedimiento inicia con la generación del inventario y culmina con la inclusión en el sistema.</p>	<p>Almacenista</p>
<p>(Ver anexoE<sub>2</sub>): Actualización de inventarios</p>			
<p>PRODECIMIENTO SOLICITUD DE PEDIDOS Y DESPACHO</p>	<p>Establecer un procedimiento uniforme para la solicitud y despacho de elementos en Almacén que permita el uso, custodia y la distribución adecuada de los elementos que adquiere la Empresa Piedecuestana de Servicios Públicos E.S.P.</p>	<p>Este procedimiento inicia desde la recepción del formato de la solicitud del pedido por parte de la dependía de almacén de cada uno de los funcionarios de la empresa en donde especifican sus necesidades y termina con el despacho y entrega de los elementos de consumo o devolutivos.</p>	<p>Auxiliar de Archivo</p>
<p>(Ver anexo E<sub>3</sub>): Solicitud de pedidos y despacho</p>			

#### 11.4 Procedimientos área Sistema Único de Información (S.U.I)

Para la documentación de los procedimientos de sistema único de información (S.U.I) se tuvo en cuenta el total de actividades realizadas en torno a la ejecución del proceso, se obtuvo la información necesaria y se desarrolló un procedimiento de los cuales se muestra información en la siguiente tabla. (Ver anexo F): Procedimiento Sistema Único de Información (S.U.I)

Tabla 19.Lista de Procedimientos del área Sistema Único de Información (S.U.I).

Nombre del procedimiento	Objetivo	Alcance	Responsable
<b>PRODECIMIENTO CARGUE DE INFORMACIÓN AL SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN (SUI) MEDIANTE FORMATOS DE CARGUE MASIVO</b>	Reportar la información comercial, administrativa, financiera y técnica mediante formatos de cargue masivo de la Empresa Municipal de Servicios Públicos de Piedecuesta E.S.P., para los servicios de acueducto, alcantarillado y aseo al Sistema Único de Información SUI.	Este procedimiento inicia con la revisión del aplicativo en el Sistema Único de Información y finaliza con la realización del cargue y posterior certificación de la información correspondiente al prestador de servicios.	Operador SUI
(Ver anexo F): Procedimiento de (S.U.I)			

## **12. Propuestas de mejora**

Propuesta de mejora para los procesos de apoyo de Informática, Archivo, Almacén y Sistema Único de Información (S.U.I)

Una vez analizados, evaluados y desarrollados en forma individual los procesos de informática, archivo, Almacén y sistema único de información (S.U.I) la propuesta de mejora va encaminada a implementar el mapa de riesgo que se levantó en la institución para dichos procesos en donde se pudo evidenciar los más relevantes como se observa en el Ver Anexo H: Mapa de riesgo institucional

### 12.1 Propuesta de mejora para el proceso de Informática

#### 12.1.1 Planteamiento del problema

Una vez analizados los riesgos encontrados en el macro proceso de informática se observa que existe una inadecuada infraestructura de tecnología de información y comunicación a su vez vulnerabilidad de la información se propone reducir el impacto de ocurrencia de los hechos por cuanto se pierde con facilidad la información y no se cuenta con modelos de seguridad informática entonces se recomienda la adquisición de un cableado estructurado para evitar el riesgo y un Backaup cada 12 horas de la información para reducir el riesgo (Ver anexo H).

#### **Diagrama de Ishikawa**

En la Figura 15 se muestra el Diagrama de Ishikawa para proceso de Informática.

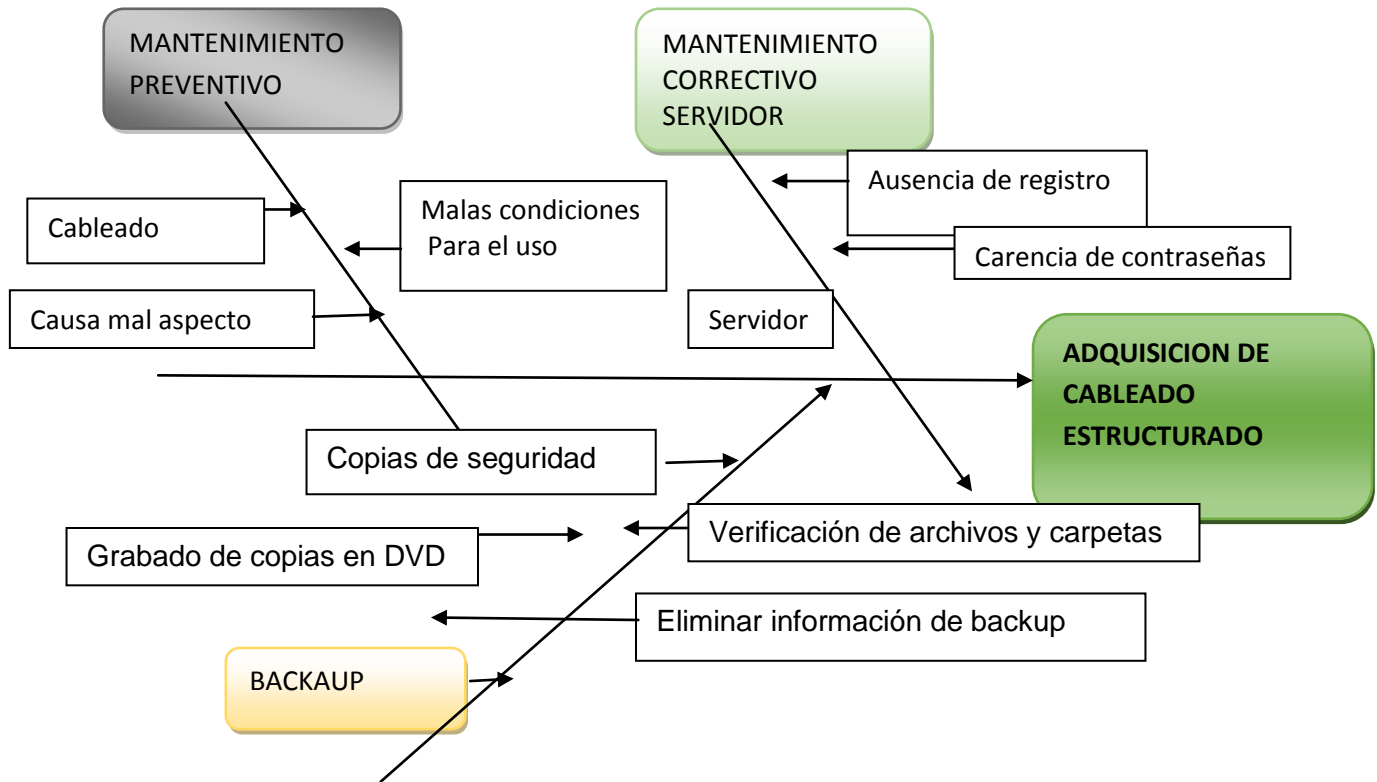


Figura 15. Diagrama de Ishikawa para proceso de Informática

### 12.1.2 Mejoras Propuestas para el Proceso de Informática

Para la propuesta de mejora se utilizó el diagrama de Ishikawa o Diagrama de Espina de Pescado por cuanto es una herramienta que representa la relación entre un efecto (problema) y todas las posibles causas que lo ocasionan.

Tabla 20. Mejoras Propuestas para el Proceso de Informática.

	<b>Descripción de la mejora</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Actividades a realizar</b>	<b>Presupuesto</b>	<b>Tiempo de ejecución</b>
<b>Mantenimiento preventivo</b>	Programar el Plan de mantenimiento preventivo de equipos de	Prevenir posibles fallas mecánicas o eléctricas en	Se recomienda una limpieza preventiva (limpieza, lubricación,	\$5.000.000	2meses

	cómputo.	los periféricos de la computadora (teclado, mouse monitor, etc.) y en la C.P.U.,	verificación y ajustes).		
<b>Mantenimiento correctivo servidor</b>	Programación de la verificación de fallas encontradas.	Resolver las fallas o daños que presenten los equipos de cómputo dados a conocer por los funcionarios de la empresa	Revisión y diagnóstico.	\$13.000.000	6 mes
<b>Backaup de seguridad</b>	Se verifica que las copias de seguridad creadas Diariamente por cobianbackup 10 están siendo generadas correctamente en el servidor.	Garantizar el resguardo en forma segura de toda la información digital que dentro del desarrollo de las funciones se considere documental e importante, generado en cada uno del software que tiene la Entidad.	Se realizan la copia de seguridad de toda la información generada por los software de Arcosis, Gd y Digiturno desde cada uno de los usuarios y computadores que tienen acceso a ellos y en el servidor se programan las copias con el software Cobián Backup 10.	\$22.000	diario

## 12.2 Propuesta de mejora para el proceso de Archivo

### 12.2.1 Planteamiento del problema

Al elaborar el mapa de riesgos para el proceso de Archivo se observa que el mayor riesgo existe en la Debilidad en la identificación, conservación y custodia de los documentos, se propone reducir la probabilidad del riesgo capacitando al personal encargado en manejo de archivística para mantener actualizada la tabla de retención documental.(ver anexo G2)

#### Diagrama de Ishikawa

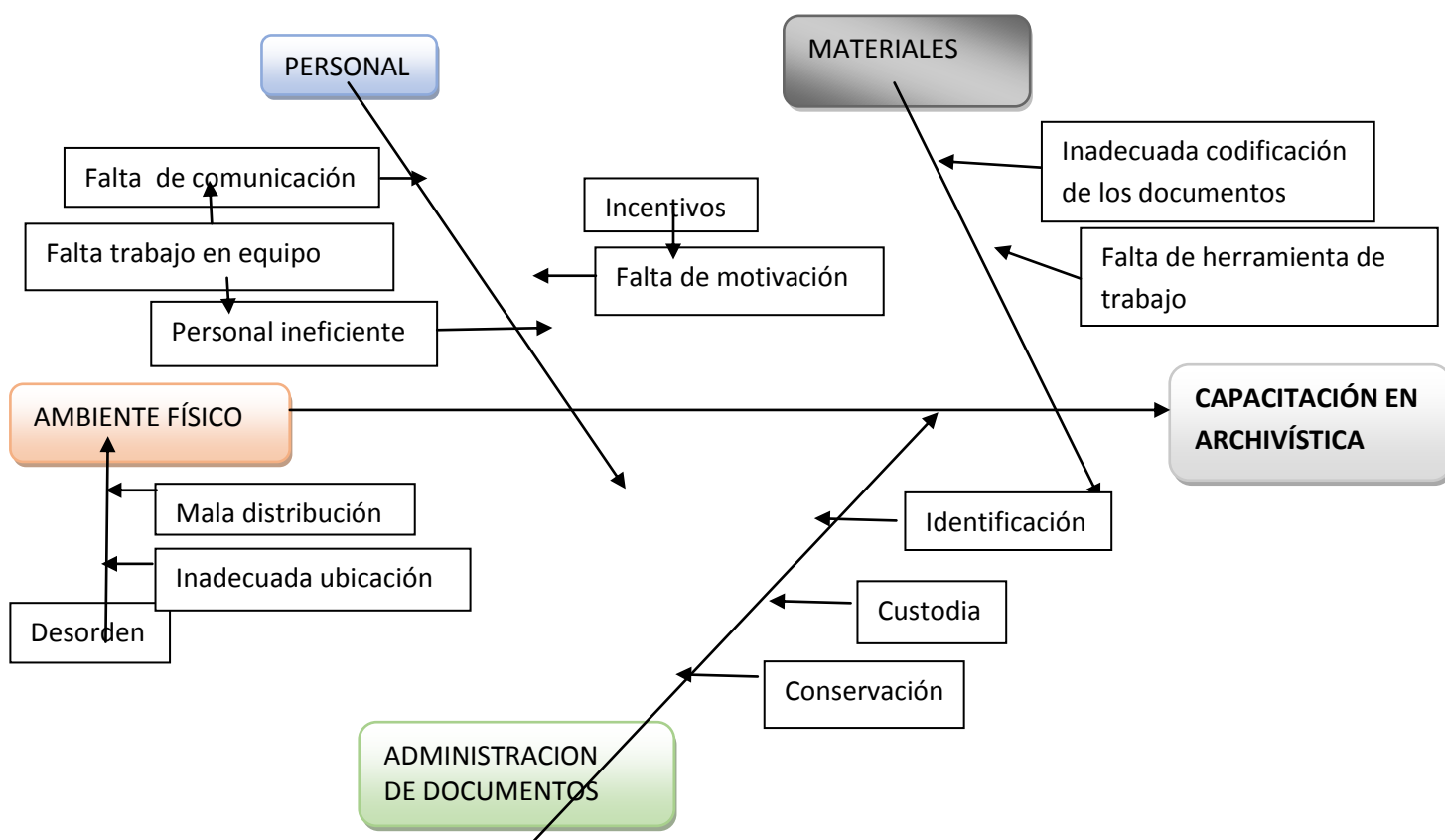


Figura 16. Diagrama de Ishikawa para proceso de Archivo

## 12.2.2 Mejoras Propuestas para el Proceso de Archivo

Tabla 21. Mejoras Propuestas para el Proceso de Archivo.

	<b>Descripción de la mejora</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Actividades a realizar</b>	<b>Presupuesto</b>	<b>Tiempo de ejecución</b>
<b>Administración de documentos</b>	Recibir, radicar y asignar ubicación de los documentos.	Establecer los pasos para el control en el recibo, radicado, distribución, envío y préstamo de manera oportuna de la documentación interna y externa de Piedecuesta de Servicios.	Se recomienda ubicación de ventanilla para centralizar el manejo y distribución de la documentación.	\$5.000.000	6 meses
<b>Ambiente físico</b>	Designar un sitio ventilado, iluminado, con espacio suficiente para ubicación y distribución de los documentos.	Proporcionar un sitio adecuado para el archivo de los documentos.	Organización de documentación en carpetas correspondientes según su área, cajas y distribución en anaqueles.	\$15.000.000	6 mes
<b>Materiales</b>	Se verifica que las copias de seguridad creadas Diariamente por cobianbackup10 están siendo generadas correctamente en el servidor.	Garantizar los materiales suficientes para mantener organizado el archivo.	Se recomienda la compra de carpeta, cajas, ganchos, stickers, lápices especiales para respectiva marcación y anaqueles.	\$7.000.000	12 meses

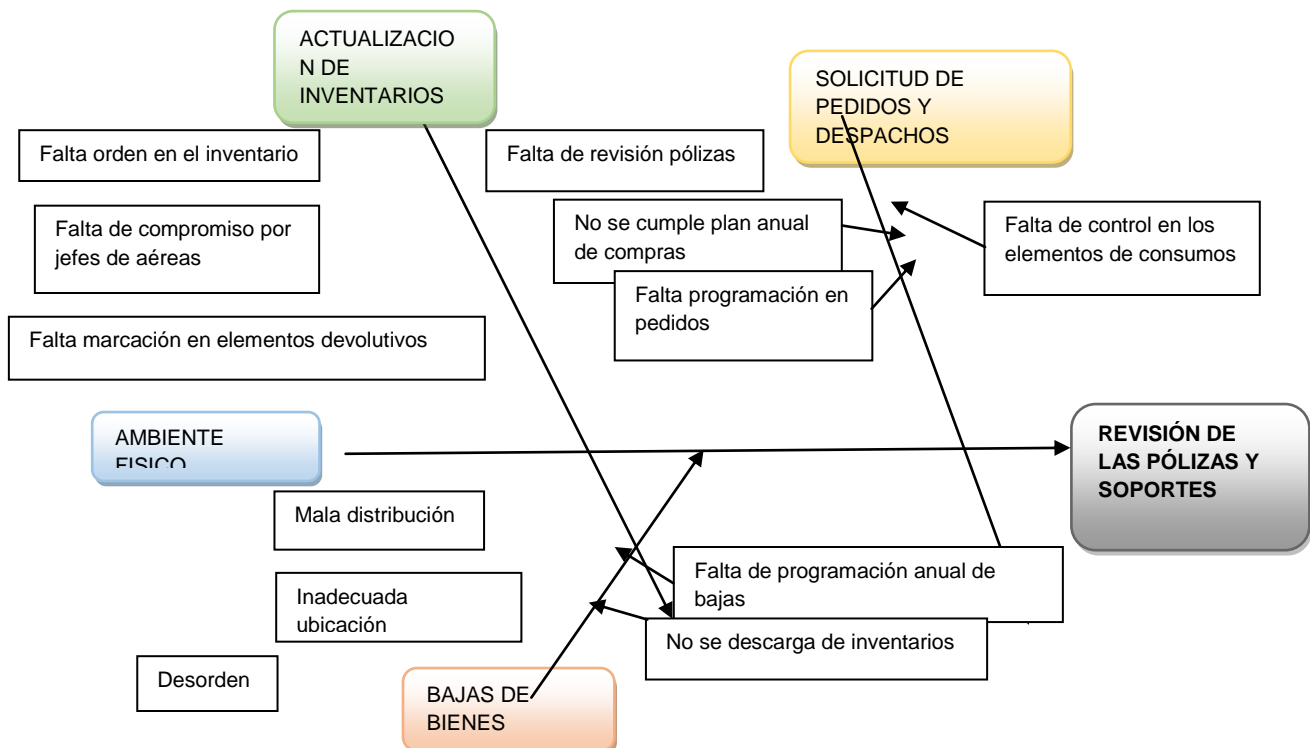
<b>Personal</b>	Solicitar ante el SENS o entidad competente capacitación para certificar en archivística el personal encargado del manejo en la gestión documental.	Capacitar personal en archivística para adquirir destrezas habilidades y competencias laborales.	Se recomienda capacitar en identificación, conservación y custodia de los documentos.	\$4.000.000	6 meses
-----------------	---	--	---	-------------	---------

### 12.3 Propuesta de mejora para el proceso de Almacén

#### 12.3.1 Planteamiento del problema

Al elaborar el mapa de riesgos para el proceso de Almacén (Ver anexo G3) se observa que el mayor riesgo que se puede presentar para la empresa Piedecuestana S.A es No tener asegurados los bienes de la entidad, Comprometiendo a la entidad en pagos altos por no estar asegurados en caso de algún siniestro, se propone Revisión de las pólizas y soportes por parte del responsable de área para reducir el riesgo en el impacto que se pueda ocasionar.

#### Diagrama de Ishikawa



.Diagrama de Ishikawa para proceso de Almacén

### 12.3.2 Mejoras Propuestas para el Proceso de Almacén

Tabla 22. Mejoras Propuestas para el Proceso de Almacén.

	<b>Descripción de la mejora</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Actividades a realizar</b>	<b>Presupuesto</b>	<b>Tiempo de ejecución</b>
<b>Actualización de inventarios</b>	Verificar la fecha de compras y establecer cronograma de las pólizas.	Establecer los procedimientos para la actualización del inventario de la empresa.	Se recomienda realizar controles de las pólizas y soportes de cada uno de los bienes que lo ameritan vehículos maquinaria pesada entre otros.	\$150.000.000	12 meses
<b>Ambiente físico</b>	Designar un sitio ventilado, iluminado, con espacio suficiente para ubicación y distribución de los documentos.	Proporcionar un sitio adecuado para el archivo de los documentos.	Organización de documentación en carpetas correspondientes según su área, cajas y distribución en anaqueles.	\$30.000.000	12 meses
<b>Solicitud de pedidos y despachos</b>	Verificar el comportamiento de solicitudes y pedido.	Establecer un procedimiento uniforme para la solicitud y despacho de elementos en Almacén que permita el uso, custodia y la distribución adecuada de los elementos que adquiere	Se recomienda la planeación anual de compra de acuerdo a las necesidades de cada área.	\$2.000.000.000	12 meses

		la Empresa Piedecuestana de Servicios Públicos E.S.P.			
Bajas de bienes	Se recomienda q los responsables de aéreas informen al almacén para hacer inspección ocular sobre el estado de los elementos y a su vez adelantar el proceso para la venta o donación de los mismos.	Retirar del inventario general de la empresa, los bienes muebles que no se requieren para el normal desarrollo de sus funciones, de conformidad con las disposiciones legales.	Se recomienda ofertar los elementos en mal estado con una empresa legalmente constituida para dar de baja los bienes del estado.	De acuerdo a la oferta	Por lo menos 1 vez al año

#### 12.4 Propuesta de mejora para el proceso de Sistema Único de Información (S.U.I)

##### 12.4.1 Planteamiento del problema

Al elaborar el mapa de riesgos para el proceso de Sistema Único de Información (S.U.I) (ver anexo G4) se observa que el mayor riesgo que se puede presentar para la empresa Piedecuestana S.A es Inoperancia en el cargue masivo de información para las aéreas de alcantarillado, acueducto y aseo y se recomienda hacer seguimiento oportuno a la generación de formatos de cargue masivo e involucrar todos los líderes de los procesos. Ver anexo G4: Mapa de riesgo (S.U.I)

## Diagrama de Ishikawa

En la Ilustración se muestra el Diagrama de Ishikawa para proceso de Archivo.

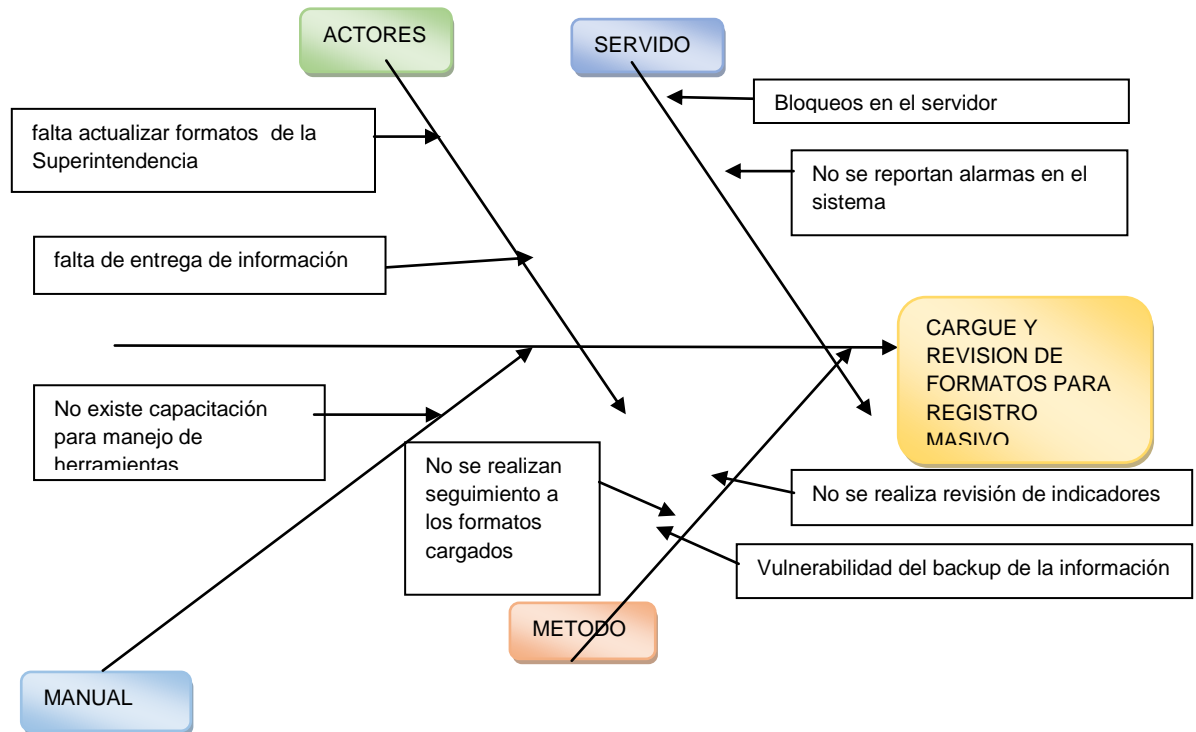


Figura 17. Diagrama de Ishikawa para proceso de Archivo.

Tabla 23. Mejoras Propuestas para el Proceso de Sistema Único de Información (S.U.I).

	Descripción de la mejora	Objetivo	Actividades a realizar	Presupuesto	Tiempo de ejecución
Actores	Se propone que el personal involucrado este pendiente de las actualizaciones de los formatos de la súper intendencia, formatos para la prestación de los servicios públicos.	Reportar la información comercial, administrativa, financiera y técnica mediante formatos de cargue masivo de la Empresa Municipal de Servicios	Se recomienda involucrar todos los líderes de los procesos para el cargue masivo de información.	\$2.500.000	1 meses

		Públicos de Piedecuesta E.S.P., para los servicios de acueducto, alcantarillado y aseo al Sistema Único de Información SUI.			
Servidor	Contar con alarmas que detecten cualquier anomalía o bloque en el sistema.	Guardar información masiva.	Hacer seguimiento a todos los formatos que se cargan en el sistema.	\$2.500.000	1 meses
Manual	Hacer seguimiento permanente al cumplimiento de norma vigente para mantener capacitado al personal.	Mantener actualizado el manual de funciones y competencias laborales de la entidad.	Se recomienda capacitar al personal sobre las herramientas que se deben utilizar.	\$2.5000.000	1 meses
Método	Recibida la información, se procede a verificar que cumpla con los parámetros establecidos en el formato de cargue mediante el programa destinado para tal fin.	Hacer Backup diaria mente del cargue de información masiva.	Se recomienda actualizar los indicadores para determinar el cargue de formularios de servicios públicos.	\$ 2.500.000	1mes

Tabla 24. Evaluación de propuestas de mejora.

<b>Mejora Propuesta</b>	<b>Costo de implementación</b>	<b>Efectividad</b>	<b>Mejora del servicio prestado</b>	<b>Influencia en la Eficiencia del proceso</b>	<b>Reducción de costos del servicio</b>	<b>Total acumulado</b>	<b>Resultado final</b>
Adquisición de cableado estructurado	3	2	2	2	1	10	2.0
Capacitación en archivística	4	1	1	1	1	8	1.6
Revisión de pólizas y soportes para bienes de uso público.	5	3	4	3	1	16	2.6
Cargue y revisión de formularios para el cargue masivo de información	2	5	5	3	5	20	3.3

Se toma como propuesta de mejora el Cargue y revisión de formularios para el cargue masivo de información. El diseño evidencia un mayor impacto positivo en el área administrativa.

#### 12.5 Propuesta Recomendada

Como la Piedecuestana de servicios es una entidad pública que presta servicios de acueducto alcantarillado y aseo, y se encuentra vigilada por la súper intendencia, se debe mantener actualizados los formatos expedidos por la misma con el fin de hacer los cargues masivos de todos los formularios que se utilizan en la prestación de estos servicios. Para verificar la realidad de las solides atendida la cartilla S.U.I fue preparada con la colaboración y apoyo del Programa de fortalecimiento de la democracia local de la agencia de cooperación de los Estados unidos para el desarrollo internacional que ejecuta ARD Colombia para el reporte de información al S.U.I.

#### 11. Diagnóstico final en el área de gestión administrativa en la Piedecuestana de Servicios Públicos E.S .P

Luego de levantar los procesos y procedimientos, caracterización del proceso se diseñó el mapa de riesgo teniendo en cuenta los parámetros establecidos por la ley como lo son el contexto estratégico, la identificación del riesgo, el análisis del riesgo, la valoración del

riesgo, el seguimiento y monitoreo, el riesgo inherente y riesgo residual se determinó el mapa de riesgo institucional teniendo en cuenta en cada proceso el riesgo más relevante.

Tabla 25. Diagnóstico final en el área de gestión administrativa en la Piedecuestana de Servicios Públicos E.S .P

**Resultados**

<b>Numeral NTC GP 1000:2009</b>	<b>Requisitos del sistema de gestión de calidad</b>	<b>Porcentaje de cumplimiento</b>
<b>4</b>	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	
4.1	Requisitos generales	
4.2	Gestión documental	55%
<b>5</b>	<b>RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN</b>	
5.1	Compromiso de la dirección	
5.2	Enfoque del cliente	
5.3	Política de calidad	
5.4	Planificación de la calidad	
5.5	Responsabilidad, autoridad y comunicación	
5.6	Revisión por la dirección	80%
<b>6</b>	<b>GESTIÓN DE LOS RECURSOS</b>	
6.1	Provisión de recursos	
6.2	Talento humano	
6.3	Infraestructura	
6.4	Ambiente de trabajo	70%
<b>7</b>	<b>REALIZACIÓN DEL PRODUCTO Y/O PRESTACIÓN DEL SERVICIO</b>	
7.1	Planificación de la realización del producto y / o prestación del servicio	
7.2	Procesos relacionados con el cliente	
7.3	Diseño y desarrollo	
7.4	Adquisición de bienes y servicios	
7.5	Producto y prestación del servicio	
7.6	Control de los dispositivos de seguimiento y de medición	55%
<b>8</b>	<b>CONTROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	
8.1	Generalidades	
8.2	Seguimiento y medición	
8.3	Control del producto y / o servicio no conforme	
8.4	Análisis de datos	40%

8.5	Mejora	
	<b>Promedio cumplimiento GP1000:2009</b>	<b>60%</b>
	<b>Mapa de riesgos</b>	<b>100%</b>

(Ver anexo I: Diagnóstico final NTCGP 1000:2009)

Según los resultados del diagnóstico final la empresa Piedecuestana de Servicios Públicos E.S.P cumple con el 60% de los requisitos de la norma GP 1000:2009 para el área administrativa que conforma el proceso de apoyo.

El requisito 4. sistema de gestión de calidad dio como resultado 55% teniendo en cuenta los requisitos generales y la gestión documental que tiene la empresa Piedecuestana de servicios ya que la entidad determinaba la correlación de los procesos a través del mapa de procesos que conlleva los procesos estratégicos, misionales, de apoyo, de evaluación y de seguimiento los cuales han socializado. Así mismo se concluye que los procesos para informática, archivo, almacén y sistema único de información (S.U.I) se encuentran levantados y caracterizados como se observa en los anexos para tal fin.

El requisito 5 responsabilidades de la dirección dio como resultado el 80% por ciento se ejerce el control sobre la operación de los procesos de informática, archivo, almacén y sistema único de información (S.U.I), con el fin de alcanzar los resultados, metas y objetivos en todos los niveles de la entidad. De igual manera los procesos antes enunciados cuentan con la documentación requerida para llevar los registros de control y el control de los registros.

El requisito 6 gestión de los recursos dio como resultado el 70% La alta dirección ha tenido compromiso en proveer los recursos tanto físicos como de talento humano y cuenta con una infraestructura organizada para el desempeño del cumplimiento de las metas y objetivos de la entidad, así mismo se ha preocupado por el ambiente de trabajo sin embargo estos son eficaces debido a que se realiza un seguimiento periódico, cumplen los objetivos de calidad y la asignación de los recursos.

El requisito 7 realizaciones del producto y/o prestación del SERVICIO dio como resultado el 55% dentro de los resultados se encontró la planificación de operación de los procesos informática, archivo, almacén, sistema único de información (S.U.I) y demás procesos de apoyo asociados para satisfacer a los clientes. Los cuales cuentan con caracterización de los procesos que incluyen la entrada, salidas e insumos.

Los mecanismos para comunicar al cliente las especificaciones relacionadas de la prestación del servicio y facilitar la comunicación del cliente con la entidad Se evidenciaron en la entidad a través de la página electrónica donde se habilitó un espacio para la atención al ciudadano. El control sobre la operación de la entidad haciendo efectivas las acciones necesarias para el manejo de los riesgos, asegura la obtención de las metas, resultados, o servicios definidos por la entidad.

El requisito 8 Control de evaluación y seguimiento dio como resultado el 40% si bien es cierto la entidad Piedecuestana de servicios E.S.P cuenta con el PQR para atender las quejas y reclamos presentadas por la ciudadanía en general.

Tabla 26. Resumen diagnóstico final en el área administrativa en la Piedecuestana de Servicios Públicos E.S.P

<b>NTCGP 1000:200 9</b>	<b>REQUISITOS</b>	<b>NVEL DE CUMPLIMIENTO INICIAL</b>	<b>NIVEL DE CUMPLIMIENTO FINAL</b>
<b>4</b>	Sistema de gestión de la calidad	15%	55%
<b>5</b>	Responsabilidad de la dirección	30%	80%
<b>6</b>	Gestión de los recursos	20%	70%
<b>7</b>	Prestación del servicio	25%	55%
<b>8</b>	Medición, análisis y mejora	20%	40%
<b>PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO</b>		<b>22%</b>	<b>60%</b>

## **Conclusiones**

Se logró cumplir con el objetivo general del proyecto, el cual fue Diagnosticar, Planear, Diseñar y Documentar del Sistema de Gestión de Calidad para el área Administrativa para apoyar, mejorar y evaluar los Procedimientos de: Informática, Archivo, Almacén y sistema único de información (S.U.I), en la empresa Piedecuestana De Servicios E.S.P. basados en la norma NTCGP 1000:2009 y en cumplimiento al decreto 943 de 2014, actualización MECI 2014 se elaboró el mapa de riesgos que permitió concluir que la empresa Piedecuestana de servicios públicos E.S.P cuenta con todos los recursos, información e infraestructura para la Implementar un sistema de gestión de la calidad basada en la norma GP 1000:2009.

Se concluyó a partir de los resultados del mapa de riesgos se observa que el riesgo más alto para informática: Es la vulnerabilidad de la información; para archivo: Debilidad en la identificación, conservación y custodia de los documentos; para almacén: No tener asegurados los bienes de la entidad y para el sistema único de información (S.U.I) Inoperancia en el cargue masivo de información para las áreas de alcantarillado, acueducto y aseo

Gracias a la creación de la documentación de los procedimientos, formatos, caracterizaciones y mapas de riesgos para los procesos de informática, archivo, almacén y sistema único de información (S.U.I.); se estableció un orden según la actividad y función, generando mayor credibilidad y confianza frente a los organismos de control.

## **Recomendaciones**

El presente estudio debe tenerse en cuenta como fundamento para la implementación de los procesos y procedimientos que se dejaron elaborados en la empresa Piedecuestana de servicios E.S.P para las áreas de Informática, Archivo, Almacén y Sistema Único de Información (S.U.I.).

Así mismo el seguimiento al mapa de riesgos para las áreas de Informática, Archivo, Almacén y Sistema Único de Información (S.U.I.).

Se recomienda seguir con el proceso de gestión de calidad con el objeto de obtener certificación para un mejor posicionamiento de la empresa PIEDECUESTANA DE SERVICIOS E.S.P

## Referencias

- Arce, E. (2012). Una mirada Holística a los procesos. Universidad del Mar: Escuela de Ingeniería. Chile. 3(1). 1-8
- Artículo 269. Constitución política de Colombia. Consultado el 12 julio del 2014. Disponible en:<http://www.constitucioncolombia.com/titulo-10/capitulo-1/articulo-269>.
- Báez, L. (2013). Mejoramiento de la gestión pública con ISO 9001: 2008, estudio de caso. Scientia et technica. 18 (1), 126-131.
- Chandia, Y. (2006). Introducción a la calidad en salud. Recuperado en línea el mes de agosto del 2014: <http://www.enfermeraspabellonyestrelización> Consultado.
- Departamento Administrativo de la función pública. (2014). Manual técnico del modelo de control interno para el estado colombiano MECI. P 14.
- Fontalvo, T. (2007). La gestión avanzada de la calidad: Metodologías eficaces para el diseño, implementación y mejoramiento de un sistema de gestión de la calidad. Colombia: Corporación para la gestión del conocimiento ASD. Consultado el 12 julio del 2014. Disponible en:<http://site.ebrary.com/lib/bibliotecaeansp/Doc?id=10179523&ppg=41>.
- Galindo, C. (2008). Sistema Gestión de Calidad. Colombia. 45.
- García, V. (1999). La normalización industrial. Dialnet. Universidad de valencia. P.81
- Icontec. (2005). Sistemas de gestión de la calidad, fundamentos y vocabulario NTC ISO 9000. Introducción Generalidades. Bogotá: 2005. P. 1.
- Icontec. (2009). Norma técnica de calidad en la gestión pública NTC GP 1000: 2009. P. 3.

Incontec. (2014). Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación. Consultado el 12 julio del 2014. Disponible en:<http://www.icontec.org/index.php/es/>.

Ley 872 del 30 de diciembre (2003). Diario oficial, edición N° 45.418.

MACConsultores (2014). Actualización de Norma Técnica de Calidad. Consultado el 12 julio del 2014. Disponible en:<http://www.maccalidad.com>.

Nava, M., y Jiménez, A. (1991). ISO 9000: 2000: Estrategias para implantar la norma de calidad para la mejora continua. México. 17.

NTCGP. (2009). Norma Técnica de la calidad en la gestión pública 1000: 2009. Consultado el 12 julio del 2014. Disponible en: [http://portal.dafp.gov.co/form/formularios.retrive\\_publicaciones?no=628](http://portal.dafp.gov.co/form/formularios.retrive_publicaciones?no=628).

Oficina Internacional del trabajo. (2008). La normalización internacional de las estadísticas del trabajo. Estudios y documentos. 53, 134.

Piedecuestana ESP. (2014). Acto administrativo de la creación de la empresa piedecuestana de servicios públicos. Consultado el 12 julio del 2014. Disponible en:[http://www.piedecuestanaesp.gov.co/Piedecuestana/informacion.php?id\\_sec=1&idsub=3](http://www.piedecuestanaesp.gov.co/Piedecuestana/informacion.php?id_sec=1&idsub=3).

Piedecuestana. (2014). Misión y visión de la empresa: Consultado el 12 julio del 2014. Disponible en:[http://www.piedecuestanaesp.gov.co/pds/index.php/entidad/mision-y\\_visión](http://www.piedecuestanaesp.gov.co/pds/index.php/entidad/mision-y_visión).

Roa, C., y Ramírez, N. (2012). Implementación de un sistema de gestión integrado HSEQ RSE en la empresa “Bel Comunicaciones”. Universidad Militar Nueva Granada. Diplomado HSEQ-RSE. Colombia: Bogotá D.C.


Rodríguez, T. (2014). Manual técnico del modelo estándar de control interno para el estado colombiano MECI. Departamento administrativo de la función pública.

Varo, J. (2007). Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios: Un modelo de gestión hospitalaria. Ediciones Díaz de santos: España. (8), p. 50.

**ANEXO A: DIACNOSTICO INICIAL SEGÚN NTCGP:2009**

NTC GP 1000	Requisitos del sistema de gestión de calidad	No cum	SI SE CUMPLE					TOTAL
			P	DI	DO	IMP	AUD	
<b>4</b>	<b>SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD</b>	1		1				15%
4.1	Requisitos generales			X				
4.2	Gestión documental	X						
<b>5</b>	<b>RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN</b>	1	2	1	2			30%
5.1	Compromiso de la dirección		X					
5.2	Enfoque del cliente		X					
5.3	Política de calidad				X			
5.4	Planificación de la calidad				X			
5.5	Responsabilidad, autoridad y comunicación			X				
5.6	Revisión por la dirección	X						
<b>6</b>	<b>GESTIÓN DE LOS RECURSOS</b>	1	2	1				20%
6.1	Provisión de recursos	X						
6.2	Talento humano		X					
6.3	Infraestructura			X				
6.4	Ambiente de trabajo		X					
<b>7</b>	<b>REALIZACIÓN DEL PRODUCTO Y/O PRESTACIÓN DEL SERVICIO</b>	4				2		25%
7.1	Planificación de la realización del producto y / o prestación del servicio	X						
7.2	Procesos relacionados con el cliente					X		
7.3	Diseño y desarrollo	X						
7.4	Adquisición de bienes y servicios	X				X		
7.5	Producto y prestación del servicio							
7.6	Control de los dispositivos de seguimiento y de medición	X						
<b>8</b>	<b>CONTROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	5						20%
8.1	Generalidades	X						
8.2	Seguimiento y medición	X						
8.3	Control del producto y / o servicio no conforme	x						
8.4	Análisis de datos	X						
8.5	Mejora	X						
<b>Promedio cumplimiento GP1000:2009</b>								<b>22%</b>

**ANEXO B: CARACTERIZACIÓN GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE ALMACEN,  
ARCHIVO, INFORMATICA Y SUI**

	CARACTERIZACIÓN GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE ALMACEN, ARCHIVO, INFORMATICA Y SUI	Código: CARACT- FR- 1
		Versión: 0.0
		Paginas: 1-5

**IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO**

<b>Nombre del proceso:</b>	<b>Autoridad:</b> RESPONSABLE DE CADA AREA
----------------------------	--

PROCESO DE APOYO: ARCHIVO- ALMACEN-INFORMATICA Y SUI

**OBJETIVO DEL PROCESO Y RESULTADOS ESPERADOS**

Definir y controlar las disposiciones para la elaboración, revisión, aprobación y difusión de los documentos del Sistema de Gestión de Calidad, así como establecer las orientaciones para la identificación, utilización y conservación de los registros, así mismo atender las necesidades de los funcionarios y de la entidad para el desempeño de sus funciones mediante la administración efectiva de los recursos disponibles y el mantenimiento de las instalaciones, el sistema de información.

**ENTRADAS, SALIDAS Y RECURSOS DEL PROCESO**

<b>ENTRADAS</b>	<b>SALIDAS</b>	<b>RECURSOS</b>
Formatos para recibo de documentos. Radicación de documentos Solicitud de consulta Préstamo de documentos	Formato préstamo de documentos. Documentos controlados Seguimiento al documento prestado	Procesos y procedimientos, recursos financieros, técnicos, tecnológicos, sistemas de información y normatividad vigente
Solicitud baja de elementos Revisión de inventarios Cotizaciones recibidas para adquisición de bienes y servicios Solicitud de pedido y despacho	Comité evaluador de la baja Plan de Compras según necesidades Inventario revisado y actualizado Comprobante de egreso	Y sistemas de contratación, clientes externos

Solicitud copias de seguridad en el Backaup Solicitud mantenimiento preventivo y correctivo	Backaup a la 1 a.m.	
--	---------------------	--

<b>DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES</b>		
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>DOCUMENTACIÓN APLICABLE Y/O FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	<b>RESPONSABLES</b>
<p><b>Planear</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recibir correspondencia interna con anexos y externa archivar en sus correspondientes carpetas</li> <li>2. Recibir solicitud de consulta</li> <li>3. Radicar solicitud de bajas</li> <li>4. Recepcionar los inventarios por áreas</li> <li>5. Solicitud de pedido</li> <li>6. Solicitud de la Superintendencia de Servicios Públicos</li> <li>7. Solicitudes de copias de seguridad.</li> <li>8. Solicitud de requerimiento de mantenimiento correctivo</li> <li>9. Programar el plan de mantenimiento preventivo de equipos de computo</li> </ol> <p><b>Hacer</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisar el formato diligenciado que este correctamente</li> <li>2. Entregar documentos si es para consulta inmediata</li> <li>3. Si es para consulta interna de la entidad, firmar el formato por el líder del</li> </ol>	<p>4.2.3 “Control de los documentos”</p> <p>4.2.4 “Control de los registros”</p> <p>6.1 “Provisión de recursos”,</p> <p>6.3 “Infraestructura”.</p> <p>7.4.3 “Verificación de los productos comprados”</p> <p>8.2.3 “Seguimiento y medición de los procesos”,</p> <p>8.4 “Análisis de datos”,</p> <p>8.5.2 “Acción correctiva”</p> <p>8.5.3 “Acción preventiva”.</p>	<p>Jefe de cada una de las áreas de: Informática, Archivo, Almacén y Sistema Único de Información (S.U.I)</p>

<p>proceso DGC y líder del peticionario</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Si es para préstamo fuera de la institución se tramitará una autorización ante Secretaria General diligenciando el formato, en caso de no ser autorizado no se dará tramite.</li> <li>5. Revisar inventarios para dar de baja</li> <li>6. Generar inventario por responsable</li> <li>7. Elaborar las diferentes ordenes de entrada y salida a cada una de las dependencias de la Entidad</li> <li>8. Recibir información que cumpla los parámetros establecidos.</li> <li>9. Realizar el cargue al SUI</li> <li>10. Generar reportes.</li> <li>11. Grabar de copias de seguridad</li> <li>12. Identificar el DVD</li> <li>13. Programar la verificación del mantenimiento preventivo</li> <li>14. Diligenciar el formato de solicitud el mantenimiento</li> <li>15. Trasladar del equipo al área de sistemas</li> <li>16. Arreglar de equipo de computo</li> <li>17. Revisar equipos de computo según cronograma</li> <li>18. Limpiar interna y externamente el computador conectores internos y el CD o DVD</li> <li>19. Revisar software</li> </ol>		
<p><b>Verificar</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verificar que la información esta correcta.</li> <li>2. Colocar elementos</li> </ol>		

- recibidos en el anaquel
3. Revisar inventarios documentales impresos en base de datos Excel
  4. Confirmar conclusiones del Comité Evaluador
  5. Confrontar inventario físico con los despachos de almacén
  6. Descargar los elementos entregados en el inventario
  7. Verificar que la Superintendencia de servicios públicos haya colgado los formatos
  8. Verificar copias de seguridad en el DVD
  9. Revisar el diagnóstico
  10. Verificar hoja de vida de cada computador

**Actuar**

1. Hacer seguimiento al documentado prestado
2. Archivar el Documento
3. Elaborar la baja de elementos devolutivos
4. Determinar sobrantes y faltantes en los inventarios
5. Archivo del formato de egreso
6. Introducir la clave asignada por el validador
7. Certificar la información cargada a la base de datos
8. Eliminar información del backup
9. Hacer seguimiento a la devolución del equipo

<b>ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO</b>			
<b>REQUISITOS APLICABLES</b>			<b>RIESGOS</b>
<b>NTC GP1000</b>	<b>MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO</b>	<b>LEGALES Y REGLAMENTARIOS</b>	
4.2.3 “Control de documentos”, 4.2.4 “Control de registros”	8.2.3 “Seguimiento y medición de los procesos”, 8.4 “Análisis de datos”, 8.5.2 “Acción correctiva” y 8.5.3 “Acción preventiva”. 4.2.3 “Control de los documentos” 4.2.4 “Control de los registros” 6.1 “Provisión de recursos”, 6.3 “Infraestructura”. 7.4.3 “Verificación de los productos comprados” 8.2.3 “Seguimiento y medición de los procesos”, 8.4 “Análisis de datos”, 8.5.2 “Acción correctiva” 8.5.3 “Acción preventiva”.	Constitución Política de Colombia, 1, 2, 15, 20, 23, 74, 8, 70, 71, 72. Ley 594 del 14/07/00, Ley General de Archivos,	

## ANEXO C: PROCEDIMIENTO DE INFORMATICA

### ANEXO C1: MANTENIMIENTO PREVENTIVO

	MANTENIMIENTO PREVENTIVO EN EQUIPOS DE COMPUTO	Código: P-INFORM-1-01
		Versión: 0.0
		Página: 1-7

#### 1. OBJETO

Prevenir posibles fallas mecánicas o eléctricas en los periféricos de la computadora (teclado, mouse monitor, etc.) y en la C.P.U., es recomendable una limpieza preventiva (limpieza, lubricación, verificación y ajustes). También es necesario darle mantenimiento al software o programas de cómputo, ya que el continuo uso genera una serie de cambios en la configuración original del sistema operativo, causando bajas en el rendimiento que al acumularse archivos temporales con el tiempo pueden generar problemas serios.

#### 2. ALCANCE

Inicia con el cronograma de mantenimiento preventivo, limpieza del equipo y termina con la actualización de la hoja de vida y entrega del equipo de cómputo, esto aplica para todos los PC de la empresa.

#### 3. DEFINICIONES

- **ANTIVIRUS:** Los antivirus nacieron como una herramienta simple cuyo objetivo fuera detectar y eliminar virus informáticos.
- **Hoja de vida de equipos de cómputo:** contiene el inventario de todas las partes hardware “físicas” y software “lógicas” que componen un equipo de cómputo tales como, memoria ram, procesador, sistema operativo, antivirus etc.
- **MS-DOS:** (siglas de MicroSoft Disk OperatingSystem, Sistema operativo de disco de Microsoft) es un sistema operativo para computadoras basados en x86 “No grafico”. Fue el miembro más popular de la familia de sistemas operativos DOS de Microsoft, y el principal sistema para computadoras personales compatible con IBM PC en la década de 1980 y mediados de 1990, hasta que fue sustituida gradualmente por sistemas operativos que ofrecían una interfaz gráfica de usuario, en particular por varias generaciones de Microsoft Windows.

- **Hardware:** son todos los componentes y dispositivos físicos y tangibles que forman una computadora como la CPU o la placa base, se dividen en Hardware Básico y Hardware Complementario.
  - El Hardware Básico: son las piezas fundamentales e imprescindibles para que la computadora funcione como son: Placa base, monitor, teclado y ratón.
  - El Hardware Complementario: son todos aquellos dispositivos adicionales no esenciales como pueden ser: impresora, escáner, cámara de vídeo digital, webcam, etc.
- **Software:** Es el equipamiento lógico e intangible que lo componen todos los programas informáticos que hacen posible la realización de tareas específicas en un computador. Por ejemplo, los programas como Word, Excel y PowerPoint; los navegadores web, los juegos, los sistemas operativos, etc.

#### 4. CONDICIONES GENERALES

- Cronograma de mantenimiento preventivo de equipos de cómputo.
- Disponibilidad del equipo para la fecha estipulada.

#### 5. PROCEDIMIENTO

No.	Actividad	Metodología	Frecuencia	Responsable
1	Programación del Plan de mantenimiento preventivo de equipos de cómputo.	Establecer el cronograma, formato de mantenimiento preventivo de equipos de cómputo.	De 1 a 2 veces por año.	<b>Sistemas</b>
2	Revisión de los equipos de cómputo según cronograma establecido.	Por medio del cronograma se hace el desplazamiento hacia el área de trabajo donde se encuentra el	De 1 a 2 veces por año.	<b>Sistemas</b>

		equipo para el proceso de traslado, Llevando el equipo hacia el área de mantenimiento, para su respectiva limpieza y verificación de software y hardware.		
3	Limpieza interna del computador	Retirar el polvo que se adhiere a las piezas y al interior en general de nuestro PC. Ante todo debe desconectarse los cables externos que alimentan de electricidad y proveen energía a nuestra PC y de los demás componentes.	De 1 a 2 veces por año.	<b>Sistemas</b>
4	Revisar los conectores internos del PC:	Asegurándonos que estén firmes y no flojos. Revisar además que las tarjetas de expansión y los módulos de memoria estén bien conectados.	De 1 a 2 veces por año.	<b>Sistemas</b>
5	Limpieza del monitor del PC	Destapar el monitor del PC solo en caso que se vaya a reparar, si no es el caso, solo soplar aire al interior por las rejillas y limpiar la pantalla con un	De 1 a 2 veces por año.	<b>Sistemas</b>

		limpiador espumoso que no contenga alcohol y el filtro de la pantalla con un paño seco que no deje residuos ni pelusas.		
<b>6</b>	Unidad de CD o DVD	Por medio de unos discos limpiador especialmente diseñados para limpiar los lentes de este tipo de unidades.	De 1 a 2 veces por año.	<b>Sistemas</b>
	La superficie exterior del PC y sus periféricos	Para esta tarea se utiliza una tela o paño seco humedecido absorbente en jabón líquido o una sustancia especial que no contengan disolventes o alcohol, luego de ello usar nuevamente un paño seco que no deje pelusas.	De 1 a 2 veces por año.	<b>Sistemas</b>
<b>7</b>	Revisión del software que tiene instalado el PC	Utilizar comandos de Ms-Dos como "Msinfo32" o por panel de control, programas.	De 1 a 2 veces por año.	<b>Sistemas</b>
<b>8</b>	Verificación de la hoja de vida de los equipos de cómputo.	Verificación y actualización de los componentes software y hardware que componen el equipo.	De 1 a 2 veces por año.	<b>Sistemas</b>
<b>9</b>	Devolución del equipo al usuario	Informando al usuario o llevando el equipo al sitio de origen	De 1 a 2 veces por año.	<b>Sistemas</b>

--	--	--	--	--

## 6. NORMATIVIDAD APLICABLE AL TIPO DE DOCUMENTO.

Constitución Política de Colombia, Art. 209

Ley 87 de 1993, art 1 y 2

Ley 134 de 1994

Ley 190 de 1995

Ley 489 de 1998

Ley 594 de 2000

Ley 0734 de 2002

Ley 850 de 2003

Ley 1474 de 2011

Decreto 1537 de 2001

Decreto 2482 de 2012

Decreto 943 de 2014

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía administración del Riesgo. Bogotá, D.C., 2011.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía Modernización de entidades públicas. Bogotá, D.C., Junio de 2012.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía para la racionalización de trámites, procesos y procedimientos. Bogotá, D.C. Junio de 2012.

NTCGP 1000:2004, Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública

NTCGP 1000:2009, Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública - ICONTEC

NTC ISO 31000, Gestión del Riesgo dentro del proceso de Auditoría Interna

NTC ISO 31010, Gestión de Riesgos. Técnicas de valoración del riesgo

Actos Administrativos expedidos en la entidad

## 7. HISTORIAL DE CAMBIOS

VERSION	DESCRIPCION	FECHA
0.0	Original	

## ANEXO C<sub>2</sub>: MANTENIMIENTO CORRECTIVO

	PROCEDIMIENTO PARA MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPOS DE CÓMPUTO	Código: P-INFORM-1-02
		Versión: 0.0
		Página: 1-3

### 8. OBJETO

Resolver las fallas o daños que presenten los equipos de cómputo dados a conocer por los funcionarios de la empresa.

### 9. ALCANCE

Inicia con el requerimiento presentado por un funcionario y termina con el arreglo, entrega del equipo de cómputo, esto aplica para todos los PC de la empresa.

### 10. DEFINICIONES

- **Falla:** es una condición no deseada que hace que el elemento “Computador” no desempeñe las funciones para la cual existe.
- **Hardware:** son todos los componentes y dispositivos físicos y tangibles que forman una computadora como la CPU o la placa base, se dividen en Hardware Básico y Hardware Complementario.
  - El Hardware Básico: son las piezas fundamentales e imprescindibles para que la computadora funcione como son: Placa base, monitor, teclado y ratón.
  - El Hardware Complementario: son todos aquellos dispositivos adicionales no esenciales como pueden ser: impresora, escáner, cámara de vídeo digital, webcam, etc.
- **Software:** Es el equipamiento lógico e intangible que lo componen todos los programas informáticos que hacen posible la realización de tareas específicas en un computador. Por ejemplo, los programas como Word, Excel y PowerPoint; los navegadores web, los juegos, los sistemas operativos, etc.

### 11. CONDICIONES GENERALES

- Aviso de falla del pc por intermedio del usuario o funcionario.
- Computador en mal estado “Revisión en el área de sistemas”.
- Diagnóstico de la falla o daño.
- Arreglo del Pc.

## 12. PROCEDIMIENTO

No.	Actividad	Metodología	Frecuencia	Responsable
1	Requerimiento de mantenimiento solicitado por el usuario que detecta la falla.	Por medio del correo institucional de la empresa se envía una solicitud de revisión por fallas en el equipo al correo soporte.sistemas@piedecuestanaesp.gov.co	Cuando se requiera	Usuario
2	Programación de la verificación.	Se responde por intermedio del correo institucional la solicitud.	Cuando se requiera	sistemas
3	Diligenciar formato de solicitud de soporte de hardware y software.	Se diligencia el formato.	Cuando se requiera	sistemas
4	Traslado del equipo al área de sistemas	Se Hace llegar el equipo al área de sistemas.	Cuando se requiera	Sistemas O usuario
5	Revisión y diagnóstico.	Verificación de la falla según lo reportado por el usuario.	Cuando se requiera	sistemas
6	Arreglo del equipo de computo	Si la falla que presenta es de software se procede a reinstalar con los cd de cada	Cuando se requiera	Usuario

		equipo, pero si la falla es por daño de hardware se procede a cambiar la parte o pieza si hay, de lo contrario se procede a pedirla e instalarla, esto siempre y cuando sea mejor cambiar la parte o darlo de baja		
--	--	--	--	--

### 13. NORMATIVIDAD APLICABLE AL TIPO DE DOCUMENTO.

Constitución Política de Colombia, Art. 209

Ley 87 de 1993, art 1 y 2

Ley 134 de 1994

Ley 190 de 1995

Ley 489 de 1998

Ley 594 de 2000

Ley 0734 de 2002

Ley 850 de 2003

Ley 1474 de 2011

Decreto 1537 de 2001

Decreto 2482 de 2012

Decreto 943 de 2014

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía administración del Riesgo. Bogotá, D.C., 2011.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía Modernización de entidades públicas. Bogotá, D.C., Junio de 2012.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía para la racionalización de trámites, procesos y procedimientos. Bogotá, D.C. Junio de 2012.

NTCGP 1000:2004, Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública

NTCGP 1000:2009, Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública - ICONTEC

NTC ISO 31000, Gestión del Riesgo dentro del proceso de Auditoría Interna


NTC ISO 31010, Gestión de Riesgos. Técnicas de valoración del riesgo

Actos Administrativos expedidos en la entidad

### 14. HISTORIAL DE CAMBIOS

VERSION	DESCRIPCION	FECHA
0.0	Original	

## ANEXO C<sub>3</sub>: COPIA DE SEGURIDAD

	PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACION DE COPIAS DE SEGURIDAD – (BACKUP)	Código: P-INFORM-1-03
		Versión: 0.0
		Página: 1-4

### 1. OBJETO

Garantizar el resguardo en forma segura de toda la información digital que dentro del desarrollo de las funciones se considere documental e importante, generado en cada uno del software que tiene la Entidad.

### 2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para el grupo de sistemas de la Entidad, que tienen a cargo los equipos de cómputo “Servidores” y que manejen información importante y crítica. Comprende desde la clasificación de carpetas y archivos en los servidores por parte del grupo de sistemas, hasta almacenamiento de las copias de seguridad.

### 3. DEFINICIONES

CONFIGURACION SOFTWARE COBIAN BACKUP 10, para la realización de las copias de seguridad.

COPIA DE SEGURIDAD- (BACKUP): Se define como backup o copia de seguridad, la actividad de resguardar de forma segura la información contenida en un medio de almacenamiento de origen (disco duro) a un medio de almacenamiento de destino de diferente tipo (otro disco duro, servidor de backup, memoria USB, CD, DVD, ZIP, etc.).

INFORMACIÓN IMPORTANTE Y CRÍTICA: son todos aquellos archivos digitales y bases de datos administrativos generados por el software aplicativo con que cuenta la empresa.

INFORMACION DOCUMENTAL: Son todos aquellos archivos digitales institucionales, creados por los softwares en los equipos servidores por cada uno de los funcionarios que alimentan los sistemas en sus respectivas dependencias.

SERVIDOR DE BACKUPS: Es un equipo de cómputo que formando parte de una red, provee servicios a otros equipos denominados clientes. En este caso servicio de almacenamiento de archivos generados por los respectivos softwares.

**NOMBRE DE USUARIO O LOGIN NAME:** Loginname o nombre de usuario. Es el nombre que adquiere el usuario para acceder a un determinado servicio o software.

**CONTRASEÑA, CLAVE O PASSWORD:** Una contraseña o clave (en inglés password), es una forma de autenticación que utiliza información secreta para controlar el acceso hacia algún recurso.

**PARTICIÓN:** En computación, una partición de disco es una división lógica de un medio de almacenamiento

**MEDIOS DE ALMACENAMIENTO DE DATOS:** Un dispositivo de almacenamiento de datos es un dispositivo para grabar o almacenar información (datos). La grabación se puede hacer usando virtualmente cualquier forma de energía. Un dispositivo de almacenamiento puede guardar la información y procesarla, o ambas. Un dispositivo que únicamente guarda la información es un dispositivo de grabación. Dispositivos que procesan la información (equipo de almacenamiento de datos) pueden tener acceso a un medio extraíble (portable) separado o a un componente permanente para almacenar y recuperar la información.

**SISTEMA OPERATIVO:** Un sistema operativo es un software de sistema, es decir, un conjunto de programas de computadora destinado a permitir una administración eficaz de sus recursos.

#### **4. CONDICIONES GENERALES**

El grupo de sistemas o la persona encargada de las copias de seguridad de los softwares de la empresa o entidad debe realizarla de lunes a viernes a las 12 de la noche para garantizar que ninguna persona o funcionario este utilizando el software, para que la copia sea efectiva y completa.

La información de los archivos contenidos en las copias de seguridad debe ser única y exclusivamente de uso empresarial y no personal.

#### **5. PROCEDIMIENTO**

<b>No.</b>	<b>Actividad</b>	<b>Metodología</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Responsable</b>
<b>1</b>	Copia de seguridad desoftwares contenidos en el servidor.	Se realizan la copia de seguridad de toda la información generada por los software de	Diariamente A la 1:00 Am	Sistemas

		Arcosis, Gd y Digiturnodesde cada uno de los usuarios y computadores que tienen acceso a ellos y en el servidor se programan las copias con el software Cobián backup 10.		
<b>2</b>	Verificación Copias de seguridadbackup	Se verifica que las copias de seguridad creadas Diariamente por cobianbackup10 están siendo generadas correctamente en el servidor.	Diariamente	Sistemas
<b>3</b>	Verificación de archivos y carpetas	Se verifica que las copias de seguridad generadas Diariamente por Cobianbackup 10 al servidor, no contengan archivos o carpetas de prueba.	Diariamente	Sistemas
<b>4</b>	Copias de seguridad	Se realiza diariamente las copias de seguridad, del servidor al equipo de soporte.	Diariamente	Sistemas

5	Grabado de copias en DVD	Se realiza quemado o grabado de dos copias De seguridad contenidas en el equipo soporte.	Semanalmente	Sistemas
6	Verificación de DVD	Se verifica que la información copiada en los DVD no presenta errores y puede ser leída Correctamente.	Semanalmente	Sistemas
7	Eliminar información de backup	Se elimina del equipo soporte toda la información que ha sido grabada o quemada en DVD.	Semanalmente	Sistemas
8	Identificación de DVD	Se procede a identificar el o los DVD's con la fecha de la copia y el nombre del programa o programas que la contiene.	Semanalmente	Sistemas

## 6. NORMATIVIDAD APLICABLE AL TIPO DE DOCUMENTO.

Constitución Política de Colombia, Art. 209

Ley 87 de 1993, art 1 y 2

Ley 134 de 1994  
Ley 190 de 1995  
Ley 489 de 1998  
Ley 594 de 2000  
Ley 0734 de 2002  
Ley 850 de 2003  
Ley 1474 de 2011  
Decreto 1537 de 2001  
Decreto 2482 de 2012  
Decreto 943 de 2014

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía administración del Riesgo. Bogotá, D.C., 2011.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía Modernización de entidades públicas. Bogotá, D.C., Junio de 2012.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía para la racionalización de trámites, procesos y procedimientos. Bogotá, D.C. Junio de 2012.

NTCGP 1000:2004, Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública

NTCGP 1000:2009, Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública - ICONTEC

NTC ISO 31000, Gestión del Riesgo dentro del proceso de Auditoría Interna

NTC ISO 31010, Gestión de Riesgos. Técnicas de valoración del riesgo

Actos Administrativos expedidos en la entidad

## **7. HISTORIAL DE CAMBIOS**

<b>VERSION</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>FECHA</b>
0.0	Original	

## ANEXO D: PROCEDIMIENTO DE ARCHIVO

### ANEXO D<sub>1</sub>: GESTION DE DOCUMENTOS

	PRODECIMIENTO CONSULTA Y PRÉSTAMO DE DOCUMENTOS	Código: P-ARCH-2-01
		Versión: 0.0
		Página: 1 de 4

#### 1. OBJETO

Proporcionar y prestar de manera oportuna, la documentación que reposa en el archivo central de la Piedecuestana de Servicios, a los funcionarios y demás usuarios que hagan uso de este servicio.

#### 2. ALCANCE

Inicia con la solicitud de préstamo de documentos y termina con la ubicación de documentos en su origen.

#### 3. DEFINICIONES

**Expedientes:** Es una agrupación de documentos relacionados con un asunto o temas.

**Restricción o préstamos de documentos:** Algunos documentos que pueden tener acceso restringido y se requiere autorización expresa de la oficina Gestora, para su préstamo.

#### 4. CONDICIONES GENERALES

Registrar en el formato requerido el control de consultas y préstamo de documentos para revisar e inspeccionar las respectivas devoluciones.

#### 5. PROCEDIMIENTO

No.	Actividad	Metodología	Frecuencia	Responsable
1	Recibir la Solicitud de Consulta	Se recibe la solicitud de consulta mediante el formato .	Cuando se requiera	Auxiliar de Archivo

2	Revisión y verificación del Formato GDC_FR_01	Se revisa que el Formato, se encuentre diligenciado correctamente y se verifica que la información esté correcta. En caso de errores, anomalías, diligenciamiento del formato o la información no correcta, no podrá atenderse dicho requerimiento	Cuando se requiera	Auxiliar de Archivo
3	Recibir autorización consulta documentos y reserva	Si el documento es de acceso reservado, debe presentar autorización de la oficina gestora. De no presentarse la autorización no se dará trámite a la consulta.	Cuando se requiera	Auxiliar de Archivo
4	Consulta de Inventario documental	Se revisa y verifica en los inventarios documentales (Impreso o base de datos Excel) en aras de confirmar la existencia e identificar la existencia del documento en el archivo central. En caso de no encontrarse el documento en la base de datos o físico se notifica al peticionario	Cuando se requiera	Auxiliar de Archivo
5	Préstamo del Documento	Si es para consulta inmediata, se hace entrega del documento. En caso de necesitar fotocopias se expiden las mismas con previa certificación de “Fiel copia del Original” por parte del líder del proceso GDC y el costo será asumido por el solicitante si es alguien externo de la entidad.  Si es para consulta al interior de la entidad: Se	Cuando se requiera	Auxiliar de Archivo

		<p>diligencia el Préstamo de documentos con firma del líder del proceso GDC y del Peticionario.</p> <p>Si es para préstamos o consulta fuera de la institución, se tramitará la autorización ante la Secretaría General diligenciando el formato.</p> <p>En caso de no ser autorizado el préstamo y/o consulta, no se dará trámite al requerimiento.</p>		
6	Seguimiento a documentos prestados	<p>Si el documento prestado no ha sido devuelto en la fecha establecida en el formato .</p> <p>Se notificará al usuario mediante oficio de devolución, en caso de no atender a dicha solicitud de devolución por parte del usurario dentro de los tres (3) días hábiles siguientes, una vez recibida la documentación, ésta será remitida a Control Interno de la Entidad, para que adelantes las acciones pertinentes.</p>	Cuando se requiera	Auxiliar de Archivo y líder del proceso
7	Archivo de la documentación	Se consolida la información y se archiva en su sitio de origen	Cuando se requiera	Auxiliar de Archivo

## 6. NORMATIVIDAD APLICABLE AL TIPO DE DOCUMENTO.

### CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA.

Artículos: 8,15,20,23,27,63,70,71,72,74,94,95,112,313

Ley 190 de 1995. (Arts. 27 y 79) Estatuto Anticorrupción.


**Ley 734 de 2002. (Arts 34 y 35) Código Disciplinario Único.**

**Ley 594 de 2000 Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones.**

## **7. HISTORIAL DE CAMBIOS**

<b>VERSION</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>FECHA</b>
0.0	Original	

## ANEXO D<sub>2</sub>: RADICACION DE DOCUMENTOS

	PRODECIMIENTO RADICACIÓN DE DOCUMENTOS	Código: P-ARCH-2-02
		Versión: 0.0
		Página:1-2

### 1. OBJETO

Establecer los pasos para la radicación de documentos en el Archivo Central de la Piedecuestana de Servicios.

### 2. ALCANCE

Aplica a todas las dependencias de la Piedecuestana de Servicios.

### 3. DEFINICIONES

**RADICACIÓN:** Es el procedimiento por medio del cual la Piedecuestana de servicios asigna un número consecutivo a cada uno de los folios que contiene cada carpeta.

ROTULO:

ANAQUEL.

EXFOLIAR:

ESPURGAR:

SCANEAR.

ARCHIVAR:

CARPETAS CUATRO LETRAS

### 4. CONDICIONES GENERALES

El funcionario administrativo a cuyo cargo estén los archivos públicos, tiene la obligación de velar por la integridad, autenticidad, veracidad y fidelidad de la información de los

documentos de archivo y será responsable de su organización y conservación, así como de la prestación de los servicios archivísticos.

#### 4. PROCEDIMIENTO

No.	Actividad	Metodología	Frecuencia	Responsable
1	Recibir documentos	1. Recibir correspondencia (Interna con Anexos y Externa) en sus respectivas carpetas, según cronograma establecido.	Semanal, mensual, semestral, anual	Auxiliar de Archivo
2	Firmar el formato de Control de Correspondencia GDC-FR-CC-03	Se revisa que el Formato GDC-FR-CC-03, se encuentre diligenciado correctamente y se verifica que la información esté correcta.	Cuando se requiera	Auxiliar de Archivo
3	Asignar ubicación de los documentos	Colocar los documentos recibidos en un anaquel.	Cuando se requiera	Auxiliar de Archivo

#### 5. NORMATIVIDAD APLICABLE AL TIPO DE DOCUMENTO.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA.

Artículos: 8,15,20,23,27,63,70,71,72,74,94,95,112,313

Ley 190 de 1995. (Arts. 27 y 79) Estatuto Anticorrupción.

Ley 734 de 2002. (Arts 34 y 35) Código Disciplinario Único.


Ley 594 de 2000 Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones.

Ley 962 de 2005, (artículo 46) Ley Anti trámites. Racionalización de la conservación de documentos y soportes.

## 6. HISTORIAL DE CAMBIOS

VERSION	DESCRIPCION	FECHA
0.0	Original	

## ANEXO D<sub>3</sub>: RECIBO DE DOCUMENTOS

	PRODECIMIENTO RECIBO DE DOCUMENTOS	Código: P-ARCH-2-03
		Versión: 0.0
		Página: 1 de 3

### 1. OBJETO

Establecer los pasos para el control en el recibo, distribución y envío de la documentación interna y externa de Piedecuestana de Servicios.

### 2. ALCANCE

Aplica a todas las dependencias de la Piedecuestana de Servicios y a los usuarios externos de la entidad.

### 3. DEFINICIONES

**ANEXO:** Complemento de un documento remitido, integrado por uno o varios folios (legajos, argollados, empastes, CD, Muestras y material de laboratorio, entre otros.), u otros soportes.

**COMUNICACIONES OFICIALES:** Son todas aquellas comunicaciones recibidas o producidas en desarrollo de las funciones asignadas legalmente a una entidad, independiente del medio utilizado.

**CORRESPONDENCIA:** Todas las comunicaciones de carácter oficial o privado que llegan o se envían a una entidad pública, privada o a título personal. No todas generan trámites para las instituciones.

**DOCUMENTO:** Información y su medio de soporte.

**DOCUMENTO ORIGINAL:** Es la fuente primaria de información con todos los rasgos y características que permiten garantizar su autenticidad e integridad.

**GESTIÓN DOCUMENTAL:** Conjunto de actividades administrativas y técnicas tendientes a la planificación, manejo y organización de la documentación producida y recibida por las entidades, desde su origen hasta su destino final, con el objeto de facilitar su utilización y conservación.

**SOPORTE DOCUMENTAL:** Medios en los cuales se contiene la información, según los materiales empleados. Además de los archivos en papel existente los archivos audiovisuales, fotográficos, fílmicos, informáticos, orales y sonoros.

**TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL:** Listado de series con sus correspondientes tipos documentales, a las cuales se asigna el tiempo de permanencia en cada etapa del ciclo vital de los documentos.

**RADICACIÓN:** Es el procedimiento por medio del cual la Piedecuestana de servicios asigna un número consecutivo a las comunicaciones recibidas, enviadas e internas, dejando constancia de la fecha y hora de recibo, con el propósito de oficializar su trámite y cumplir con los términos de vencimiento establecidos por la ley.

#### **4. CONDICIONES GENERALES**

##### **Radicación de Correspondencia Interna**

Toda la correspondencia interna de la Piedecuestana de Servicios se elabora, radica y tramita a través de cada una de las dependencias, en sus respectivas carpetas que posteriormente son enviadas al archivo central.

El funcionario administrativo a cuyo carga estén los archivos públicos, tiene la obligación de velar por la integridad, autenticidad, veracidad y fidelidad de la información de los documentos de archivo y será responsable de su organización y conservación, así como de la prestación de los servicios archivísticos.

Por el volumen de información que se recibe, el control de la correspondencia se lleva a través de un formato que se elabora en excel

El horario de atención en el archivo central es:

En la mañana a las 7:30 a.m. y 11:30 a.m.

En la tarde a las 2:00 y 5:00

Realizada la verificación y clasificación de la correspondencia interna se organiza en cada una de las cajas debidamente rotulada y foliada para luego ser depositadas en los diferentes anaqueles, por dependencias y por años.

La conservación de los documentos por regla general es como mínimo de diez (10) años.

#### **5. PROCEDIMIENTO**

<b>No.</b>	<b>Actividad</b>	<b>Metodología</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Responsable</b>
------------	------------------	--------------------	-------------------	--------------------

<b>1</b>	Recibir documentos	1. Recibir correspondencia (Interna con Anexos y Externa) en sus respectivas carpetas, según cronograma establecido.	Semanal, mensual, semestral, anual	Auxiliar de Archivo
<b>2</b>	Firmar el formato de Control de Correspondencia	Se revisa que el Formato, se encuentre diligenciado correctamente y se verifica que la información esté correcta.	Cuando se requiera	Auxiliar de Archivo
<b>3</b>	Asignar ubicación de los documentos	Colocar los documentos recibidos en un anaquel.	Cuando se requiera	Auxiliar de Archivo

## **6. NORMATIVIDAD APLICABLE AL TIPO DE DOCUMENTO.**

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA.

Artículos: 8,15,20,23,27,63,70,71,72,74,94,95,112,313

Ley 190 de 1995. (Arts. 27 y 79) Estatuto Anticorrupción.

Ley 734 de 2002. (Arts 34 y 35) Código Disciplinario Único.

Ley 594 de 2000 Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones.

Ley 962 de 2005, (artículo 46) Ley Anti trámites. Racionalización de la conservación de documentos y soportes.

## **7. HISTORIAL DE CAMBIOS**

<b>VERSION</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>FECHA</b>
0.0	Original	

ANEXO E: PROCEDIMIENTO DE ALMACEN  
ANEXO E<sub>1</sub>: BAJA DE ELEMENTOS DE EVOLUTIVOS

	BAJA DE ELEMENTOS DEVOLUTIVOS	Código: P-ALM-3-01
		Versión: 0.0
		Página:

### 15. OBJETO

Retirar del inventario general de la empresa, los bienes muebles que no se requieren para el normal desarrollo de sus funciones, de conformidad con las disposiciones legales.

### 16. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la elaboración de solicitud de baja. Se remite a Comité evaluador en donde se recomienda el destino final, se levanta la Resolución de baja y se hace firmar por el Gerente de la Empresa. Finaliza con la disposición final de acuerdo a lo estipulado en la Resolución.

### 17. DEFINICIONES

Para efectos de este procedimiento se establecen las siguientes definiciones:

- **Dar de Baja:** Eliminar a alguien o algo del escalafón o nómina de un cuerpo, elemento o sociedad.
- **Bienes Inservibles:** son aquellos que por su desgaste o deterioro físico no sirven para el servicio al cual fueron asignados y que tampoco son susceptibles de readaptación, reparación o reconfiguración para su uso.
- **Bienes obsoletos:** cuando por el avance tecnológico y no obstante estar en buenas condiciones los bienes no resultan útiles para la entidad.
- **Bienes por pérdida:** es el retiro de los inventarios de aquellos bienes que estando en servicio o depósito, han desaparecido físicamente por hurto, incendio, terremoto o cualquier evento constitutivo de fuerza mayor o caso fortuito.
- **Bienes por permuta:** Es la sustitución en los inventarios, de aquellos bienes que se entregan en cumplimiento de contratos de permuta, por lo que se reciben al mismo título.
- **Bienes servibles:** son aquellos que se encuentran en buenas condiciones pero no se requieren para el desarrollo de las actividades de la administración.
- **Donación:** Es la enajenación de bienes muebles a título gratuito entre entidades públicas y/o personas de derecho público o de derecho privado, sin ánimo de lucro y de

reconocida idoneidad, siempre y cuando desarrollen programas y actividades de interés público.

- **Destrucción:** Decadencia y/o desvanecimiento total de los bienes muebles.

## **18. CONDICIONES GENERALES**

- 4.1 Cuando ocurran pérdidas por hurto o robo de elementos cuyo escaso valor no justifique el trámite será una sanción económicamente o la recuperación del activo fijo.
- 4.2 El acta de inspección ocular será firmada por el encargado de Almacén, funcionario de Inventarios, el funcionario delegado de la Oficina de Control Interno, el funcionario responsable del inventario.
- 4.3 Comprobada la pérdida y con el fallo de exoneración el funcionario responsable del Almacén de la Empresa procederá con los anteriores documentos a elaborar la Resolución de baja y a descargar los bienes muebles de los inventarios.
- 4.4 Si posteriormente apareciere el bien dado de baja se procederá por el funcionario de inventarios de la Empresa a efectuar el ingreso formal correspondiente con el visto bueno del Almacenista de los inventarios con las especificaciones y valor respectivo.
- 4.5 Si el funcionario de la Empresa cancela el valor del bien debe anexar a la solicitud de baja la copia del comprobante expedido por la Tesorería en donde conste que canceló el bien respectivo.
- 4.6 Para dar de baja útiles de escritorios, libros, instructivos, artículos, equipos de cómputo, herramientas, se requieren el cumplimiento de los siguientes requisitos:
  - a. Levantamiento de la Resolución de baja de baja firmada por el Gerente de la Empresa.
  - b. Acta Administrativa emitido por el Gerente de la empresa, quién ordena el destino de los bienes y se fijan las condiciones para la entrega, entidades o personas que tengan derecho a ellas y los motivos que justifiquen estas donaciones.
  - c. Orden de suministro por cada entrega expedida y firmada por el Jefe respectivo Jefe o Director del organismo beneficiario con el respaldo de la disposición prevista en el literal anterior.
- 4.7 Cuando los bienes Inservibles u obsoletos y/o de tecnología inadecuada a las circunstancias actuales dados de baja, faciliten su uso o presten alguna utilidad, pueden

ser donados a Entidades Oficiales, Entidades de Beneficencia o Asociaciones sin Ánimo de Lucro, previo visto Bueno por parte del Gerente de la Empresa quien haya delegado mediante Acta Administrativa.

4.8 Baja por venta o remate de Bienes Inservibles o Servibles y/o de tecnología inadecuada a las circunstancias actuales:

- a. Se requiere el cumplimiento de la normatividad vigente para contratación estatal.
- b. La valoración estará a cargo del Almacenista de la empresa, y el Funcionario evaluador con experiencia relacionada con el tipo de Bien. Este trámite debe ser verificado por un funcionario de Control Interno quien emitirá su criterio desde el punto de vista administrativo como lo consagra la Ley 87 de 1993.

4.10. En caso de que se trate de bienes muebles tales como computadores, ventiladores, teléfonos, estabilizadores, fotocopiadoras, cámaras fotográficas, u otros artículos eléctricos y/o electrónicos en general, deberá acompañarse de un concepto técnico, sobre la pérdida de vida útil del artículo o sobre el costo de su reparación que supera su valor.

## 19. PROCEDIMIENTO

No.	Actividad	Metodología	Frecuencia	Responsable
1	Elaborar y presentar solicitud.	El Almacenista encargado de lo(s) elementos diligencia el Formato solicitud de baja y/o traslado y lo presenta en inventarios.	2 veces en el año	Almacenista
2	Radicar y asignar solicitud.	El Almacenista radica la solicitud para trámite de bajas en inventarios. El encargado de inventarios asigna responsable para realizar visita.	2 veces en el año	Almacenista
3	Realizar visita para verificar estado de los elementos.	El Almacenista encargado deberá tener en cuenta lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar el estado del elemento.</li> <li>• Emite informe o concepto técnico que determine si es procedente realizar la baja o</li> </ul>	2 veces en el año	Almacenista

No.	Actividad	Metodología	Frecuencia	Responsable
		<p>simplemente se hace un traslado, se remite al procedimiento de Traslados.</p> <p>Si se considera que es necesario realizar la baja, entrega al interesado formato de Traslado, para que lo diligencie de acuerdo con el inventario, lo firme y lo envíe al Almacén General y/o inventarios.</p>		
4	<p>Recibir, verificar y programar visita inspección ocular.</p>	<p>El Almacenista designado de inventarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recibe el formato de dar de bajas debidamente diligenciado.</li> <li>• Verifica la información con el sistema Arcosis si tiene inconsistencia se corrige, si aplica,</li> <li>• se programa verificación de Inspección ocular en el evento que el elemento sea para baja según formato :</li> <li>• se solicita la presencia de un funcionario de Control Interno</li> <li>• se elabora el acta de inspección</li> </ul>	<p>2 veces en el año</p>	<p>Almacenista</p>
5	<p>Realizar vista, firmar acta.</p>	<p>Los funcionarios designados de inventarios y control interno:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizan visita de inspección ocular al sitio donde se encuentra el elemento,</li> <li>• Verifican que la placa corresponda al elemento que se le dará la baja y que es de uso, custodia y conservación de quien lo solicita.</li> <li>• firman el acta de inspección Ocular</li> </ul>	<p>2 veces en el año</p>	<p>Almacenista</p>

<b>No.</b>	<b>Actividad</b>	<b>Metodología</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Responsable</b>
6	Recibir concepto técnico y trasladar bienes muebles a la bodega.	<p>El Almacenista asignado de inventarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• recibe el Concepto Técnico emitido por personal idóneo y se trasladan los elementos inservibles, obsoletos y/o de tecnología inadecuada a las circunstancias actuales a la bodega de Inventarios, asignada para tal fin y que cuente con las medidas de seguridad y cámaras para garantizar la custodia.</li> </ul>	2 veces en el año	Almacenista
7	Preparar y presentar informe	<p>El Almacenista encargado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prepara y presenta informe al Comité evaluador de bajas con todos los soportes (Solicitud de Bajainventario, Formato de Inspección Ocular Concepto Técnico y registro fotográfico).</li> </ul>	2 veces en el año	Almacenista
8	Convocar Comité Evaluador de Bajas y emitir recomendaciones.	<p>El Almacenista encargado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Convoca a reunión al Comité Evaluador de bajas de bienes muebles.</li> <li>• El comité somete a consideración las solicitudes presentadas para el trámite de bajas</li> <li>• y este recomienda al Secretario Administrativo de acuerdo con cada solicitud que se realiza</li> <li>• Se levanta Acta del Comité.</li> </ul>	2 veces en el año	Almacenista
9	Proyectar acto administrativo, revisar y firmar.	<p>El Almacenista encargado de inventarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyecta el acto administrativo con todos los soportes y el Acta del Comité</li> </ul>	2 veces en el año	Almacenista

<b>No.</b>	<b>Actividad</b>	<b>Metodología</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Responsable</b>
		Evaluador de Bajas <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se envía a revisión del abogado a la Gerencia y el Almacenista.</li> <li>•</li> <li>• Se pasa a firma del Director Administrativo, Financiero y Comercial.</li> </ul>		
<b>10</b>	Remitir copias	El Almacenista encargado: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Remite copias del acto administrativo firmado a; Contabilidad, Control Interno de Gestión, Y Almacén General. El original reposa en Posesiones con todos los soportes.</li> <li>• En el expediente de elementos devolutivos del custodio se anexa copia íntegra de todos los documentos.</li> <li>• Al abogado designado de la Secretaría Administrativa para que inicie el trámite final de lo resuelto.</li> </ul>	2 veces en el año	Almacenista
<b>11</b>	Elaborar y firmar el Acta de Disposición Final.	El Almacenista encargado de los inventarios: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una vez finalice el proceso resuelto en el acto administrativo se elabora el Acta de Disposición Final según Formato</li> <li>• Se hace firmar por todos los participantes.</li> </ul>	2 veces en el año	Almacenista
<b>12</b>	Entregar los bienes muebles y archivo de los formatos	El encargado del Almacén : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrega los bienes muebles dados de baja de conformidad con el acto administrativo descrito en el numeral 10 del procedimiento</li> <li>• Recoge el Formato</li> </ul>	2 veces en el año	Almacenista

<b>No.</b>	<b>Actividad</b>	<b>Metodología</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Responsable</b>
		debidamente firmado y se archiva.		

## **20. NORMATIVIDAD APLICABLE AL TIPO DE DOCUMENTO.**

- Constitución Política Art. 209.
- Ley 489 de 1998. Art. 3. “.. Establece que la función administrativa se desarrollará conforme a los principios constitucionales, en particular los atinentes a la buena fe, igualdad, moralidad, economía, celeridad, imparcialidad, eficacia, eficiencia, participación, publicidad, responsabilidad y transparencia”.
- Decreto 4444 del 25 de noviembre de 2008.
- Ley 594 del 2000 Ley General de Archivo

## **21. HISTORIAL DE CAMBIOS**

<b>VERSION</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>FECHA</b>
0.0	Original	

## ANEXO E2: ACTUALIZACIÓN DE INVENTARIOS

	ACTUALIZACION DEL INVENTARIO	Código: P-ALM-3-02
		Versión: 0.0
		Página: 1 de 13

### 22. OBJETO

Establecer los procedimientos para la actualización del inventario de la empresa.

### 23. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la generación del inventario y culmina con la inclusión en el sistema.

### 24. DEFINICIONES

- **Bienes Muebles:** Cosas materiales o inmateriales en cuanto objetos que se pueden mover y que pertenecen al patrimonio de la entidad.
- **INVENTARIOS.** Es el conjunto de todos los bienes propios y disponibles que se convierten en insumos para las operaciones de las diferentes dependencias de la entidad.
- **Almacén:** Es el espacio físico en donde se reciben los bienes, se registran en el sistema y controla los niveles de existencias y despachan en forma periódica según los requerimientos de las dependencias solicitantes.
- **INVENTARIOS FÍSICOS:** Verificación periódica de las existencias de elementos de consumo (papelería, materiales, otros) y elementos devolutivos como equipos, muebles e inmuebles, vehículos, con las que cuenta la entidad.
- **INVENTARIO DE MATERIALES:** Verificación periódica de las existencias de materiales para arreglo de daños hidráulicos (tubería, tees, uniones, adaptadores machos, adaptadores hembra, tapones liso, tapones roscado, collarines, medidores, sellos, codos, semicodos, válvulas, uniones rápidas, uniones universales.

### 25. CONDICIONES GENERALES

- La dependencia de almacén actualizara en forma periódica o anual el inventario general de los bienes Muebles de propiedad de la Empresa y responderá por su actualización en el sistema de información Arcosis.

- La Almacenista y la Auxiliar de almacén velarán por la aplicación de las leyes y normas vigentes e informará a la Oficina de Control Interno.
- Al momento del retiro definitivo del funcionario, este deberá hacer entrega de los activos fijos que se encuentren relacionados en el inventario a su cargo al almacén y esta dependencia procederá a expedir paz y salvo, en caso de faltantes o inexistencias se aplicara al funcionario una sanción económica hasta que se haga la respectiva devolución o reposición.
- Todo bien inventariado será identificado e individualizado con su placa la cual lleva implícita un número de serie. Cuando el adhesivo que sirve de identificación de un bien se deteriore o se pierda el custodio o responsable del bien, debe dar aviso de inmediato al Almacén, para proceder a identificarlo e individualizarlo nuevamente.

## 26. PROCEDIMIENTO

No.	Actividad	Metodología	Frecuencia	Responsable
1	Generar el inventario por el responsable.	<p>El encargado de inventarios consulta el sistema Arcosis y genera reporte de los activos fijos</p> <p>El encargado de inventarios consulta el sistema de Arcosis y genera reporte de los materiales que se encuentran en bodega.</p>	<p>Anual</p> <p>Cada vez que se requiera</p>	<p>Almacenista</p> <p>Almacenista</p>
2	Levantar inventario físico de activos fijos y materiales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se procede a realizar el inventario físico de los activos fijos de la Empresa por</li> </ul>	Anual	Almacenista

<b>No.</b>	<b>Actividad</b>	<b>Metodología</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Responsable</b>
		<p>dependencia. Los datos se reportan en el formato de Inventario de activos fijos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se procede a realizar inventario físico de los materiales existente en las bodegas de la Empresa. Los datos se reportan en el formato de Inventario de material existente</li> </ul>	Cada vez que se requiera	Almacenista
3	firmar levantamiento físico	El encargado del inventario recogerá las firmas de los funcionarios que tengan a cargo los activos fijos y/o materiales existentes. formato de Inventario de activos fijos y/o el formato de Inventario de material existente	Anual	Almacenista
4	Confrontar la base de datos de Arcosis	El almacenista encargado de inventarios confronta los datos recolectados con la Base de datos Arcosis para determinar responsable, sobrantes y/o faltantes.	Anual	Almacenista
5	Confrontar físicamente, entregar y archivar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si la confrontación de la base de datos de Arcosis y el inventario físico está correcta, se firma, se entrega copia del inventario generado por el sistema a cada</li> </ul>	Anual	Almacenista



<b>No.</b>	<b>Actividad</b>	<b>Metodología</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Responsable</b>
		Si existen FALTANTES en el momento del inventario de activos fijo se le dará al funcionario un plazo de (3) días para subsanar si no cumple se procederá a ser sancionado económicamente o si no deberá recuperar el activo faltante.		Almacenista
7	Actualizar y generar el informe de inventario	Se procede a la actualización del inventario en el sistema de Arcosis incluyendo los elementos que se encuentren en cada dependencia y generar el reporte para hacerlo firmar de cada funcionario de la empresa.  En cuanto la actualización del inventario de las bodegas se ingresan los materiales y elementos adquiridos por la empresa al sistema de Arcosis para así generar el reporte que será firmado por el funcionario encargada del almacén	Cada vez que se requiera  Cada vez que se requiera	Almacenista  Almacenista
8	Archivo de documentos	El almacenista procederá archivar el inventario actualizado firmado por cada funcionario.	Cada vez que se requiera.	Almacenista

## 27. NORMATIVIDAD APLICABLE AL TIPO DE DOCUMENTO.

- Constitución Política de Colombia, Art. 209

- Ley 190 del 6 de junio de 1995. Art. 63. Conceptos y responsabilidades del Servidor Público.
- Ley 610 de 2000. “Por la cual se establece el trámite de los procesos de Responsabilidad Fiscal de competencias de la Contraloría”.
- Ley 716 de 2001. “Por la cual se expiden normas para el saneamiento de la información contable en el sector público y se dictan disposiciones en materia tributaria”.
- Ley 0734 de Febrero 05 del 2002. Artículos 34 y 35. “Por la cual se expide el Código Disciplinario Único”.

## **28. HISTORIAL DE CAMBIOS**

<b>VERSION</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>FECHA</b>
0.0	Original	

## ANEXO E<sub>3</sub>: SOLICITUD DE PEDIDOS Y DESPACHO

	SOLICITUD DE PEDIDOS Y DESPACHO	Código: P-ALM-3-03
		Versión: 0.0
		Página:

### 29. OBJETO

Establecer un procedimiento uniforme para la solicitud y despacho de elementos en Almacén que permita el uso, custodia y la distribución adecuada de los elementos que adquiere la Empresa Piedecuestana de Servicios Públicos E.S.P.

### 30. ALCANCE

Este procedimiento inicia desde la recepción del formato de la solicitud del pedido por parte de la dependencia de almacén de cada uno de los funcionarios de la empresa en donde especifican sus necesidades y termina con el despacho y entrega de los elementos de consumo o devolutivos.

### 31. DEFINICIONES

- ✓ **DESPACHO DE PEDIDO:** mecánica mediante la cual se le da salida a los elementos de consumo o devolutivo del almacén por solicitud de la unidad gestora o custodio según las necesidades establecidas en el formato de pedido.
- ✓ **SOLICITUD DE PEDIDO:** Es un documento mediante el cual cada dependencia genera la cantidad de elementos que requiere para el desarrollo de sus funciones.
- ✓ **SOLICITUD DE PEDIDO DE MATERIALES:** Mecánica mediante la cual se le da salida a los materiales necesarios para arreglar los diferentes daño hidráulicos en los diferentes barrios del municipio de Piedecuesta.

### 32. CONDICIONES GENERALES

- ✓ No se recibirán solicitud de pedido una vez culmine el plazo dado que son los primeros cinco días hábiles de cada mes
- ✓ Cada vez que el funcionario envíe una orden de cambio por un equipo de cómputo se deberá verificar con el encargado de sistema para que el evalúe si hay la necesidad de cambio o no.
- ✓ El encargado de almacén no deberá entregar ningún pedido sin emitir o recibir el formato de pedido debidamente diligenciado y con las respectivas firmas de autorización.

### 33. PROCEDIMIENTO

No.	Actividad	Metodología	Frecuencia	Responsable
	Solicitud de pedido	<p>Cada dependencia deberá pasar a almacén el formato de pedidos los primeros cinco días hábiles de cada mes el cual deberá contener la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Fecha</li><li>✓ Nombre de la dependencia solicitante</li><li>✓ Periodo para el cual se está solicitando</li><li>✓ Cantidad, descripción y unidad de medida</li><li>✓ Firma del jefe de la dependencia con identificación</li><li>✓ Firma de la persona quien recibe el pedido.</li></ul>	Una vez al mes	Cada dependencia
	Recepción de solicitudes de pedidos	Se procede a recibir los formatos de pedidos y a separar los pedidos para realizar la entrega en cada dependencia los cinco días	Una vez al mes	Almacenista

		<p>siguientes de cada mes esto solo aplica para los elementos de papelería.</p> <p>En cuanto a la entrega de materiales para arreglos de daños Hidráulicos se recibe el formato de solicitud de pedido y se despacha de inmediato.</p>	Cada vez que se requiera	Almacenista
	Descargo de los elementos entregados en el inventario	Con la solicitud de pedido se procede a descargar en el sistema de Arcosis los elementos o materiales entregados.	Cada vez que se requiera.	Almacenista
	Elaboración del formato de egreso	<p>Se procede a elaborar el formato de egreso original y tres copias relacionando en forma independiente los elementos de consumo y los elementos devolutivos.</p> <p>Se procede a elaborar el formato de egreso original y tres copias relacionando los materiales utilizados en cada arreglo de los daños hidráulicos.</p>	<p>Cada vez que se requiera</p> <p>Cada vez que se requiera</p>	<p>Almacenista</p> <p>Almacenista</p>
	Archivo del Formato de egreso	Una vez elaborado el formato de egreso se procederá a archivarlo teniendo	Cada vez que se requiera	Almacenista

		en cuanta la dependencia, la fecha de pedido y la fecha de despacho.		
--	--	--	--	--


#### **34. NORMATIVIDAD APLICABLE AL TIPO DE DOCUMENTO.**

- Constitución Política de Colombia, Art. 209
- Ley 190 del 6 de junio de 1995. Art. 63. Conceptos y responsabilidades del Servidor . Público.
- Ley 610 de 2000. “Por la cual se establece el trámite de los procesos de Responsabilidad Fiscal de competencias de la Contraloría”.

#### **35. HISTORIAL DE CAMBIOS**

<b>VERSION</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>FECHA</b>
0.0	Original	

## ANEXO F: PROCEDIMIENTO DE (S.U.I)

	<b>CARGUE DE INFORMACIÓN AL SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN (SUI) MEDIANTE FORMATOS DE CARGUE MASIVO</b>	Código: P-SUI-4
		Versión: 0.0
		Página 1 de 3

### 1. OBJETO

Reportar la información comercial, administrativa, financiera y técnica mediante formatos de cargue masivo de la Empresa Municipal de Servicios Públicos de Piedecuesta E.S.P., para los servicios de acueducto, alcantarillado y aseo al Sistema Único de Información SUI.

### 2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la revisión del aplicativo en el Sistema Único de Información y finaliza con la realización del cargue y posterior certificación de la información correspondiente al prestador de servicios.

### 3. DEFINICIONES

**SUI:** Es un Sistema que busca unificar y consolidar información proveniente de los prestadores de servicios públicos.

**SSPD:** Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

**Prestador de Servicios:** Ente autorizado por la normatividad vigente para prestar servicios públicos domiciliarios, el cual se ha constituido como una sociedad comercial por acciones o empresa industrial y comercial del estado.

**Formato:** Es un estándar que define la manera en que está codificada y organizada cualquier tipo de información.

**Csv:** archivo delimitado por comas

**Formulario:** Es una plantilla diseñada con el propósito de introducir datos estructurados en las zonas destinadas para ser procesados y almacenados posteriormente.

**Archivo Plano:** es un archivo informático compuesto únicamente por texto, sin formato, es decir; sólo caracteres.

**Validador:** Es una herramienta software que permite verificar la sintaxis del archivo plano, realiza controles lógicos, comprime y fragmenta el archivo en volúmenes.

#### 4. CONDICIONES GENERALES

El formato requerido para el reporte de la información este habilitada en el SUI.

Contar con la Información oportuna y de calidad proveniente de los análisis, registros y mediciones que realizan cada una de las áreas correspondientes

#### 5. PROCEDIMIENTO

No.	Actividad	Metodología	Frecuencia	Responsable
1	Verificar en el Sistema Único de Información, que la Superintendencia haya colgado los formatos correspondientes al prestador de servicios para los tópicos comercial, administrativo, financiero y técnico.	Ingreso al sistema con usuario y contraseña asignados.	Mensual, Semestral y Anual.	Operador SUI
2	Según la información requerida por la Superintendencia de Servicios Públicos, se realiza la solicitud a las dependencias y/o funcionarios responsables de la entrega.	Requerir la información mediante el envío de correspondencia interna a cada responsable según el cronograma de	Mensual, Semestral y Anual.	Operador SUI

		reporte establecido por la SSPD.		
3	Recibida la información, se procede a verificar que cumpla con los parámetros establecidos en el formato de cargue mediante el programa destinado para tal fin.	Generar el archivo plano en formato .CSV., y validarlo antes del cargue al SUI, en esta actividad se genera la clave necesaria para el cargue.	Mensual, Semestral y Anual.	Operador SUI
4	Introducir la clave asignada por el validador de acuerdo al servicio.	Capturar la clave alfanumérica y pegarla en la información de envío, lo cual permite agregar la información según el servicio.	Mensual, Semestral y Anual.	Operador SUI
5	Realizar el respectivo cargue al SUI según el servicio, acueducto, aseo, alcantarillado, tópico y la periodicidad establecida por la SSPD.	Ingreso al sistema, seleccionar el servicio y tópico, cargar archivo plano a base de datos SSPD.	Mensual, Semestral y Anual.	Operador SUI
6	Certificar la información cargada a la base de datos del SUI.	Finalizar mediante la opción "CERTIFICAR" en el sistema.	Mensual, Semestral y Anual.	Operador SUI
7	Generar reportes.	Opción generador de reportes SUI.	Cuando se requiera el reporte.	Operador SUI

## **6. NORMATIVIDAD APLICABLE AL TIPO DE DOCUMENTO.**


Resolución SSPD - 20101300048765 del 14/12/2010 Superintendencia de servicios públicos domiciliarios. “Por la cual se expide la Resolución Compilatoria respecto de las solicitudes de información al Sistema Único de Información - SUI de los servicios públicos de Acueducto, Alcantarillado y Aseo y se derogan las resoluciones 20094000015085, 20104000001535, 20104000006345, y 20104010018035”

## **6. HISTORIAL DE CAMBIOS**

<b>VERSIÓN</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>FECHA</b>
0.0	Original	


## ANEXO G: MAPA DE RIESGOS

### ANEXO G<sub>1</sub>: MAPA DE RIESGO INFORMATICA

	<b>PIEDRECUESTANA DE SERVICIOS PUBLICOS E.S.P</b>	<b>CONTEXTO EXTRATÉGICO</b>		<b>Origina:</b>	Equipo de Calidad
	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	<b>Código :</b>	EV-FR-INFORM-3	<b>Revisa</b>	Asesor Control Interno
		<b>Fecha:</b>	2014-11-30	<b>Aprueba</b>	Director General
				<b>Versión</b>	0

<b>PROCESO</b>	<b>INFIORMATICA</b>					
<b>OBJETIVO</b>	Contar con una red de cableado estructurado para establecer mecanismos de instalación y mantenimiento del software, antivirus, asignar roles y permisos en la red para control de acceso y comunicación al cliente interno y externo.					
<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	<b>CAUSA</b>			<b>EVENTO (Riesgo)</b>	<b>CONSECUENCIA</b>	
<b>INFORMATICA</b>	<b>INTERNO</b>		<b>EXTERNO</b>		Puede Suceder	Lo que podría ocasionar
	Tipo	Debido a	Tipo	Debido a		
	Infraestructura	No se realizan las actualizaciones de hardware y software	Tecnológicos	Demora en el tiempo para tener conocimiento o dar respuesta dentro de los términos legales	Inadecuada infraestructura de Tecnología de Información y Comunicación	Sanciones administrativas, disciplinarias, fiscales, daño fiscal, reprocesos, pérdida de tiempo, sobre carga laboral en algunas áreas de la entidad, pérdida de imagen institucional
		Número de equipos insuficientes y obsoletos		Interrupciones	Vulnerabilidad de la información	
			Datos Externos	No todo el personal puede acceder a la información institucional		

FIRMA				
Elaborado por: LIDER DEL PROCESO ING. ARMANDO JAIMES		Fecha	2014-11-30	
Revisado por: JULIAN ENRIQUE SANABRIA OSPINO		Fecha	2014-12-15	
Aprobado por: SILVIA JULIANA SIERRA- ASESORA DE CONTROL INTERNO PIEDECUESTANA E.S.P		Fecha	2014-12-29	

	<b>PIEDEQUESTANA DE SERVICIOS PUBLICOS E.S.P</b>  OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	<b>IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO</b>		<b>Origina:</b>	Equipo de Calidad	
				<b>Revisa</b>	Asesor Control Interno	
		<b>Código :</b>	EV-FR-INFORM-3	<b>Aprueba</b>	Director General	
		<b>Fecha:</b>	2014-11-30	<b>Versión</b>	0	Pág 1/1

<b>PROCESO</b>	<b>INFORMATICA</b>
<b>OBJETIVO</b>	Contar con una red de cableado estructurado para establecer mecanismos de instalación y mantenimiento del software, antivirus, asignar roles y permisos en la red para control de acceso y comunicación al cliente interno y externo.


No. DEL RIESGO	RIESGO	CLASIFICACIÓN	CAUSA	DESCRIPCIÓN	CONSECUENCIA
R7	Inadecuada infraestructura de Tecnología de Información y Comunicación	TECNOLOGICO	No se realizan las actualizaciones de hardware y software	Demora en la toma de decisiones en tiempo real	Sanciones administrativas, disciplinarias, fiscales, daño fiscal, reprocesos, pérdida de tiempo, sobre carga laboral en algunas áreas de la entidad, pérdida de imagen institucional
	Vulnerabilidad de la información			Se pierde con facilidad la información la carpeta compartida, no se cuenta con modelos de	
R8	No todo el personal puede acceder a la información institucional	OPERATIVO	Número de equipos insuficientes y obsoletos	Demora en el tiempo para tener conocimiento o dar respuesta dentro de los término legales	

				FIRMA	
Elaborado por:	LIDER DEL PROCESO ING. ARMANDO JAIMES		Fecha	2014-11-30	
Revisado por:	JULIAN ENRIQUE SANABRIA OSPINO		Fecha	2014-12-15	
Aprobado por:	SILVIA JULIANA SIERRA- ASESORA DE CONTROL INTERNO PIEDEQUESTANA E.S.P		Fecha	2014-12-29	

	<b>PIEDECUESTANA DE SERVICIOS PUBLICOS E.S.P</b>  <small>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</small>	<b>ANÁLISIS DEL RIESGO</b>		Origena:		Equipo de Calidad		
				Revisa		Asesor Control Interno		
		Código :	EV-FR-INFORM-3	Aprueba		Director General		
		Fecha:	2014-11-30	Versión		0	Pág 1/1	

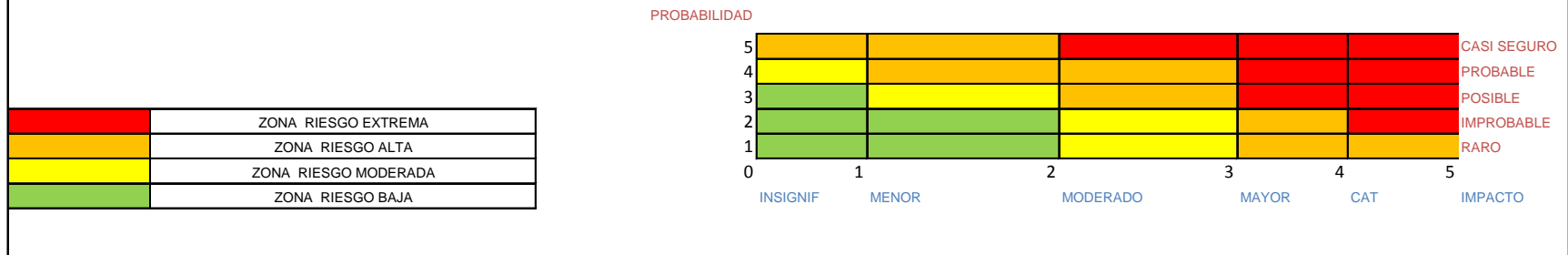
PROCESO		<b>INFORMATICA</b>								
OBJETIVO		Contar con una red de cableado estructurado para establecer mecanismos de instalación y mantenimiento del software, antivirus, asignar roles y permisos en la red para control de acceso y comunicación al cliente interno y externo.								
No. DEL RIESGO	NOMBRE DEL RIESGO	CALIFICACIÓN		TIPO IMPACTO		EVALUACIÓN		MEDIDAS DE RESPUESTA		
		PROBABILIDAD (1-3)	IMPACTO (1-5)	CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	PERFIL DEL RIESGO (1-100)	ZONA RIESGO	MEDIDA	RELACIÓN COSTO-BENEFICIO	DESCRIPCIÓN DE LA MEDIDA ANTES DE VALORACIÓN DEL CONTROL
R7	Inadecuada infraestructura de Tecnología de Información y Comunicación	2	4	TECNOLOGICO	Sanciones administrativas, disciplinarias, fiscales, daño fiscal, reprocesos, pérdida de tiempo, sobre carga laboral en algunas áreas de la entidad, pérdida de imagen institucional	32	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR EL RIESGO		Implementación SIGEBO y ampliación red estructurada
	Vulnerabilidad de la información	3	3			36	ZONA RIESGO ALTA			Guardar información en la NUBE
R8	No todo el personal puede acceder a la información institucional	1	2	OPERATIVO		8	ZONA RIESGO BAJA	REDUCIR EL RIESGO		Implementar mecanismos de prevención

				FIRMA			
Elaborado por: LIDER DEL PROCESO ING. ARMANDO JAIMES			Fecha	2014-11-30			
Revisado por: JULIAN ENRIQUE SANABRIA OSPINO			Fecha	2014-12-15			
Aprobado por: SILVIA JULIANA SIERRA- ASESORA DE CONTROL INTERNO PIEDECUESTANA E.S.P			Fecha	2014-12-29			

	<b>PIEDECUESTANA DE SERVICIOS PÚBLICOS E.S.P</b>  OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	<b>GRAFICO ANTES DE VALORAR EL RIESGO</b>		Origen:	Equipo de Calidad	
				Revisa:	Asesor Control Interno	
		Código :	EV-FR-INFORM-3	Aprueba:	Director General	
		Fecha:	2014-11-30	Versión:	0	Pág 1/1

PROCESO	<b>INFORMÁTICA</b>
OBJETIVO	Contar con una red de cableado estructurado para establecer mecanismos de instalación y mantenimiento del software, antivirus, asignar roles y permisos en la red para control de acceso y comunicación al cliente interno y externo.

No. DEL RIESGO	NOMBRE DEL PROCESO	CALIFICACIÓN	
		PROBABILIDAD (1-3)	IMPACTO (1-5)
R7	Inadecuada infraestructura de Tecnología de Información y Comunicación	2	4
	Vulnerabilidad de la información	3	3
R8	No todo el personal puede acceder a la información institucional	1	2




FIRMA			
Elaborado por: LIDER DEL PROCESO ING. ARMANDO JAIMES		Fecha	2014-11-30

Revisado por: JULIAN ENRIQUE SANABRIA OSPINO		Fecha	2014-12-15
--	--	-------	------------

Aprobado por: SILVIA JULIANA SIERRA- ASESORA DE CONTROL INTERNO PIEDECUESTANA E.S.P		Fecha	2014-12-29
---	--	-------	------------


Diagnóstico, planeación, diseño y documentación del sistema de gestión de calidad en el área administrativa para apoyar los procedimientos de: informática, archivo, almacén y sistema único de información (S.U.I), en la Empresa Piedecuestana de servicios E.S.P. basados en la norma técnica de calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009 164

	<b>PIEDECUESTANA DE SERVICIOS PUBLICOS E.S.P</b>  <small>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</small>	<b>VALORACIÓN DE LOS CONTROLES</b>			<b>Origina:</b>		Equipo de Calidad
					<b>Revisa</b>		Asesor Control Interno
		<b>Código :</b>	EV-FR-INFORM-3	<b>Aprueba</b>		Director General	
		<b>Fecha:</b>	2014-11-30	<b>Versión</b>		0	

<b>PROCESO</b>		<b>INFORMÁTICA</b>													
<b>OBJETIVO</b>		Contar con una red de cableado estructurado para establecer mecanismos de instalación y mantenimiento del software, antivirus, asignar roles y permisos en la red para control de acceso y comunicación al cliente interno y externo.													
No. Riesgo	Nombre del Riesgo	<b>VALORACIÓN DE CONTROLES</b>													
		Descripción (control del riesgo)	Herramientas	Manuales o procedimientos	Son Efectivos	Hay Responsables	Es adecuado	CALIFICACIÓN DEL ESTADO					CALIFICACIÓN DEL CONTROL	CONTROL DEL RIESGO	CONTROL DEL PROCESO
R7	Inadecuada infraestructura de Tecnología de Información y Comunicación	Demora en la toma de decisiones en tiempo real	SI	SI	SI	SI	SI	15	15	30	15	25	100	100	90,00
	Vulnerabilidad de la información	Se pierde con facilidad la información la carpeta compartida, no se cuenta con modelos de seguridad informática	NO	SI	SI	SI	SI	0	15	30	15	25	85	85	
R8	No todo el personal puede acceder a la información institucional	Demora en el tiempo para tener conocimiento o dar respuesta dentro de los términos legales	NO	SI	SI	SI	SI	0	15	30	15	25	85	85	

				FIRMA	
Elaborado por:	LIDER DEL PROCESO ING. ARMANDO JAIMES	Fecha:	2014-11-30		
Revisado por:	JULIAN ENRIQUE SANABRIA OSPINO	Fecha:	2014-12-15		
Aprobado por:	SILVIA JULIANA SIERRA- ASESORA DE CONTROL INTERNO PIEDECUESTANA E.S.P	Fecha:	2014-12-29		

Diagnóstico, planeación, diseño y documentación del sistema de gestión de calidad en el área administrativa para apoyar los procedimientos de: informática, archivo, almacén y sistema único de información (S.U.I), en la Empresa Piedecuestana de servicios E.S.P. basados en la norma técnica de calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009 165

	<b>PIEDECUESTANA DE SERVICIOS PUBLICOS E.S.P</b> <small>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</small>	<b>VALORACIÓN DEL RIESGO</b>		<b>Origina:</b>	Equipo de Calidad
				<b>Revisa</b>	Asesor Control Interno
		<b>Código :</b>	EV-FR-INFORM-3	<b>Aprueba</b>	Director General
		<b>Fecha:</b>	2014-11-30	<b>Versión</b>	0

PROCESO		INFORMÁTICA									
OBJETIVO		Contar con una red de cableado estructurado para establecer mecanismos de instalación y mantenimiento del software, antivirus, asignar roles y permisos en la red para control de acceso y comunicación al cliente interno y externo.									
No. Riesgo	Nombre del Riesgo	CALIFICACIÓN		ZONA RIESGO	CONTROL PARA MITIGAR	CONTROLES	PUNTAJE HERRAMIENTA	PUNTAJE SEGUIMIENTO	PUNTAJE FINAL	CONTROL DEL PROCESO	
		PROBABI LIDAD (1-3)	IMPACTO (1-5)								
R7	Inadecuada infraestructura de Tecnología de Información y Comunicación	2	4	ZONA RIESGO ALTA	Impacto	Adquisición de cableado estructurado	60	40	100	90	
	Vulnerabilidad de la información	3	3	ZONA RIESGO ALTA	Impacto	Bakaup cada 12 horas de la información	45	40	85		
R8	No todo el personal puede acceder a la información institucional	1	2	ZONA RIESGO BAJA	Probabilidad	Medidas de seguridad en los equipos, en la nube	45	40	85		

				FIRMA
Elaborado por:	LIDER DEL PROCESO ING. ARMANDO JAIMES	Fecha:	2014-11-30	
Revisado por:	JULIAN ENRIQUE SANABRIA OSPINO	Fecha:	2014-12-15	
Aprobado por:	SILVIA JULIANA SIERRA- ASESORA DE CONTROL INTERNO PIEDECUESTANA E.S.P	Fecha:	2014-12-29	



**PIEDECUESTANA DE SERVICIOS PUBLICOS E.S.P**  
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

**SEGUIMIENTO Y MONITOREO**

Código :  
Fecha:

**EV-FR-INFORM-3**  
2014-11-30

Origen:  
Revisa  
Aprueba  
Versión

Equipo de Calidad  
Asesor Control Interno  
Director General  
0

PROCESO **INFORMATICA**

OBJETIVO Contar con una red de cableado estructurado para establecer mecanismos de instalación y mantenimiento del software, antivirus, asignar roles y permisos en la red para control de acceso y comunicación al cliente interno y externo.

TRATAMIENTO DE LOS RIESGOS						SEGUIMIENTO TRIMESTRAL Y MONITOREO LIDER DEL PROCESO								SEGUIMIENTO TRIMESTRAL Y MONITOREO REPRESENTANTE ALTA DIRECCIÓN				SEGUIMIENTO TRIMESTRAL Y MONITOREO OFICINA CONTROL INTERNO						
No. DEL RIESGO	NOMBRE DEL RIESGO	PERFIL DEL RIESGO	CAUSAS	MEDIDA DE MITIGACIÓN	DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	RESPONSABLE IMPLEMENTACION	CALIFICACIÓN DEL CONTROL	1T	2T	3T	4T	DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO	1T	2T	3T	4T	DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO	1T	2T	3T	4T	DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO
R7	Insuficiente infraestructura de Tecnología de Información y Comunicación	Investigación Disciplinaria	No se realizan las actualizaciones de hardware y software	EVITAR EL RIESGO	Implementación SIGEBO y ampliación red estructurada	0 5 /	3 1 /	LIDER DEL PROCESO ING. ARMANDO JAIMES	100	20	20	25	35		15	20	25	35		20	25	25	30	Compra de nueva red
	Vulnerabilidad de la información	Toda las funcionalas		Guardar información en la NUBE	1 2 /	1 2 /	85		15	20	25	25			20	20	25	35		25	20	30	25	Seguridad en la nube
R8	No todo el personal puede acceder a la información institucional	Institucional	Número de equipos insuficientes y obsoletos	RELCOR EL RIESGO	Implementar mecanismos de prevención	2 0 /	2 0 /		85	15	15	20	35		15	20	25	35		20	30	20	30	Permisos restringidos


FIRMA		
Elaborado por: LIDER DEL PROCESO ING. ARMANDO JAIMES	Fecha:	2014-11-30
Revisado por: JULIAN ENRIQUE SANABRIA OSPINO	Fecha:	2014-12-15
Aprobado por: SILVIA JULIANA SIERRA- ASESORA DE CONTROL INTERNO PIEDECUESTANA E.S.P	Fecha:	2014-12-25

	<b>PIEDRECUESTANA DE SERVICIOS PUBLICOS E.S.P</b>  OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	<b>RIESGO INHERENTE</b>		<b>Origina</b>	Equipo de Calidad
				<b>Revisa</b>	Asesor Control Interno
	<b>Código :</b>	<b>EV-FR-INFORM-3</b>	<b>Aprueba</b>	Director General	
	<b>Fecha:</b>		<b>Versión</b>	0	

PROCESO	<b>INFORMATICA</b>						
OBJETIVO	Contar con una red de cableado estructurado para establecer mecanismos de instalación y mantenimiento del software, antivirus, asignar roles y permisos en la red para control de acceso y comunicación al cliente interno y externo.						
No. DEL RIESGO	NOMBRE DEL RIESGO	RIESGO INHERENTE				PARTICIPACIÓN DEL RIESGO EN EL PROCESO %	PONDERACIÓN PERFIL DEL RIESGO
		CALIFICACIÓN		EVALUACIÓN			
		PROBABILIDAD (1-3)	IMPACTO (1-5)	PERFIL DEL RIESGO (1-100)	ZONA RIESGO		
R7	Inadecuada infraestructura de Tecnología de Información y Comunicación	2	4	32	ZONA RIESGO ALTA	42	13
	Vulnerabilidad de la información	3	3	36	ZONA RIESGO ALTA	47	17
R8	No todo el personal puede acceder a la información institucional	1	2	8	ZONA RIESGO BAJA	11	1
				<b>76</b>		<b>100</b>	<b>31</b>

				FIRMA	
Elaborado por:	LIDER DEL PROCESO ING. ARMANDO JAIMES		Fecha	2014-11-30	
Revisado por:	JULIAN ENRIQUE SANABRIA OSPINO		Fecha	2014-12-15	
Aprobado por:	SILVIA JULIANA SIERRA- ASESORA DE CONTROL INTERNO PIEDECUESTANA E.S.P		Fecha	2014-12-29	

Diagnóstico, planeación, diseño y documentación del sistema de gestión de calidad en el área administrativa para apoyar los procedimientos de: informática, archivo, almacén y sistema único de información (S.U.I), en la Empresa Piedecuestana de servicios E.S.P. basados en la norma técnica de calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009 168

	<b>PIEDECUESTANA DE SERVICIOS PUBLICOS E.S.P</b>  OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	<b>RIESGO RESIDUAL</b>		<b>Origina:</b>	Equipo de Calidad	
				<b>Revisa</b>	Asesor Control Interno	
		<b>Código :</b>	EV-FR-INFORM-3	<b>Aprueba</b>	Director General	
		<b>Fecha:</b>	2014-11-30	<b>Versión</b>	0	Pág 1/1

<b>PROCESO</b>	<b>INFORMATICA</b>
<b>OBJETIVO</b>	Contar con una red de cableado estructurado para establecer mecanismos de instalación y mantenimiento del software, antivirus, asignar roles y permisos en la red para control de acceso y comunicación al cliente interno y externo.

PERFIL RIESGO INHERENTE	CONTROL DEL PROCESO	RIESGO CONTROLADO	RIESGO RESIDUAL
31	90,00	28	3

				<b>FIRMA</b>
Elaborado por:	LIDER DEL PROCESO ING. ARMANDO JAIMES	Fecha	2014-11-30	
Revisado por:	JULIAN ENRIQUE SANABRIA OSPINO	Fecha	2014-12-15	
Aprobado por:	SILVIA JULIANA SIERRA- ASESORA DE CONTROL INTERNO PIEDECUESTANA E.S.P	Fecha	2014-12-29	

Diagnóstico, planeación, diseño y documentación del sistema de gestión de calidad en el área administrativa para apoyar los procedimientos de: informática, archivo, almacén y sistema único de información (S.U.I), en la Empresa Piedecuestana de servicios E.S.P. basados en la norma técnica de calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009 169


	<b>PIEDECUESTANA DE SERVICIOS PUBLICOS E.S.P</b>  OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	<b>IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO</b>		<b>Origina:</b>	Equipo de Calidad	
				<b>Revisa</b>	Asesor Control Interno	
		<b>Código :</b>	EV-FR-INFORM-3	<b>Aprueba</b>	Director General	
		<b>Fecha:</b>	2014-11-30	<b>Versión</b>	0	Pág 1/1

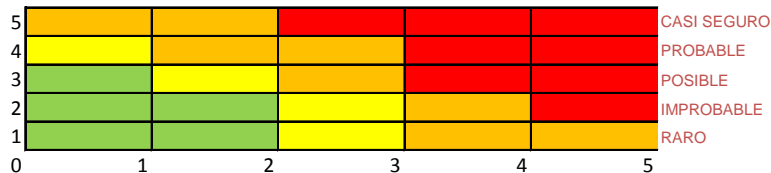
<b>PROCESO</b>	<b>INFORMATICA</b>
<b>OBJETIVO</b>	Contar con una red de cableado estructurado para establecer mecanismos de instalación y mantenimiento del software, antivirus, asignar roles y permisos en la red para control de acceso y comunicación al cliente interno y externo.

No. DEL RIESGO	NOMBRE DEL RIESGO	CALIFICACIÓN			NUEVA CALIFICACIÓN			NUEVA EVALUACIÓN	OPCIONES DE MANEJO	ACCIONES	ENCARGADO DE DAR RESPUESTA	INDICADOR
		PROBABILIDAD (1-5)	IMPACTO (1-5)	EVALUACIÓN RIESGO	CONTOLES	REDUCE	PROBABILIDAD (1-5)					
				ZONA ALTO RIESGO		IMPACTO PROBAB		ZONA DE RIESGO MODERADA	ZONA DE RIESGO MODERADA	ZONA DE RIESGO MODERADA	ZONA DE RIESGO MODERADA	

No. DEL RIESGO	RIESGO	CLASIFICACIÓN	CAUSA	DESCRIPCIÓN	CONSECUENCIA
R7	Inadecuada infraestructura de Tecnología de Información y Comunicación		No se realizan las actualizaciones de hardware y software	Demora en la toma de decisiones en tiempo real	Sanciones administrativas, disciplinarias, fiscales, daño fiscal, reprocesos, pérdida de tiempo, sobre carga laboral en algunas áreas de la entidad, pérdida de imagen institucional
	Vulnerabilidad de la información			Se pierde con facilidad la información la carpeta compartida, no se cuenta con modelos de seguridad informática	
R8	No todo el personal puede acceder a la información institucional		Número de equipos insuficientes y obsoletos	Demora en el tiempo para tener conocimiento o dar respuesta dentro de los términos legales	

				FIRMA	
Elaborado por:	LIDER DEL PROCESO ING. ARMANDO JAIMES	Fecha:	2014-11-30		
Revisado por:	JULIAN ENRIQUE SANABRIA OSPINO	Fecha:	2014-12-15		
Aprobado por:	SILVIA JULIANA SIERRA- ASESORA DE CONTROL INTERNO PIEDECUESTANA E.S.P	Fecha:	2014-12-29		


	<b>PIEDECUESTANA DE SERVICIOS PUBLICOS E.S.P</b>  OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	<b>GRAFICO ANTES DE VALORAR EL RIESGO</b>		Origena:	Equipo de Calidad	
				Revisa	Asesor Control Interno	
		Código :	EV-FR-INFORM-3	Aprueba	Director General	
		Fecha:	2014-11-30	Versión	0	Pág 1/1

PROCESO	<b>INFORMATICA</b>										
OBJETIVO	Contar con una red de cableado estructurado para establecer mecanismos de instalación y mantenimiento del software, antivirus, asignar roles y permisos en la red para control de acceso y comunicación al cliente interno y externo.										
No. DEL RIESGO	NOMBRE DEL PROCESO	CALIFICACIÓN									
		PROBABILIDAD (1-3)	IMPACTO (1-5)								
<b>PROBABILIDAD</b> 											
		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 15px; background-color: red;"></td> <td>ZONA RIESGO EXTREMA</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 15px; background-color: orange;"></td> <td>ZONA RIESGO ALTA</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 15px; background-color: yellow;"></td> <td>ZONA RIESGO MODERADA</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 15px; background-color: lightgreen;"></td> <td>ZONA RIESGO BAJA</td> </tr> </table>			ZONA RIESGO EXTREMA		ZONA RIESGO ALTA		ZONA RIESGO MODERADA		ZONA RIESGO BAJA
	ZONA RIESGO EXTREMA										
	ZONA RIESGO ALTA										
	ZONA RIESGO MODERADA										
	ZONA RIESGO BAJA										
<b>FIRMA</b>											
Elaborado por: LIDER DEL PROCESO ING. ARMANDO JAIMES			Fecha: 2014-11-30								

Revisado por: JULIAN ENRIQUE SANABRIA OSPINO	Fecha: 2014-12-15
--	-------------------

Aprobado por: SILVIA JULIANA SIERRA- ASESORA DE CONTROL INTERNO PIEDECUESTANA E.S.P	Fecha: 2014-12-29
---	-------------------

## ANEXO G<sub>2</sub>: MAPA DE RIESGO ARCHIVO

	<b>PIEDECUESTANA DE SERVICIOS PUBLICOS E.S.P</b>  OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	<b>CONTEXTO EXTRATÉGICO</b>		<b>Origina:</b>	Equipo de Calidad
				<b>Revisa:</b>	Asesor Control Interno
		<b>Código :</b>	EV-FR-ARCH-2	<b>Aprueba:</b>	Director General
		<b>Fecha:</b>	2014-11-30	<b>Versión</b>	0

<b>PROCESO</b>	<b>ARCHIVO</b>					
<b>OBJETIVO</b>	Establecer los pasos para el control en el recibo, distribución y envío de la documentación interna y externa de Piedecuestana de Servicios.					
<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	<b>CAUSA</b>			<b>EVENTO (Riesgo)</b>	<b>CONSECUENCIA</b>	
<b>ARCHIVO</b>	<b>INTERNO</b>		<b>EXTERNO</b>		Puede Suceder	Lo que podría ocasionar
	Tipo	Debido a	Tipo	Debido a		
	Procesos	No existe continuidad en el seguimiento a los procedimientos del proceso			Manejo incorrecto de la información	Sanciones administrativas, disciplinarias, penales, Demandas, pérdida de imagen institucional, chantajes en contra de la entidad
	Tecnología	Proceso manual que puede generar registros erróneos o falta de registros			Debilidad en la identificación, conservación y custodia de los documentos	
	Infraestructura	Espacio muy pequeño y por el peso puede ocasionar daños en la infraestructura de la entidad			Inadecuada infraestructura para el archivo central	Deterioro de los documentos y demora en los tiempos de respuesta

			FIRMA
Elaborado por: LEONOR COMBITA AUXILIAR DE ALMACEN	Fecha	2014-11-30	
Revisado por: JULIAN ENRIQUE SANABRIA OSPINO	Fecha	2014-12-15	
Aprobado por: SILVIA JULIANA SIERRA- ASESORA DE CONTROL INTERNO PIEDECUESTANA E.S.P	Fecha	2014-12-29	

	<b>PIEDECUESTANA DE SERVICIOS PUBLICOS E.S.P</b>  OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	<b>IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO</b>		<b>Origen:</b>	Equipo de Calidad	
				<b>Revisa</b>	Asesor Control Interno	
		<b>Código :</b>	EV-FR-ARCH-2	<b>Aprueba</b>	Director General	
		<b>Fecha:</b>	2014-11-30	<b>Versión</b>	0	Pág 1/1

<b>PROCESO</b>	<b>ARCHIVO</b>
<b>OBJETIVO</b>	Establecer los pasos para el control en el recibo, distribución y envío de la documentación interna y externa de Piedecuestana de Servicios.

No.	RIESGO	CLASIFICACIÓN	CAUSA	DESCRIPCIÓN	CONSECUENCIA
R4	Manejo incorrecto de la información	OPERATIVO	No existe continuidad en el seguimiento a los procedimientos del proceso	Utilizar la información a favor propio o en contra de la entidad	Sanciones administrativas, disciplinarias, penales, Demandas, pérdida de imagen institucional, chantajes en contra de la entidad
R5	Debilidad en la identificación, conservación y custodia de los documentos	LEGAL	Proceso manual que puede generar registros erróneos o falta de registros	Demora en las respuestas dentro de los términos legales	
R6	Inadecuada infraestructura para el archivo central	TECNOLOGICO	Espacio muy pequeño y por el peso puede ocasionar daños en la infraestructura de la entidad	No se cuenta con las condiciones ambientales de ley	Deterioro de los documentos y demora en los tiempos de respuesta

			FIRMA
Elaborado por: LEONOR COMBITA AUXILIAR DE ALMACEN	Fecha	2014-11-30	
Revisado por: JULIAN ENRIQUE SANABRIA OSPINO	Fecha	2014-12-15	
Aprobado por: SILVIA JULIANA SIERRA- ASESORA DE CONTROL INTERNO PIEDECUESTANA E.S.P	Fecha	2014-12-29	


	<b>PIEDECUESTANA DE SERVICIOS PUBLICOS E.S.P</b>  OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	<b>ANÁLISIS DEL RIESGO</b>		Origena:	Equipo de Calidad	
				Revisa	Asesor Control Interno	
		Código :	EV-FR-ARCH-2	Aprueba	Director General	
		Fecha:	2014-11-30	Versión	0	Pág 1/1

PROCESO		ARCHIVO									
OBJETIVO		Establecer los pasos para el control en el recibo, distribución y envió de la documentación interna y externa de Piedecuestana de Servicios.									
No. DEL RIESGO	NOMBRE DEL RIESGO	CALIFICACIÓN			TIPO IMPACTO		EVALUACIÓN		MEDIDAS DE RESPUESTA		
		PROBABILIDAD (1-3)	IMPACTO (1-5)	CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	PERFIL DEL RIESGO (1-100)	ZONA RIESGO	MEDIDA	RELACIÓN COSTO-BENEFICIO	DESCRIPCIÓN DE LA MEDIDA ANTES DE VALORACIÓN DEL CONTROL	
R4	Manejo incorrecto de la información	1	1	CONFIDENCIAL	Sanciones administrativas, disciplinarias, penales, Demandas, pérdida de imagen institucional,	4	ZONA DE RIESGO BAJO	Reducir el Riesgo		Capacitación SENA ley de archivo	
R5	Debilidad en la identificación, conservación y custodia de los documentos	3	2	IMAGEN	chantajes en contra de la entidad	24	ZONA DE RIESGO MODERADO	Evitar el Riesgo		Involucrar lideres de cada uno de lo procesos	
R6	Inadecuada infraestructura para el archivo central	1	2	OPERATIVO	Deterioro de los documentos y demora en los tiempos de respuesta	8	ZONA DE RIESGO BAJO	Reducir el Riesgo		Tomar medidas preventivas, adecuación planta física	

			FIRMA
Elaborado por: LEONOR COMBITA AUXILIAR DE ALMACEN	Fecha	2014-11-30	
Revisado por: JULIAN ENRIQUE SANABRIA OSPINO	Fecha	2014-12-15	
Aprobado por: SILVIA JULIANA SIERRA- ASESORA DE CONTROL INTERNO PIEDECUESTANA E.S.P	Fecha	2014-12-29	



Diagnóstico, planeación, diseño y documentación del sistema de gestión de calidad en el área administrativa para apoyar los procedimientos de: informática, archivo, almacén y sistema único de información (S.U.I), en la Empresa Piedecuestana de servicios E.S.P. basados en la norma técnica de calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009 175

	<b>PIEDECUESTANA DE SERVICIOS PUBLICOS E.S.P</b> <small>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</small>	<b>VALORACIÓN DE LOS CONTROLES</b>			<b>Origina:</b>	Equipo de Calidad
		<b>Código :</b>	<b>EV-FR-ARCH-2</b>		<b>Revisa</b>	Asesor Control Interno
		<b>Fecha:</b>	<b>2014-11-30</b>		<b>Aprueba</b>	Director General
					<b>Versión</b>	0

PROCESO	<b>ARCHIVO</b>														
OBJETIVO	Establecer los pasos para el control en el recibo, distribución y envío de la documentación interna y externa de Piedecuestana de Servicios.														
	<b>VALORACIÓN DE CONTROLES</b>														
No. Riesgo	Nombre del Riesgo	Descripción (control del riesgo)	Herramientas	Manuales o procedimientos	Son Efectivos	Hay Responsables	Es adecuado	CALIFICACIÓN DEL ESTADO					CALIFICACIÓN DEL CONTROL	CONTROL DEL RIESGO	CONTROL DEL PROCESO
R4	Manejo incorrecto de la información	Utilizar la información a favor propio o en contra de la entidad	SI	SI	SI	SI	SI	15	15	30	15	25	100	100	71,67
R5	Debilidad en la identificación, conservación y custodia de los documentos	Demora en las respuestas dentro de los términos legales	SI	SI	SI	SI	SI	15	15	30	15	25	100	100	
R6	Inadecuada infraestructura para el archivo central	No se cuenta con las condiciones ambientales de ley	NO	SI	NO	NO	NO	0	15	0	0	0	15	15	

				<b>FIRMA</b>	
Elaborado por: LEONOR COMBITA AUXILIAR DE ALMACEN			Fecha	2014-11-30	
Revisado por: JULIAN ENRIQUE SANABRIA OSPINO			Fecha	2014-12-15	
Aprobado por: SILVIA JULIANA SIERRA- ASESORA DE CONTROL INTERNO PIEDECUESTANA E.S.P			Fecha	2014-12-29	


Diagnóstico, planeación, diseño y documentación del sistema de gestión de calidad en el área administrativa para apoyar los procedimientos de: informática, archivo, almacén y sistema único de información (S.U.I), en la Empresa Piedecuestana de servicios E.S.P. basados en la norma técnica de calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009 176

	<b>PIEDECUESTANA DE SERVICIOS PUBLICOS E.S.P</b> <small>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</small>	<b>VALORACIÓN DEL RIESGO</b>		<b>Origina:</b>	Equipo de Calidad
				<b>Revisa</b>	Asesor Control Interno
		<b>Código :</b>	<b>EV-FR-ARCH-2</b>	<b>Aprueba</b>	Director General
		<b>Fecha:</b>	<b>2014-11-30</b>	<b>Versión</b>	0

PROCESO		ARCHIVO									
OBJETIVO		Establecer los pasos para el control en el recibo, distribución y envío de la documentación interna y externa de Piedecuestana de Servicios.									
No. Riesgo	Nombre del Riesgo	CALIFICACIÓN		ZONA RIESGO	CONTROL PARA MITIGAR	CONTROLES	PUNTAJE HERRAMIENTA	PUNTAJE SEGUIMIENTO	PUNTAJE FINAL	CONTROL DEL PROCESO	
		PROBABI LIDAD (1-3)	IMPACTO (1-5)								
R4	Manejo incorrecto de la información	3	4	ZONA DE RIESGO BAJO	Probabilidad	Mantener actualizada la planilla de correspondencia recibida y enviada para la entidad y llevar controles de las respuestas	60	40	100	71,67	
R5	Debilidad en la identificación, conservación y custodia de los documentos	3	3	ZONA DE RIESGO MODERADO	Probabilidad	Controlar con una persona el manejo de la información	60	40	100		
R6	Inadecuada infraestructura para el archivo central	2	4	ZONA DE RIESGO BAJO	Probabilidad	Evaluar la ubicación del archivo	15	0	15		

				FIRMA
Elaborado por:	LEONOR COMBITA AUXILIAR DE ALMACEN	Fecha:	2014-11-30	
Revisado por:	JULIAN ENRIQUE SANABRIA OSPINO	Fecha:	2014-12-15	
Aprobado por:	SILVIA JULIANA SIERRA- ASESORA DE CONTROL INTERNO PIEDECUESTANA E.S.P	Fecha:	2014-12-29	


Diagnóstico, planeación, diseño y documentación del sistema de gestión de calidad en el área administrativa para apoyar los procedimientos de: informática, archivo, almacén y sistema único de información (S.U.I), en la Empresa Piedecuestana de servicios E.S.P. basados en la norma técnica de calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009 177

	<b>PIEDECUESTANA DE SERVICIOS PUBLICOS E.S.P</b> <small>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</small>	<b>SEGUIMIENTO Y MONITOREO</b>				Original: Revisa: Aprueba: Versión:
	Código :	EV-FR-ARCH-2				Revisa
	Fecha:	2014-11-30				Versión

Equipo de Calidad	
Asesor Control Interno	
Director General	
0	Pág 1/1

PROCESO		SEGUIMIENTO Y MONITOREO																						
OBJETIVO		SEGUIMIENTO Y MONITOREO																						
ARCHIVO		SEGUIMIENTO Y MONITOREO																						
ESTABLECER LOS PASOS PARA EL CONTROL EN EL RECIBO, DISTRIBUCIÓN Y ENVÍO DE LA DOCUMENTACIÓN INTERNA Y EXTERNA DE PIEDECUESTANA DE SERVICIOS.		SEGUIMIENTO Y MONITOREO																						
		TRATAMIENTO DE LOS RIESGOS											SEGUIMIENTO TRIMESTRAL Y MONITOREO LIDER DEL PROCESO				SEGUIMIENTO TRIMESTRAL Y MONITOREO REPRESENTANTE ALTA DIRECCIÓN				SEGUIMIENTO TRIMESTRAL Y MONITOREO OFICINA CONTROL INTERNO			
NO. DEL RIESGO	NOMBRE DEL RIESGO	PERFIL DEL RIESGO	CAUSAS	MEDIDA DE MITIGACIÓN	DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	RESPONSABLE IMPLEMENTACION	CALIFICACIÓN DEL CONTROL	1T	2T	3T	4T	DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO	1T	2T	3T	4T	DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO	1T	2T	3T	4T	DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO
R4	Manejo incorrecto de la información	Institucional	No existe continuidad en el seguimiento a los procedimientos del proceso	Reducir el riesgo	Capacitación SENA ley de archivo				100	20	20	25	35		15	20	25	40		15	20	30	35	Revisión archivos
R5	Debilidad en la identificación conservación y custodia de los documentos	Usuarios ciudad	Proceso manual que puede generar registros erróneos o falta de registros	evitar el riesgo	Involucrar líderes de cada uno de lo procesos	0 1 0 1 2 0 1 4	3 1 1 2 2 0 1 4	LEONOR COMBITA AUXILIAR DE ALMACEN	100	25	25	25	25		20	30	20	30		15	20	30	35	Continuación OPS
R6	Inadecuada infraestructura para el archivo central	Cambios en los procedimientos	Espacio muy pequeño y por el peso puede ocasionar daños a la infraestructura de la entidad	Reducir el riesgo	Tomar medidas preventivas, elevación planta física				15	0	0	0	15		0	0	0	15		0	0	0	15	Utilización archivo

<b>FIRMA</b>			
Elaborado por: LEONOR COMBITA AUXILIAR DE ALMACEN	Fecha:	2014-11-30	
Revisado por: JULIAN ENRIQUE SANABRIA OSPINO	Fecha:	2014-12-15	
Aprobado por: SILVIA JULIANA SIERRA- ASESORA DE CONTROL INTERNO PIEDECUESTANA E.S.P	Fecha:	2014-12-29	

	<b>PIEDECUESTANA DE SERVICIOS PUBLICOS E.S.P</b>  OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	<b>RIESGO INHERENTE</b>	<b>Origina</b>	Equipo de Calidad	
			<b>Revisa</b>	Asesor Control Interno	
		<b>Código :EV-FR-ARCH-2</b>	<b>Aprueba</b>	Director General	
		<b>Fecha:</b>	<b>Versión</b>	0	

PROCESO	<b>ARCHIVO</b>						
OBJETIVO	Establecer los pasos para el control en el recibo, distribución y envío de la documentación interna y externa de Piedecuestana de Servicios.						
No. DEL RIESGO	NOMBRE DEL RIESGO	RIESGO INHERENTE				PARTICIPACIÓN DEL RIESGO EN EL PROCESO %	PONDERACIÓN PERFILE DEL RIESGO
		CALIFICACIÓN		EVALUACIÓN			
		PROBABILIDAD (1-3)	IMPACTO (1-5)	PERFIL DEL RIESGO (1-100)	ZONA RIESGO		
R4	Manejo incorrecto de la información	1	1	4	ZONA DE RIESGO BAJO	11	0
R5	Debilidad en la identificación, conservación y custodia de los documentos	3	2	24	ZONA DE RIESGO MODERADO	67	16
R6	Inadecuada infraestructura para el archivo central	1	2	8	ZONA DE RIESGO BAJO	22	2
				36		100	18

			<b>FIRMA</b>	
Elaborado por: LEONOR COMBITA AUXILIAR DE ALMACEN	Fecha	2014-11-30		

Revisado por: JULIAN ENRIQUE SANABRIA OSPINO	Fecha	2014-12-15		
--	-------	------------	--	--

Aprobado por: SILVIA JULIANA SIERRA- ASESORA DE CONTROL INTERNO PIEDECUESTANA E.S.P	Fecha	2014-12-29		
---	-------	------------	--	--



<b>PIEDECUESTANA DE SERVICIOS PUBLICOS E.S.P</b>  OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	<b>RIESGO RESIDUAL</b>		<b>Origina:</b>	Equipo de Calidad		
			<b>Revisa</b>	Asesor Control Interno		
	<b>Código :</b>	EV-FR-ARCH-2	<b>Aprueba</b>	Director General		
	<b>Fecha:</b>	2014-11-30	<b>Versión</b>	0	Pág 1/1	

<b>PROCESO</b>	<b>ARCHIVO</b>
<b>OBJETIVO</b>	Establecer los pasos para el control en el recibo, distribución y envío de la documentación interna y externa de Piedecuestana de Servicios.


PERFIL RIESGO INHERENTE	CONTROL DEL PROCESO	RIESGO CONTROLADO	RIESGO RESIDUAL
18	72	13	5

			FIRMA
Elaborado por: LEONOR COMBITA AUXILIAR DE ALMACEN	Fecha	2014-11-30	
Revisado por: JULIAN ENRIQUE SANABRIA OSPINO	Fecha	2014-12-15	
Aprobado por: SILVIA JULIANA SIERRA- ASESORA DE CONTROL INTERNO PIEDECUESTANA E.S.P	Fecha	2014-12-29	





### ANEXO G<sub>3</sub>: MAPA DE RIESGO ALMACEN

	<b>PIEDECUESTANA DE SERVICIOS PUBLICOS E.S.P.</b>  OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	<b>CONTEXTO EXTRATÉGICO</b>		<b>Origina:</b>	Equipo de Calidad	
				<b>Revisa</b>	Asesor Control Interno	
		<b>Código :</b>	EV-FR-ALM-1	<b>Aprueba</b>	Director General	
		<b>Fecha:</b>	2014-11-30	<b>Versión</b>	0	Pág 1/1

<b>PROCESO</b>	<b>ALMACEN</b>					
<b>OBJETIVO</b>	Establecer las condiciones, actividades, responsables y controles en la adquisición y recepción de suministros de bienes o servicios que requiera la PIEDECUESTANA DE SERVICIOS PUBLICOS ESP					
<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	<b>CAUSA</b>			<b>EVENTO (Riesgo)</b>	<b>CONSECUENCIA</b>	
ALMACEN	<b>INTERNO</b>		<b>EXTERNO</b>		Puede Suceder	Lo que podría ocasionar
	Tipo	Debido a	Tipo	Debido a		
	Personal	Olvido involuntario para actualización de polizas	Económico	Competencia	No tener asegurados los bienes de la entidad	Sanciones administrativas, disciplinarias y fiscales
	Procesos	No se realizan actualizaciones periódicas de los inventarios	Financiero	No presentar estados financieros razonables	Pérdida de elementos devolutivos y existencias en almacén	
	Tecnología	La escogencia se hace al ofrecimiento más favorable a la entidad y a los fines que ella busca	Tecnológicos	No seguir el debido proceso	No contar con una selección objetiva	Impacto sobre la realización del producto y/o prestación del servicio final


<b>FIRMA</b>			
Elaborado por: JULIAN ENRIQUE SANABRIA OSPINO	Fecha	2014-11-30	
Revisado por: LIDER DEL PROCESO NORA MILEIDY GARCIA GUARIN TEC. ADMINISTRATIVA ALMACÉN	Fecha	2014-12-15	
Aprobado por: SILVIA JULIANA SIERRA- ASESORA DE CONTROL INTERNO PIEDECUESTANA E.S.P	Fecha	2014-12-29	

	<b>PIEDECUESTANA DE SERVICIOS PUBLICOS E.S.P</b>  OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	<b>IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO</b>		<b>Origina:</b>	Equipo de Calidad	
				<b>Revisa</b>	Asesor Control Interno	
		<b>Código :</b>	EV-FR-ALM-1	<b>Aprueba</b>	Director General	
		<b>Fecha:</b>	2014-11-30	<b>Versión</b>	0	Pág 1/1

<b>PROCESO</b>	<b>ALMACEN</b>
<b>OBJETIVO</b>	Establecer las condiciones, actividades, responsables y controles en la adquisición y recepción de suministros de bienes o servicios que requiera la PIEDECUESTANA DE SERVICIOS PUBLICOS ESP

No.	RIESGO	CLASIFICACIÓN	CAUSA	DESCRIPCIÓN	CONSECUENCIA
R1	No tener asegurados los bienes de la entidad	LEGAL	Olvido involuntario para actualización de pólizas	Comprometer a la entidad en pagos altos por no estar asegurados en caso de algún siniestro	Sanciones administrativas, disciplinarias y fiscales
R2	Pérdida de elementos devolutivos y existencias en almacén	LEGAL	No se realizan actualizaciones periódicas de los inventarios	No mostrar los activos reales que posee la empresa	
R3	No contar con una selección objetiva	OPERATIVO	La escogencia se hace al ofrecimiento más favorable a la entidad y a los fines que ella busca	La entidad no evalúa y selecciona a los proveedores, en función de su capacidad para suministrar servicios y/o productos de acuerdo con los requisitos definidos previamente	Impacto sobre la realización del producto y/o prestación del servicio final

FIRMA			
Elaborado por: JULIAN ENRIQUE SANABRIA OSPINO	Fecha	2014-11-30	
Revisado por: LIDER DEL PROCESO NORA MILEIDY GARCIA GUARIN TEC. ADMINISTRATIVA ALMACÉN	Fecha	2014-12-15	
Aprobado por: SILVIA JULIANA SIERRA- ASESORA DE CONTROL INTERNO PIEDECUESTANA E.S.P	Fecha	2014-12-29	

	<b>PIEDECUESTANA DE SERVICIOS PUBLICOS E.S.P</b>  OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	<b>ANÁLISIS DEL RIESGO</b>		<b>Origina:</b>	Equipo de Calidad	
				<b>Revisa:</b>	Asesor Control Interno	
		<b>Código :</b>	EV-FR-ALM-1	<b>Aprueba:</b>	Director General	
		<b>Fecha:</b>	2014-11-30	<b>Versión:</b>	0	Pág 1/1

PROCESO		ALMACEN								
OBJETIVO		Establecer las condiciones, actividades, responsables y controles en la adquisición y recepción de suministros de bienes o servicios que requiera la PIEDECUESTANA DE SERVICIOS PUBLICOS ESP								
No. DEL RIESGO	NOMBRE DEL RIESGO	CALIFICACIÓN		TIPO IMPACTO		EVALUACIÓN		MEDIDAS DE RESPUESTA		
		PROBABILIDAD (1-3)	IMPACTO (1-5)	CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	PERFIL DEL RIESGO (1-100)	ZONA RIESGO	MEDIDA	RELACIÓN COSTO-BENEFICIO	DESCRIPCIÓN DE LA MEDIDA ANTES DE VALORACIÓN DEL CONTROL
R1	No tener asegurados los bienes de la entidad	3	4	LEGAL	Sanciones administrativas, disciplinarias y fiscales	48	ZONA DE RIESGO EXTREMO	Reducir el Riesgo		Tomar medidas de prevención adquiriendo las pólizas a tiempo
R2	Pérdida de elementos devolutivos y existencias en almacén	3	3	COFIABILIDAD	Impacto sobre la realización del producto y/o prestación del servicio final	36	ZONA DE RIESGO ALTO	Evitar el riesgo		Elaborar inventarios físicos al menos una vez al año
R3	No contar con una selección objetiva	2	4	LEGAL	Sanciones administrativas, disciplinarias y fiscales	32	ZONA DE RIESGO ALTO	Reducir el Riesgo		Elaborar una buena contratación

FIRMA			
FIRMA			
Elaborado por: JULIAN ENRIQUE SANABRIA OSPINO	Fecha	2014-11-30	
Revisado por: LIDER DEL PROCESO NORA MILEIDY GARCIA GUARIN TEC. ADMINISTRATIVA ALMACÉN	Fecha	2014-12-15	
Aprobado por: SILVIA JULIANA SIERRA- ASESORA DE CONTROL INTERNO PIEDECUESTANA E.S.P	Fecha	2014-12-29	

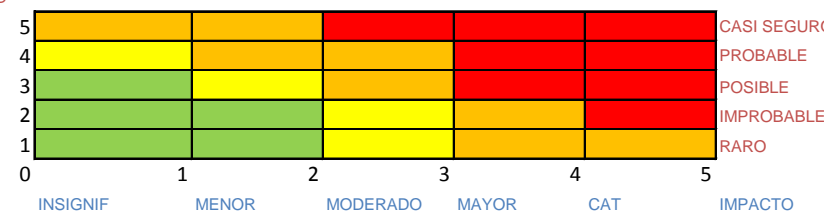
	<b>PIEDECUESTANA DE SERVICIOS PUBLICOS E.S.P</b>  OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	<b>GRAFICO ANTES DE VALORAR EL RIESGO</b>		Origen:	Equipo de Calidad	
				Revisa	Asesor Control Interno	
		Código :	EV-FR-ALM-1	Aprueba	Director General	
		Fecha:	2014-11-30	Versión	0	Pág 1/1

PROCESO	<b>ALMACEN</b>		
OBJETIVO	Establecer las condiciones, actividades, responsables y controles en la adquisición y recepción de suministros de bienes o servicios que requiera la PIEDECUESTANA DE SERVICIOS PUBLICOS ESP		
No. DEL RIESGO	NOMBRE DEL PROCESO	CALIFICACIÓN	
		PROBABILIDAD (1-3)	IMPACTO (1-5)
R1	No tener asegurados los bienes de la entidad	3	4
R2	Pérdida de elementos devolutivos y existencias en almacén	3	3
R3	No contar con una selección objetiva	2	4


	ZONA RIESGO EXTREMA
	ZONA RIESGO ALTA
	ZONA RIESGO MODERADA
	ZONA RIESGO BAJA

PROBABILIDAD



<b>FIRMA</b>			
Elaborado por: JULIAN ENRIQUE SANABRIA OSPINO	Fecha	2014-11-30	
Revisado por: LIDER DEL PROCESO NORA MILEIDY GARCIA GUARIN TEC. ADMINISTRATIVA ALMACÉN	Fecha	2014-12-15	
Aprobado por: SILVIA JULIANA SIERRA- ASESORA DE CONTROL INTERNO PIEDECUESTANA E.S.P	Fecha	2014-12-29	

Diagnóstico, planeación, diseño y documentación del sistema de gestión de calidad en el área administrativa para apoyar los procedimientos de: informática, archivo, almacén y sistema único de información (S.U.I), en la Empresa Piedecuestana de servicios E.S.P. basados en la norma técnica de calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009 186

	<b>PIEDEQUESTANA DE SERVICIOS PUBLICOS E.S.P</b>  <small>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</small>	<b>VALORACIÓN DE LOS CONTROLES</b>			Origen:	Equipo de Calidad
		Código :	EV-FR-ALM-1	Revisa	Asesor Control Interno	
		Fecha:	2014-11-30	Aprueba	Director General	
				Versión	0	


PROCESO	<b>ALMACEN</b>														
OBJETIVO	Establecer las condiciones, actividades, responsables y controles en la adquisición y recepción de suministros de bienes o servicios que requiera la PIEDEQUESTANA DE SERVICIOS PUBLICOS ESP														
	<b>VALORACIÓN DE CONTROLES</b>														
No. Riesgo	Nombre del Riesgo	Descripción (control del riesgo)	Herramientas	Manuales o procedimientos	Son Efectivos	Hay Responsables	Es adecuado	CALIFICACIÓN DEL ESTADO					CALIFICACIÓN DEL CONTROL	CONTROL DEL RIESGO	CONTROL DEL PROCESO
R1	No tener asegurados los bienes de la entidad	Comprometer a la entidad en pagos altos por no estar asegurados en caso de algún siniestro	SI	SI	SI	SI	SI	15	15	30	15	25	100	100	86,67
R2	Pérdida de elementos devolutivos y existencias en almacén	No mostrar los activos reales que posee la empresa	NO	SI	SI	SI	NO	0	15	30	15	0	60	60	
R3	No contar con una selección objetiva	La entidad no evalúa y selecciona a los proveedores, en función de su capacidad para suministrar servicios y/o productos de acuerdo con los requisitos definidos previamente	SI	SI	SI	SI	SI	15	15	30	15	25	100	100	

			<b>FIRMA</b>
Elaborado por: JULIAN ENRIQUE SANABRIA OSPINO	Fecha	2014-11-30	

Revisado por: LIDER DEL PROCESO NORA MILEIDY GARCIA GUARIN TEC. ADMINISTRATIVA ALMACÉN	Fecha	2014-12-15	
--	-------	------------	--

Aprobado por: SILVIA JULIANA SIERRA- ASESORA DE CONTROL INTERNO PIEDEQUESTANA E.S.P	Fecha	2014-12-29	
---	-------	------------	--

Diagnóstico, planeación, diseño y documentación del sistema de gestión de calidad en el área administrativa para apoyar los procedimientos de: informática, archivo, almacén y sistema único de información (S.U.I), en la Empresa Piedecuestana de servicios E.S.P. basados en la norma técnica de calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009 187

	<b>PIEDECUESTANA DE SERVICIOS PUBLICOS E.S.P</b> <small>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</small>	<b>VALORACIÓN DEL RIESGO</b>		Origina:	Equipo de Calidad
				Revisa	Asesor Control Interno
		Código :	EV-FR-ALM-1	Aprueba	Director General
		Fecha:	2014-11-30	Versión	0

PROCESO		ALMACEN									
OBJETIVO		Establecer las condiciones, actividades, responsables y controles en la adquisición y recepción de suministros de bienes o servicios que requiera la PIEDECUESTANA DE SERVICIOS PUBLICOS ESP									
No. Riesgo	Nombre del Riesgo	CALIFICACIÓN		ZONA RIESGO	CONTROL PARA MITIGAR	CONTROLES	PUNTAJE HERRAMIENTA	PUNTAJE SEGUIMIENTO	PUNTAJE FINAL	CONTROL DEL PROCESO	
		PROBABILIDAD (1-3)	IMPACTO (1-5)								
R1	No tener asegurados los bienes de la entidad	3	4	ZONA DE RIESGO EXTREMO	Impacto	Revisión de las pólizas y soportes por parte del responsable de área	60	40	100	86,67	
R2	Pérdida de elementos devolutivos y existencias en almacén	3	3	ZONA DE RIESGO ALTO	Impacto	Levantar inventarios una vez al año, por cada área de la entidad	45	15	60		
R3	No contar con una selección objetiva	2	4	ZONA DE RIESGO ALTO	Impacto	Revisión del manual de contratación y cumplimiento de la normatividad vigente	60	40	100		

FIRMA			
Elaborado por: JULIAN ENRIQUE SANABRIA OSPINO	Fecha:	2014-11-30	
Revisado por: LIDER DEL PROCESO NORA MILEIDY GARCIA GUARIN TEC. ADMINISTRATIVA ALMACEN	Fecha:	2014-12-15	
Aprobado por: SILVIA JULIANA SIERRA- ASESORA DE CONTROL INTERNO PIEDECUESTANA E.S.P	Fecha:	2014-12-29	

Diagnóstico, planeación, diseño y documentación del sistema de gestión de calidad en el área administrativa para apoyar los procedimientos de: informática, archivo, almacén y sistema único de información (S.U.I), en la Empresa Piedecuestana de servicios E.S.P. basados en la norma técnica de calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009 188



PIEDECUESTANA DE SERVICIOS PUBLICOS E.S.P. <small>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</small>	SEGUIMIENTO Y MONITOREO				Origen:
	E.V-FR-ALM-1				Revisa
	2014-11-30				Aprobada
Fecha:				Versión	

Equipo de Calidad	
Asesor Control Interno	
Director General	
0	Pág 1/1

PROCESO		SEGUIMIENTO Y MONITOREO																						
OBJETIVO		SEGUIMIENTO TRIMESTRAL Y MONITOREO																						
ALMACEN		SEGUIMIENTO TRIMESTRAL Y MONITOREO REPRESENTANTE ALTA DIRECCIÓN																						
CABECERA		SEGUIMIENTO TRIMESTRAL Y MONITOREO OFICINA CONTROL INTERNO																						
		TRATAMIENTO DE LOS RIESGOS																						
No. DEL RIESGO	NOMBRE DEL RIESGO	PERFIL DEL RIESGO	CAUSAS	MEIDA DE MITIGACION	DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	RESPONSABLE IMPLEMENTACIÓN	CALIFICACION DEL CONTROL	1T	2T	3T	4T	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO	1T	2T	3T	4T	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO	1T	2T	3T	4T	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO
R1	No tener asegurados los bienes de la entidad	Investigación Disciplinaria	Olvido involuntario para actualización de pólizas	Reducir el Riesgo	Tomar medidas de prevención adquiriendo las pólizas a tiempo	0 1	3 1		100	20	25	25	30		20	30	20	30		15	20	30	35	Revisión Pólizas
R2	Pérdida de elementos devolutivos y existencias en almacén	Institucional	No se realizan actualizaciones periódicas de los inventarios	Evitar el riesgo	Elaborar inventarios físicos al menos una vez al año	0 1 2	1 2 2	NORA MILEIDY GARCIA GUARIN	60	15	15	15	15		20	30	20	30		25	25	25	25	Revisión Inventarios firmados
R3	No contar con una selección objetiva	Investigación Fiscal	La escogencia se hace al discrecional más favorable a la entidad y a las áreas que ella busca	Reducir el Riesgo	Elaborar una buena contratación	0 1 4	0 1 4		100	15	20	30	35		20	30	20	30		20	25	25	30	Revisión contratos

FIRMA		
Elaborado por:	JULIAN ENRIQUE SANABRIA OSPINO	Fecha: 2014-11-30
Revisado por:	LIDER DEL PROCESO NORA MILEIDY GARCIA GUARIN TEC: ADMINISTRATIVA ALMACEN	Fecha: 2014-12-15
Aprobado por:	SILVIA JULIANA SIERRA- ASESORA DE CONTROL INTERNO PIEDECUESTANA E.S.P	Fecha: 2014-12-29



<b>PIEDECUESTANA DE SERVICIOS PUBLICOS E.S.P</b>  OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	<b>RIESGO INHERENTE</b>		<b>Origina</b>	Equipo de Calidad
			<b>Revisa</b>	Asesor Control Interno
	<b>Código :</b>	EV-FR-ALM-1	<b>Aprueba</b>	Director General
	<b>Fecha:</b>		<b>Versión</b>	


<b>PROCESO</b>	<b>ALMACEN</b>						
<b>OBJETIVO</b>	Establecer las condiciones, actividades, responsables y controles en la adquisición y recepción de suministros de bienes o servicios que requiera la PIEDECUESTANA DE SERVICIOS PUBLICOS ESP						
No. DEL RIESGO	NOMBRE DEL RIESGO	RIESGO INHERENTE				PARTICIPACIÓN DEL RIESGO EN EL PROCESO	PONDERACIÓN PERFIL DEL RIESGO
		CALIFICACIÓN		EVALUACIÓN			
		PROBABILIDAD (1-3)	IMPACTO (1-5)	PERFIL DEL RIESGO (1-100)	ZONA RIESGO		
R1	No tener asegurados los bienes de la entidad	3	4	48	ZONA DE RIESGO EXTREMO	41	20
R2	Pérdida de elementos devolutivos y existencias en almacén	3	3	36	ZONA DE RIESGO ALTO	31	11
R3	No contar con una selección objetiva	2	4	32	ZONA DE RIESGO ALTO	28	9
				116		100	40

<b>FIRMA</b>			
Elaborado por: JULIAN ENRIQUE SANABRIA OSPINO	Fecha	2014-11-30	

Revisado por: LIDER DEL PROCESO NORA MILEIDY GARCIA GUARIN TEC. ADMINISTRATIVA ALMACÉN	Fecha	2014-12-15	
--	-------	------------	--

Aprobado por: SILVIA JULIANA SIERRA- ASESORA DE CONTROL INTERNO PIEDECUESTANA E.S.P	Fecha	2014-12-29	
---	-------	------------	--

Diagnóstico, planeación, diseño y documentación del sistema de gestión de calidad en el área administrativa para apoyar los procedimientos de: informática, archivo, almacén y sistema único de información (S.U.I), en la Empresa Piedecuestana de servicios E.S.P. basados en la norma técnica de calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009 190

	<b>PIEDECUESTANA DE SERVICIOS PUBLICOS E.S.P</b>  OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	<b>RIESGO RESIDUAL</b>		Origina:	Equipo de Calidad	
				Revisa	Asesor Control Interno	
		Código :	EV-FR-ALM-1	Aprueba	Director General	
		Fecha:	2014-11-30	Versión	0	Pág 1/1

PROCESO	<b>ALMACEN</b>
OBJETIVO	Establecer las condiciones, actividades, responsables y controles en la adquisición y recepción de suministros de bienes o servicios que requiera la PIEDECUESTANA DE SERVICIOS PUBLICOS ESP

PERFIL RIESGO INHERENTE	CONTROL DEL PROCESO	RIESGO CONTROLADO	RIESGO RESIDUAL
40	86,7	35	5

Control Interno: La disminución de la probabilidad e impacto dependerá del cumplimiento de uno de los dos factores mencionados a continuación:

Riesgo inherente: Probabilidad

Riesgo Residual: Impacto

FIRMA			
Elaborado por: JULIAN ENRIQUE SANABRIA OSPINO	Fecha	2014-11-30	
Revisado por: LIDER DEL PROCESO NORA MILEIDY GARCIA GUARIN TEC. ADMINISTRATIVA ALMACÉN	Fecha	2014-12-15	
Aprobado por: SILVIA JULIANA SIERRA- ASESORA DE CONTROL INTERNO PIEDECUESTANA E.S.P	Fecha	2014-12-29	

Diagnóstico, planeación, diseño y documentación del sistema de gestión de calidad en el área administrativa para apoyar los procedimientos de: informática, archivo, almacén y sistema único de información (S.U.I), en la Empresa Piedecuestana de servicios E.S.P. basados en la norma técnica de calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009 191


	<b>PIEDECUESTANA DE SERVICIOS PUBLICOS E.S.P.</b>  OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	<b>IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO</b>		<b>Origina:</b>	Equipo de Calidad
				<b>Revisa</b>	Asesor Control Interno
		<b>Código :</b>	EV-FR-ALM-1	<b>Aprueba</b>	Director General
		<b>Fecha:</b>	2014-11-30	<b>Versión</b>	0

<b>PROCESO</b>	<b>ALMACEN</b>
<b>OBJETIVO</b>	Establecer las condiciones, actividades, responsables y controles en la adquisición y recepción de suministros de bienes o servicios que requiera la PIEDECUESTANA DE SERVICIOS PUBLICOS ESP

		CALIFICACIÓN			NUEVA CALIFICACIÓN			NUEVA EVALUACIÓN		OPCIONES DE MANEJO	ACCIONES	ENCARGADO DE DAR RESPUESTA	INDICADOR
No. DEL RIESGO	NOMBRE DEL RIESGO	PROBABILIDAD (1-5)	IMPACTO (1-5)	EVALUACIÓN RIESGO	CONTROLES	REDUCE	PROBABILIDAD (1-5)	IMPACTO (1-5)	PERFIL DEL RIESGO (1-100)	DESPUÉS DE VALORAR CONTROLES			

No.	RIESGO	CLASIFICACIÓN	CAUSA	DESCRIPCIÓN	CONSECUENCIA
R1	No tener asegurados los bienes de la entidad		Olvido involuntario para actualización de polizas	Comprometer a la entidad en pagos altos por no estar	Sanciones administrativas, disciplinarias y fiscales
R2	Pérdida de elementos devolutivos y existencias en almacén		No se realizan actualizaciones periódicas de los inventarios	No mostrar los activos reales que posee la empresa	
R3	No contar con una selección objetiva		La escogencia se hace al ofrecimiento más favorable a la entidad y a los fines que ella busca	La entidad no evalúa y selecciona a los proveedores, en función de su capacidad para suministrar	Impacto sobre la realización del producto y/o prestación del servicio final

FIRMA			
Elaborado por: JULIAN ENRIQUE SANABRIA OSPINO	Fecha	2014-11-30	
Revisado por: LIDER DEL PROCESO NORA MILEIDY GARCIA GUARIN TEC. ADMINISTRATIVA ALMACÉN	Fecha	2014-12-15	
Aprobado por: SILVIA JULIANA SIERRA- ASESORA DE CONTROL INTERNO PIEDECUESTANA E.S.P	Fecha	2014-12-29	

	<b>BOMBEROS DE BUCARAMANGA</b> OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	<b>GRAFICO ANTES DE VALORAR EL RIESGO</b>		<b>Origina:</b>	Equipo de Calidad	
				<b>Revisa</b>	Asesor Control Interno	
		<b>Código :</b>	EV-FR-ALM-1	<b>Aprueba</b>	Director General	
		<b>Fecha:</b>	2014-11-30	<b>Versión</b>	0	Pág 1/1

<b>PROCESO</b>		<b>ALMACEN</b>											
<b>OBJETIVO</b>		Establecer las condiciones, actividades, responsables y controles en la adquisición y recepción de suministros de bienes o servicios que requiera la PIEDECUESTANA DE											
No. DEL RIESGO	NOMBRE DEL PROCESO	CALIFICACIÓN		PROBABILIDAD	IMPACTO								
		PROBABI LIDAD (1-3)	IMPACTO (1-5)										
					CASI SEGURO PROBABLE POSIBLE IMPROBABLE RARO								
				INSIGNIF    MENOR    MODERADO    MAYOR    CAT    IMPACTO									
					<table border="1"> <tr><td></td><td>ZONA RIESGO EXTREMA</td></tr> <tr><td></td><td>ZONA RIESGO ALTA</td></tr> <tr><td></td><td>ZONA RIESGO MODERADA</td></tr> <tr><td></td><td>ZONA RIESGO BAJA</td></tr> </table>		ZONA RIESGO EXTREMA		ZONA RIESGO ALTA		ZONA RIESGO MODERADA		ZONA RIESGO BAJA
	ZONA RIESGO EXTREMA												
	ZONA RIESGO ALTA												
	ZONA RIESGO MODERADA												
	ZONA RIESGO BAJA												

				FIRMA
				FIRMA
Elaborado por: JULIAN ENRIQUE SANABRIA OSPINO	Fecha	2014-11-30		
Revisado por: LIDER DEL PROCESO NORA MILEIDY GARCIA GUARIN TEC. ADMINISTRATIVA ALMACÉN	Fecha	2014-12-15		
Aprobado por: SILVIA JULIANA SIERRA- ASESORA DE CONTROL INTERNO PIEDECUESTANA E.S.P	Fecha	2014-12-29		

### ANEXO G4: MAPA DE RIESGO SISTEMA UNICO DE INFORMACION (S.U.I)

	<b>PIEDECUESTANA DE SERVICIOS PUBLICOS E.S.P.</b>  OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	<b>CONTEXTO EXTRATÉGICO</b>		<b>Origina:</b>	Equipo de Calidad
				<b>Revisa</b>	Asesor Control Interno
		<b>Código :</b>	EV-FR-SUI-4	<b>Aprueba</b>	Director General
		<b>Fecha:</b>	2014-11-30	<b>Versión</b>	0

<b>PROCESO</b>	<b>SISTEMA UNICO DE INFORMACIÓN S.I.U</b>					
<b>OBJETIVO</b>	Reportar la información comercial, administrativa, financiera y técnica mediante formatos de cargue masivo de la Empresa Municipal de Servicios Públicos de Piedecuesta E.S.P., para los servicios de acueducto, alcantarillado y aseo al Sistema Único de Información SUI.					
<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	<b>CAUSA</b>			<b>EVENTO (Riesgo)</b>	<b>CONSECUENCIA</b>	
<b>SISTEMA UNICO DE INFORMACIÓN S.I.U</b>	<b>INTERNO</b>		<b>EXTERNO</b>		Puede Suceder	Lo que podría ocasionar
	Tipo	Debido a	Tipo	Debido a		
	Tecnologico	No se realizan las actualizaciones de hardware y software	Tecnológicos	Demora en el Sistema Único de Información, que la Superintendencia haya colgado los formatos correspondientes al prestador de servicios para los tópicos comercial, administrativo, financiero y técnico.	Inoperancia en el cargue masivo de información para las areas de alcantarillado, acueducto y aseo	Sanciones disciplinarias
	No se realizan el backup en el tiempo determinado		Interrupciones	Vulnerabilidad de la información		

				<b>FIRMA</b>	
Elaborado por:	JULIAN ENRIQUE SANABRIA OSPINO			Fecha	2014-11-30

Revisado por:	LIDER DEL PROCESO SERGUIO FABIAN NIÑO			Fecha	2014-12-15
---------------	---------------------------------------	--	--	-------	------------


Aprobado por:	SILVIA JULIANA SIERRA - ASESORA DE CONTROL INTNO PIEDECUESTANA E.S.P			Fecha	2014-12-29
---------------	--	--	--	-------	------------

	<b>PIEDECUESTANA DE SERVICIOS PUBLICOS E.S.P.</b>  OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	<b>IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO</b>		<b>Origina:</b>	Equipo de Calidad
				<b>Revisa</b>	Asesor Control Interno
		<b>Código :</b>	EV-FR-SUI-4	<b>Aprueba</b>	Director General
		<b>Fecha:</b>	2014-11-30	<b>Versión</b>	0

<b>PROCESO</b>	<b>SISTEMA UNICO DE INFORMACIÓN S.I.U</b>
<b>OBJETIVO</b>	Reportar la información comercial, administrativa, financiera y técnica mediante formatos de cargue masivo de la Empresa Municipal de Servicios Públicos de Piedecuesta E.S.P., para los servicios de acueducto, alcantarillado y aseo al Sistema Único de Información SUI.


No. DEL RIESGO	RIESGO	CLASIFICACIÓN	CAUSA	DESCRIPCIÓN	CONSECUENCIA
R9	Inoperencia en el cargue masivo de información para las areas de alcantarillado, acueducto y aseo	TECNOLOGICO	No se realizan las actualizaciones de hardware y software	Demora en el cargue de infromación	Sanción disciplinaria
R10	Vulnerabilidad de la información			No poder expedir la certificación de la informaión cargadaa la base de datos del SIU	

FIRMA			
Elaborado por:	JULIAN ENRIQUE SANABRIA OSPINO	Fecha	2014-11-30
Revisado por:	LIDER DEL PROCESO SERGUIO FABIAN NIÑO	Fecha	2014-12-15
Aprobado por:	SILVIA JULIANA SIERRA - ASESORA DE CONTROL INTNO PIEDECUESTANA E.S.P	Fecha	2014-12-29

	EDEECUESTANA DE SERVICIOS PUBLICOS E.S.  OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	<b>ANÁLISIS DEL RIESGO</b>			Equipo de Calidad	
					Asesor Control Interno	
		<b>Código :</b>	EV-FR-SUI-4		Director General	
		<b>Fecha:</b>	2014-11-30		0	Pág 1/1

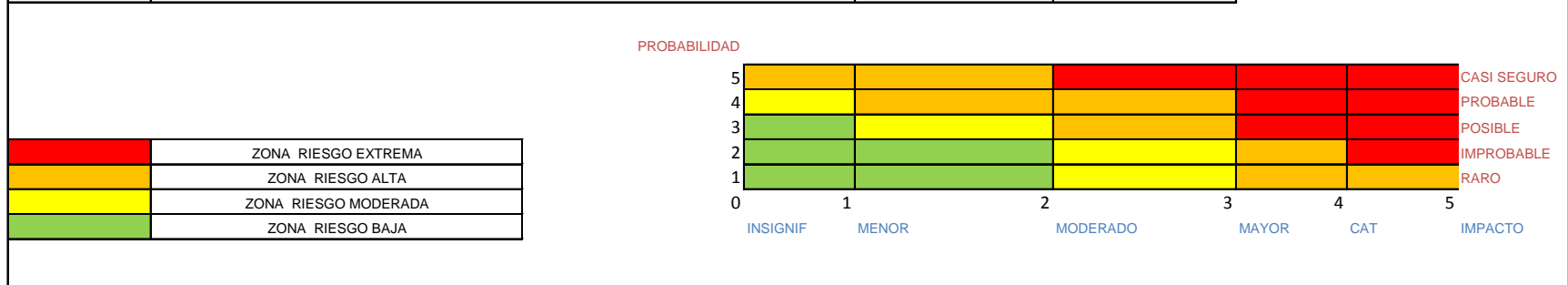
PROCESO		SISTEMA UNICO DE INFORMACIÓN S.I.U								
OBJETIVO		Reportar la información comercial, administrativa, financiera y técnica mediante formatos de cargue masivo de la Empresa Municipal de Servicios Públicos de Piedecuesta E.S.P., para los servicios de acueducto, alcantarillado y aseo al Sistema Único de Información SUI.								
No. DEL RIESGO	NOMBRE DEL RIESGO	CALIFICACIÓN		TIPO IMPACTO		EVALUACIÓN		MEDIDAS DE RESPUESTA		
		PROBABILIDAD (1-3)	IMPACTO (1-5)	CATEGORÍA		PERFIL DEL RIESGO (1-100)	ZONA RIESGO	MEDIDA	RELACIÓN COSTO-BENEFICIO	DESCRIPCIÓN DE LA MEDIDA ANTES DE VALORACIÓN DEL CONTROL
R9	Inoperancia en el cargue masivo de información para las areas de alcantarillado, acueduto y aseo	3	4	LEGAL	Investigación Disciplinaria	48	ZONA RIESGO EXTREMA	EVITAR EL RIESGO		Revisar que todos los formtos de cargue esten colgados en la página de la Superindencia de Servicios públicos
R10	Vulnerabilidad de la información	2	3	CONFIDENCIAL	Institucional	24	ZONA RIESGO MODERADO	REDUCIR EL RIESGO		Revisar las ctificaciones de la información cargada a la base de datos del SIU

FIRMA			
Elaborado por:	JULIAN ENRIQUE SANABRIA OSPINO	Fecha:	2014-11-30
Revisado por:	LIDER DEL PROCESO SERGUIO FABIAN NIÑO	Fecha:	2014-12-15
Aprobado por:	SILVIA JULIANA SIERRA - ASESORA DE CONTROL INTNO PIEDECUESTANA E.S.P	Fecha:	2014-12-29

	<b>PIEDECUESTANA DE SERVICIOS PUBLICOS E.S.P.</b>  OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	<b>GRAFICO ANTES DE VALORAR EL RIESGO</b>		<b>Origina:</b>	Equipo de Calidad	
				<b>Revisa</b>	Asesor Control Interno	
		<b>Código :</b>	EV-FR-SUI-4	<b>Aprueba</b>	Director General	
		<b>Fecha:</b>	2014-11-30	<b>Versión</b>	0	Pág 1/1

<b>PROCESO</b>	<b>SISTEMA UNICO DE INFORMACIÓN S.I.U</b>
<b>OBJETIVO</b>	Reportar la información comercial, administrativa, financiera y técnica mediante formatos de cargue masivo de la Empresa Municipal de Servicios Públicos de Piedecuesta E.S.P., para los servicios de acueducto, alcantarillado y aseo al Sistema Único de Información SUI.


No. DEL RIESGO	NOMBRE DEL PROCESO	CALIFICACIÓN	
		PROBABILIDAD (1-3)	IMPACTO (1-5)
R9	Inadecuada infraestructura de Tecnología de Información y Comunicación	3	4
R10	Vulnerabilidad de la información	2	3



FIRMA			
Elaborado por: JULIAN ENRIQUE SANABRIA OSPINO		Fecha	2014-11-30

Revisado por: LIDER DEL PROCESO SERGUIO FABIAN NIÑO		Fecha	2014-12-15
---	--	-------	------------

Aprobado por: SILVIA JULIANA SIERRA - ASESORA DE CONTROL INTNO PIEDECUESTANA E.S.P		Fecha	2014-12-29
--	--	-------	------------

	<b>PIEDECUESTANA DE SERVICIOS PUBLICOS E.S.P.</b> <small>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</small>	<b>VALORACIÓN DE LOS CONTROLES</b>			<b>Origina:</b>		Equipo de Calidad	
		<b>Código :</b>	EV-FR-SUI-4		<b>Revisa</b>		Asesor Control Interno	
		<b>Fecha:</b>	2014-11-30		<b>Aprueba</b>		Director General	
				<b>Versión</b>		0		

PROCESO	<b>SISTEMA UNICO DE INFORMACIÓN S.I.U</b>														
OBJETIVO	Reportar la información comercial, administrativa, financiera y técnica mediante formatos de cargue masivo de la Empresa Municipal de Servicios Públicos de Piedecuesta E.S.P., para los servicios de acueducto, alcantarillado y aseo al Sistema Único de Información SUI.														
	<b>VALORACIÓN DE CONTROLES</b>														
No. Riesgo	Nombre del Riesgo	Descripción (control del riesgo)	Herramientas	Manuales o procedimientos	Son Efectivos	Hay Responsables	Es adecuado	CALIFICACIÓN DEL ESTADO					CALIFICACIÓN DEL CONTROL	CONTROL DEL RIESGO	CONTROL DEL PROCESO
R9	Inoperancia en el cargue masivo de información para las áreas de alcantarillado, acueduto y aseo	Demora en el cargue de la información	SI	SI	SI	SI	SI	15	15	30	15	25	100	100	92,50
R10	Vulnerabilidad de la información	Se pierde con facilidad la información	NO	SI	SI	SI	SI	0	15	30	15	25	85	85	

				FIRMA			
Elaborado por:	JULIAN ENRIQUE SANABRIA OSPINO	Fecha:	2014-11-30				
Revisado por:	LIDER DEL PROCESO SERGUIO FABIAN NIÑO	Fecha:	2014-12-15				
Aprobado por:	SILVIA JULIANA SIERRA - ASESORA DE CONTROL INTNO PIEDECUESTANA E.S.P	Fecha:	2014-12-29				

Diagnóstico, planeación, diseño y documentación del sistema de gestión de calidad en el área administrativa para apoyar los procedimientos de: informática, archivo, almacén y sistema único de información (S.U.I), en la Empresa Piedecuestana de servicios E.S.P. basados en la norma técnica de calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009 198

	<b>PIEDECUESTANA DE SERVICIOS PUBLICOS E.S.P.</b> <small>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</small>	<b>VALORACIÓN DEL RIESGO</b>		<b>Origina:</b>	Equipo de Calidad
		<b>Código :</b>	EV-FR-SUI-4	<b>Revisa</b>	Asesor Control Interno
		<b>Fecha:</b>	2014-11-30	<b>Aprueba</b>	Director General
				<b>Versión</b>	3

<b>PROCESO</b>	<b>SISTEMA UNICO DE INFORMACIÓN S.I.U</b>
----------------	---

<b>OBJETIVO</b>	Reportar la información comercial, administrativa, financiera y técnica mediante formatos de cargue masivo de la Empresa Municipal de Servicios Públicos de Piedecuesta E.S.P., para los servicios de acueducto, alcantarillado y aseo al Sistema Único de Información SUI.
-----------------	---


No. Riesgo	Nombre del Riesgo	CALIFICACIÓN		ZONA RIESGO	CONTROL PARA MITIGAR	CONTROLES	PUNTAJE HERRAMIENTA	PUNTAJE SEGUIMIENTO	PUNTAJE FINAL	CONTROL DEL PROCESO
		PROBABILIDAD (1-3)	IMPACTO (1-5)							
R9	Inoperancia en el cargue masivo de información para las áreas de alcantarillado, acueduto y aseo	3	4	ZONA RIESGO EXTREMA	Impacto	Revisar que los formatos de cargue masivo información esten colgados en la página de la Superintendencia de Servicios Públicos	60	40	100	92,5
R10	Vulnerabilidad de la información	2	3	ZONA RIESGO MODERADO	Probabilidad	Revisar las certificaciones de la información cargada a la base de datos del SIU	45	40	85	

Elaborado por: JULIAN ENRIQUE SANABRIA OSPINO			FIRMA		
		Fecha	2014-11-30		

Revisado por: LIDER DEL PROCESO SERGUIO FABIAN NIÑO					
		Fecha	2014-12-15		

Aprobado por: SILVIA JULIANA SIERRA - ASESORA DE CONTROL INTNO PIEDECUESTANA E.S.P					
		Fecha	2014-12-29		

Diagnóstico, planeación, diseño y documentación del sistema de gestión de calidad en el área administrativa para apoyar los procedimientos de: informática, archivo, almacén y sistema único de información (S.U.I), en la Empresa Piedecuestana de servicios E.S.P. basados en la norma técnica de calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009 199

	<b>PIEDECUESTANA DE SERVICIOS PUBLICOS E.S.P.</b>  <small>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</small>	<b>SEGUIMIENTO Y MONITOREO</b>				Original:		
		<b>EV-FR-SUI-4</b>				Revisa:		
		2014-11-30				Aproba:		
		2014-11-30				Versión:		
						Equipo de Calidad		
						Asesor Control Interno		
						Director General		
						3	Pág 1/1	

<b>PROCESO</b>		<b>SISTEMA UNICO DE INFORMACIÓN S.U.I</b>																						
<b>OBJETIVO</b>		Reportar la información comercial, administrativa, financiera y técnica mediante formatos de cargue masivo de la Empresa Municipal de Servicios Públicos de Piedecuesta E.S.P., para los servicios de acueducto, alcantarillado y aseo al Sistema Único de Información SUI.																						
TRATAMIENTO DE LOS RIESGOS										SEGUIMIENTO TRIMESTRAL Y MONITOREO LIDER DEL PROCESO				SEGUIMIENTO TRIMESTRAL Y MONITOREO REPRESENTANTE ALTA DIRECCIÓN				SEGUIMIENTO TRIMESTRAL Y MONITOREO GERENTE CONTROL INTERNO						
No. DEL RIESGO	NOMBRE DEL RIESGO	PERFIL DEL RIESGO	CAUSAS	MEDIDA DE MITIGACION	DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	RESPONSABLE IMPLEMENTACIÓN	CALIFICACION DEL CONTROL	1T	2T	3T	4T	DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO	1T	2T	3T	4T	DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO	1T	2T	3T	4T	DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO
R9	Inadecuada infraestructura de Tecnología de Información y Comunicación	Investigación Disciplinaria	No se realizan las actualizaciones de hardware y software	EVITAR EL RIESGO	Implementación SIGEBIO y ampliación red estructurada	0 5 /	3 1 /		100	20	20	25	35		15	20	25	35		20	25	25	30	Actualización del software
R10	Vulnerabilidad de la información	Institucional	No poder expedir la certificación de la información a la base de datos del SIU	REDUCIR EL RIESGO	Guardar información en la NUBE	0 1 3	0 1 4		85	15	15	20	35		15	20	25	35		20	30	20	30	Ingreso al sistema, seleccionar el servicio y típico, cargar archivo plano a base de datos SSPD.


FIRMA			
Elaborado por:	JULIAN ENRIQUE SANABRIA OSPINO	Fecha:	2014-11-30
Revisado por:	LIDER DEL PROCESO SERGUIO NIÑO	Fecha:	2014-12-15
Aprobado por:	SILVIA JULIANA SIERRA - ASESORA DE CONTROL INTNO PIEDECUESTANA E.S.P	Fecha:	2014-12-29

Diagnóstico, planeación, diseño y documentación del sistema de gestión de calidad en el área administrativa para apoyar los procedimientos de: informática, archivo, almacén y sistema único de información (S.U.I), en la Empresa Piedecuestana de servicios E.S.P. basados en la norma técnica de calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009 200

	<b>PIEDECUESTANA DE SERVICIOS PUBLICOS E.S.P.</b>  OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	<b>RIESGO INHERENTE</b>		Origena	Equipo de Calidad	
				Revisa	Asesor Control Interno	
	Código :	EV-FR-SUI-4	Aprueba	Director General		
	Fecha:		Versión	3		

PROCESO	<b>SISTEMA UNICO DE INFORMACIÓN S.I.U</b>						
OBJETIVO	Reportar la información comercial, administrativa, financiera y técnica mediante formatos de cargue masivo de la Empresa Municipal de Servicios Públicos de Piedecuesta E.S.P., para los servicios de acueducto, alcantarillado y aseo al Sistema Único de Información SUI.						
No. DEL RIESGO	NOMBRE DEL RIESGO	RIESGO INHERENTE				PARTICIPACIÓN DEL RIESGO EN EL PROCESO %	PONDERACIÓN PERFIL DEL RIESGO
		CALIFICACIÓN		EVALUACIÓN			
		PROBABILIDAD (1-3)	IMPACTO (1-5)	PERFIL DEL RIESGO (1-100)	ZONA RIESGO		
R9	Inadecuada infraestructura de Tecnología de Información y Comunicación	3	4	48	ZONA RIESGO EXTREMA	67	32
R10	Vulnerabilidad de la información	2	3	24	ZONA RIESGO MODERADA	33	8
				72		100	40

				FIRMA			
Elaborado por:	JULIAN ENRIQUE SANABRIA OSPINO		Fecha	2014-11-30			
Revisado por:	LIDER DEL PROCESO SERGUIO NIÑO		Fecha	2014-12-15			
Aprobado por:	SILVIA JULIANA SIERRA - ASESORA DE CONTROL INTNO PIEDECUESTANA E.S.P		Fecha	2014-12-29			

	<b>PIEDECUESTANA DE SERVICIOS PUBLICOS E.S.P.</b>  OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	<b>RIESGO RESIDUAL</b>		Origen:	Equipo de Calidad
				Revisa	Asesor Control Interno
		Código :	EV-FR-SUI-4	Aprueba	Director General
		Fecha:	2014-11-30	Versión	3

PROCESO	<b>SISTEMA UNICO DE INFORMACIÓN S.I.U</b>											
OBJETIVO	Reportar la información comercial, administrativa, financiera y técnica mediante formatos de cargue masivo de la Empresa Municipal de Servicios Públicos de Piedecuesta E.S.P., para los servicios de acueducto, alcantarillado y aseo al Sistema Único de Información SUI.											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>PERFIL RIESGO INHERENTE</th> <th>CONTROL DEL PROCESO</th> <th>RIESGO CONTROLADO</th> <th>RIESGO RESIDUAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">40</td> <td style="text-align: center;">86,7</td> <td style="text-align: center;">35</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </tbody> </table>					PERFIL RIESGO INHERENTE	CONTROL DEL PROCESO	RIESGO CONTROLADO	RIESGO RESIDUAL	40	86,7	35	5
PERFIL RIESGO INHERENTE	CONTROL DEL PROCESO	RIESGO CONTROLADO	RIESGO RESIDUAL									
40	86,7	35	5									
Control Interno: La disminución de la probabilidad e impacto dependerá del cumplimiento de uno de los dos factores mencionados a continuación: 1. Cuando el riesgo residual sea $\leq$ a 25. <span style="float: right;">2. Cuando de acuerdo al criterio de la coordinación de Control Interno, basados en datos históricos se determine la ponderación inicial no refleja la realidad del riesgo en proceso</span>												
Riesgo inherente: Probabilidad												
Riesgo Residual: Impacto												
FIRMA												
FIRMA												
Elaborado por:	JULIAN ENRIQUE SANABRIA OSPINO		Fecha	2014-11-30								
Revisado por:	LIDER DEL PROCESO SERGUIO NIÑO		Fecha	2014-12-15								
Aprobado por:	SILVIA JULIANA SIERRA - ASESORA DE CONTROL INTNO PIEDECUESTANA E.S.P		Fecha	2014-12-29								





### ANEXO H: MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

	<b>PIEDUESTANA DE SERVICIOS PUBLICOS</b>	<b>MAPA DE RIESGOS</b>			Origen:	Equipo de Calidad	
	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	Código :	EV-FR-MR		Revisa:	Asesor Control Interno	
		Fecha:	2014-11-30		Aprueba:	Director General	
					Versión	3	Pág 1/1

PROCESO	No. DEL RIESGO	NOMBRE DEL RIESGO	CALIFICACIÓN		ANTES DE VALORAR CONTROLES			NUEVA CALIFICACIÓN			NUEVA EVALUACIÓN	OPCIONES DE MANEJO	ACCIONES	ENCARGADO DE DAR RESPUESTA	INDICADOR
			PROBABILIDAD (1-5)	IMPACTO (1-5)	EVALUACIÓN RIESGO	CONTROLES	REDUCE	PROBABILIDAD (1-5)	IMPACTO (1-5)	PERFIL DEL RIESGO (1-100)					
ALMACEN	R7	No tener asegurados los bienes de la entidad	3	4	Zona de Riesgo Extremo	Comprometer a la entidad en pagos altos por no estar asegurados en caso de algún siniestro	Impacto	3	3	36	Zona de Riesgo Alto	Reducir el Riesgo	Revisión de las pólizas y soportes por parte del responsable de área		No. De pólizas solicitadas/Numero de equipos y vehículos
ARCHIVO	R8	Debilidad en la identificación, conservación y custodia de los documentos	3	2	Zona de Riesgo Moderado	Capacitación en archivística Procedimientos y actualización tabla de retención documental	Probabilidad	1	2	8	Zona de Riesgo Bajo	Reducir el Riesgo	Controlar con una persona el manejo de la información		No. De documentos entregados/ No. De documentos solicitados
INFORMATICA	R18	Inadecuada infraestructura de Tecnología de Información y Comunicación	2	4	Zona de alto riesgo	Demora en la toma de decisiones en tiempo real	Impacto	1	3	12	Zona de Riesgo Moderado	Evitar el riesgo	Adquisición de cableado estructurado		Guardar la información en el servidor y en la nube, Registrar en el formato clarimente las solicitudes atendidas
		Vulnerabilidad de la información	3	3	Zona de Riesgo Bajo	Se pierde con facilidad la información la carpeta compartida, no se cuenta con modelos de seguridad informática	Probabilidad	1	2	8	Zona de Riesgo Bajo	Reducir el Riesgo	Bakaup cada 12 horas de la información		
SISTEMA UNICO DE INFORMACION SUI		Inoperancia en el cargue masivo de información para las áreas de alcantarillado, acueducto y aso	3	4	ZONA RIESGO EXTREMA	Revisar que los formatos de cargue masivo información estén colgados en la página de la Superintendencia de Servicios Públicos	Impacto	3	3	36	Zona de Riesgo Alto	Reducir el Riesgo	seguimiento oportuno a la generacion de formatos de cargue masivo		No. De formatos cargados/Numero de formatos colgados en la pag
		Vulnerabilidad de la información	2	3	ZONA RIESGO MODERADO	Revisar las certificaciones de la información cargada a la base de datos del SIU	Probabilidad	1	2	8	Zona de Riesgo Bajo	Reducir el Riesgo	involucrar toros los líderes de los procesos		No. De certificados con informacion cargado / certificados en el sistema

FIRMA			
Elaborado por:	JULIAN ENRIQUE SANABRIA OSPINO	Fecha:	2014-11-30
Revisado por:	SILVIA JULIANA SIERRA - AREA DE CONTROL INTERNO DE PIEDECUESTANA DE SERVICIOS	Fecha:	2014-11-30
Aprobado por:	SILVIA JULIANA SIERRA - AREA DE CONTROL INTERNO DE PIEDECUESTANA DE SERVICIOS	Fecha:	2014-11-30

**ANEXO I: DIAGNOSTICO FINAL SEGÚN NTCGP: 2009**

NTC GP 1000	Requisitos del sistema de gestión de calidad	No cum	SI SE CUMPLE					TOTAL
			P	DI	DO	IMP	AUD	
<b>4</b>	<b>SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD</b>				2			55%
4.1	Requisitos generales				X			
4.2	Gestión documental				X			
<b>5</b>	<b>RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN</b>				2	4		80%
5.1	Compromiso de la dirección					X		
5.2	Enfoque del cliente					X		
5.3	Política de calidad				X			
5.4	Planificación de la calidad					X		
5.5	Responsabilidad, autoridad y comunicación				X			
5.6	Revisión por la dirección					X		
<b>6</b>	<b>GESTIÓN DE LOS RECURSOS</b>	1		2		2		70%
6.1	Provisión de recursos					X		
6.2	Talento humano			X				
6.3	Infraestructura					X		
6.4	Ambiente de trabajo			X				
<b>7</b>	<b>REALIZACIÓN DEL PRODUCTO Y/O PRESTACIÓN DEL SERVICIO</b>		1	1	2	2		55%
7.1	Planificación de la realización del producto y / o prestación del servicio							
7.2	Procesos relacionados con el cliente							
7.3	Diseño y desarrollo			X	X	X		
7.4	Adquisición de bienes y servicios							
7.5	Producto y prestación del servicio							
7.6	Control de los dispositivos de seguimiento y de medición		X		X	X		
<b>8</b>	<b>CONTROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>		1	2	2			40%
8.1	Generalidades				X			
8.2	Seguimiento y medición			X				
8.3	Control del producto y / o servicio no conforme		X					
8.4	Análisis de datos			X				
8.5	Mejora				X			
<b>Promedio cumplimiento GP1000:2009</b>								<b>60%</b>