

MUNICIPIO DE BELLO – ANTIOQUIA			
INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO – LEY 1474 DE 2011			
JEFE DE CONTROL INTERNO O QUIEN HACE SUS VECES	Jorge Ivan Giraldo Florez	PERIODO EVALUADO	Noviembre de 2013 a 31 de Marzo de 2014
		FECHA DE ELABORACIÓN	Abril de 2014

Subsistema de Control Estratégico

Avances

Componente Ambiente de Control

Elemento # 1: Acuerdos, compromisos y protocolos éticos:

PRODUCTOS: Documento con principios y valores éticos construido con participación. Código de ética, código de buen gobierno, compromisos y protocolos éticos.

La administración central del Municipio de Bello para la vigencia 2014 tiene documentados e implementan el código de buen gobierno, código de ética, acuerdos, compromisos y protocolos éticos. Se sensibilizan e implementan los valores definidos en el código de ética en los diferentes consejos de gobierno, comités técnicos, los viernes de la calidad, Comités Primarios igual se hace con los compromisos y protocolos éticos.

Elemento # 2: Desarrollo de Talento Humano:

PRODUCTOS: Plan Institucional de Formación y Capacitación, Programa de Inducción y reinducción, Programa de Bienestar, Clima laboral (Evaluación y Plan de Mejoramiento), Selección Meritocrática (Guía para concurso meritocratico para los cargos de L.N Y R), Manuales Evaluación del desempeño, Los productos de la Ley 909/2004 a quienes le aplican (comisión de personal).

La administración central del Municipio de Bello para la vigencia 2014 tiene documentados e implementan los planes de Formación y Capacitación, El Programa de Inducción y reinducción, El Programa de Bienestar, la Evaluación del Clima laboral. Existen resoluciones y guías para la Evaluación del Desempeño documentados e implementados

En la actualidad se está implementando en la Administración Central del Municipio de Bello el Plan Institucional de Formación y Capacitación, el Programa de Inducción y reinducción, el programa de Bienestar, Clima laboral, y el Manual Evaluación del desempeño para la vigencia 2014.

Elemento # 3: Estilo de Dirección:

PRODUCTOS: Caracterización del Estilo de Dirección: Calidad, Control y Transparencia de la gestión pública. (Aplicación del código de buen gobierno) Procesos de Comunicación, La Revisión por la Dirección.

PBX: (57-4)4521000

Fax (57-4)2750845

Cra. 50 N° 51-00

Bello-Antioquia Colombia

NIT 890980112-1

www.bello.gov.co

Para la vigencia 2014 se construyó el nuevo Plan Anticorrupción y atención al Ciudadano y en la vigencia 2013 se implementó la Estrategia Anticorrupción o la Estrategia Integral Lucha Contra la Corrupción, mediante la adopción del Plan Anticorrupción y atención al Ciudadano mediante decreto No 20130273 del 30 de abril de 2013.

Para la vigencia 2014 se planearon Auditorías de Seguimiento y evaluación del cumplimiento al Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano de la Administración Central del Municipio de Bello.

Existen fichas técnicas de los indicadores definidos por proceso en el icono bandera de SIG que se han ido verificando la aplicación de ellos y se ha ido verificando su descargue en el ALPHASIG Para la vigencia 2014.

Existen en el proceso de comunicación, el Manual de Identidad Corporativa 2012-2015 y el Manual de Identidad Corporativa Bello 100 años documentados y actualizados.

Los temas tratados en consejos de gobierno son informados a los funcionarios públicos en los comités primarios como información descendente; igualmente si existiese información ascendente se lleva a todos los consejos de gobierno.

Con la certificación de la Administración central del Municipio de Bello en ISO 9001:2008 Y NTCGP 1000:2009, se tiene implementado la actividad Revisión por la Dirección mas no documentado en el SIG y el proceso de Mejora Continua, que involucra las acciones preventivas, correctivas y de mejora.

Para la vigencia 2014 se debe realizar informe de **revisión por la Dirección**, que servirá como entrada para la auditoría externa del ICONTEC vigencia 2014, donde se debe tener en cuenta:

“ El Sistema Integrado de Gestión de la Administración Central del Municipio de Bello, presenta un alto grado de conformidad en el diseño y documentación de los procesos, lo que permite su adecuación y conveniencia para la entidad, ya que contribuye a crear cultura en los empleados, facilita el cumplimiento de los objetivos y aporta a la autoevaluación”.

“ La medición de la satisfacción de los clientes alcanzó promedios aceptables pero, se debe adelantar un proceso de retroalimentación con los clientes para evaluar las respuestas negativas y emprender los correspondientes planes de mejoramiento”.

RECOMENDACIONES PARA LA VIGENCIA 2014 :

- Fortalecer la cultura de la calidad y del mejoramiento continuo por medio del fomento de la cultura del control, donde se integren los secretarios de los despachos de la alcaldía al mejoramiento continuo del Sistema de Gestión de la Calidad, asegurándose de su conocimiento acerca de los procesos que conforman el sistema, sus roles y la interacción con sus grupos de apoyo para cumplir este propósito.
- Intervenir los puntos críticos identificados en las quejas y reclamos, para aumentar la satisfacción de los clientes.
- Revisar y aplicar las actividades de los procesos en su totalidad con los líderes, con el fin de garantizar que las actividades documentadas, sean las que realmente se desarrollan.
- Revisar y actualizar el Mapa de riesgos.
- Fortalecer las competencias de los líderes de calidad a través de la Formación de Nuevos auditores de Calidad, la capacitación y adiestramiento en indicadores de Gestión y toma de acciones.
- Reforzar la oficina de archivo y correspondencia, con el fin de que se garantice el trabajo coordinado con todos los procesos y se tomen acciones inmediatas preventivas, en el caso de las PQRS”

Componente Direccionamiento Estratégico

Elemento # 1: Planes y programas:

PRODUCTOS: La misión y visión institucionales, Objetivos institucionales (Objetivos Estratégicos), Planes Estratégicos (Plan de Desarrollo y Planes de Acción), Evaluación del avance de los planes y programas, Definición de acciones correctivas, preventivas y mejoramiento.

La administración central del Municipio de Bello está implementando y evaluando el Plan de Desarrollo para la vigencia 2012-2015 “Bello ciudad educada y competitiva”. Cada secretaría formula e implementa planes de acción para la vigencia 2014 y se inscribieron los proyectos en el Banco de Programas y Proyectos de la Secretaría de Planeación.

La misión, la visión, los objetivos institucionales se deben reformular para la vigencia 2014.

Los planes estratégicos, la evaluación de los planes y programas, las acciones correctivas, preventivas y de mejora están definidas y se están implementando al evaluar los Planes de Mejoramiento.

La Secretaría de Control Interno Evaluó, mediante auditoría, entre el 15 de diciembre de 2013 y el 31 de enero de 2014 los Planes Acción de la vigencia 2013 de todas las

Secretarías del Despacho, que sirvió de insumo para la evaluación del desempeño de los funcionarios del 2013 realizada en el 2014

PBX: (57-4)4521000

Fax(57-4)2750845

Cra. 50 N° 51-00

Bello, Colombia

NTCCP 1000-2009

NTCCP 9001-2008

www.bello.gov.co

Evaluación del avance de los planes y programas:

Según Programa de auditorías vigencias 2013 y 2014, la Secretaría de Control Interno Evaluó, mediante auditorías de Control Interno, los planes de mejoramientos suscritos con la Contraloría General de la República, con la Contraloría Municipal de Bello y con la Secretaría de Control Interno.

La Secretaría de Control Interno continuará realizando seguimiento a los Planes de Mejoramiento, en los cuales deben estar subsanadas las deficiencias descritas anteriormente. *Dado que el recurrente incumplimiento de las acciones de mejoramiento suscritas en los diferentes planes de mejoramiento, será informado a la Oficina de Control Interno Disciplinario.*

Elemento # 2: Modelo de Operación por Procesos:

PRODUCTOS: Procesos caracterizados, Mapa de procesos, Divulgación del Modelo de Operación por Procesos, Gestión por procesos.

Para la vigencia 2014, la administración central del Municipio de Bello, tiene certificados los procesos misionales: Desarrollo Integral del territorio, gestión de trámites, gestión social, asesoría y asistencia, vigilancia y control, y formación ciudadana; bajo las normas NTCGP 1000:2009 e ISO 9001:2008.

La auditoría externa por ICONTEC al Sistema de Gestión de la Calidad, se realizará a partir de julio 14 de 2014.

Según la certificación en Calidad ISO 9001:2008 y NTCGP 1000:2009, la Administración central de Municipio de Bello, tiene definidos, Mapa de Procesos, Procesos Caracterizados, se está operando y haciendo gestión por procesos.

Se ajustaron los Procesos del Sistema de Gestión de la Calidad mediante una nueva Caracterización, Versión 2.

Elemento # 3: Estructura organizacional:

PRODUCTOS: Estructura organizacional flexible, Estructura con planta de personal competitiva funciones, competencias, niveles de responsabilidad y autoridad; Los perfiles de los cargos de acuerdo a procesos.

PBX: (57-4) 4521000

Fax: (57-4) 2750845

Cra 51 N° 51-00

Bello, Antioquia, Colombia

NTCCG 80112-1

www.bello.gov.co

La Administración Central del Municipio de Bello cuenta con 14 Secretarías de despacho, 4 oficina de Asesoría Jurídica y el Despacho del Alcalde, Subsecretarios de despacho, directores de oficina, profesionales especializados, profesionales universitarios, técnicos auxiliares administrativos y trabajadores oficiales para cumplir con la misión institucional.

La estructura organizacional, planta de personal y manual de funciones de la entidad están operando de acuerdo a la última reestructuración administrativa.

Mediante Decreto Municipal 2012726, Diciembre de 2012, se adopta la nueva estructura orgánica de la Administración Central del Municipio de Bello y se determinan las funciones de sus dependencias.

Componente Administración de Riesgo

Elemento # 1: Contexto Estratégico:

PRODUCTOS: Identificación de los factores internos y externos de riesgos. DOFA por secretarías.

Elemento # 2: Identificación de los Riesgos:

PRODUCTOS: Identificación de los riesgos con base en los objetivos de los procesos institucionales.

Elemento # 3: Análisis de Riesgos:

PRODUCTOS: Análisis de la probabilidad de ocurrencia de los riesgos, Análisis del impacto de las consecuencias de los riesgos, Evaluación del riesgo frente a los procesos.

elemento # 4: valoración de los riesgos:

PRODUCTOS: Mapa de riesgos institucional (Plan de manejo de riesgos)

elemento # 5: Políticas de Riesgos:

PRODUCTOS: Definición y divulgación de las políticas de administración del riesgo a todos los servidores de la entidad.

En el Sistema Integrado de Gestión Icono bandera existen identificados los riesgos por procesos con su respectiva Matriz DOFA como insumo para la elaboración del Mapa de Riesgos de la Administración Central de Municipio de Bello y se socializo el Mapa de Riesgos para la certificación en ISO 9001: 2008 y NTCGP 1000:2009. En la actualidad la administración se encuentra actualizando el mapa de riesgos y el componente de administración de riesgos

El 30 de abril de 2013, Se da inicio a la Documentación de los riesgos de corrupción para establecer el mapa de riesgos de corrupción, con el objetivo de diseñar el plan

anticorrupción.

Se construyó la Estrategia Anticorrupción o la Estrategia Integral Lucha Contra la Corrupción, mediante la adopción del Plan Anticorrupción y atención al Ciudadano mediante decreto No 20130273 del 30 de abril de 2013.

PRX: (57-4) 4521000
 Fax: (57-4) 2750845
 Cra. 50 N° 51-00

Bello-Antioquia Colombia

Para la vigencia 2014, se diseñó el nuevo Plan Anticorrupción y atención al Ciudadano

NIT 890980112-1

www.bello.gov.co

Subsistema de Control Estratégico

Dificultades

1. No se ha implementado una estrategia que contenga una didáctica y pedagogía para la aplicación e implementación de los Acuerdos, compromisos y protocolos éticos para que sean eficientes, efectivos y eficaces.
2. No se ha Actualizado el documento de los Acuerdos, compromisos y protocolos éticos.
3. No se aplican el código de buen gobierno, el código de ética, acuerdos, compromisos y protocolos éticos orientados a la estrategia anticorrupción.
4. No se han documentado en la ruta electrónica del SIG, icono bandera los planes de acción actuales, vigencias 2012-2015: U:\procesos\1. estratégicos\direccionamiento estratégico\registros\planes.
5. Los planes de mejoramiento no se documentan en los registros del icono de la bandera del SIG, ruta U:\procesos\4. evaluación\mejoramiento continuo\registros.
6. No se tienen registrados electrónicamente en el icono bandera del SIG: El Plan Institucional de Formación y Capacitación, El Programa de Inducción y reinducción, El Programa de Bienestar, por cada vigencia.
7. No se aplica continua y periódicamente, ni se incluyen a los contratistas, en el Programa de Inducción y reinducción.
8. No se tienen un Manual de Evaluación del desempeño documentado ni registrado en el icono bandera del SIG.
9. No se están evaluando los planes de mejoramiento individual derivados de la evaluación de desempeño de la vigencia 2012, 2013, 2014.
10. La Administración Central del Municipio de Bello no tiene clasificados los riesgos estratégicos y operativos.
11. No se han documentado las Actividades de la Revisión por la Dirección dentro de un procedimiento que pertenezca al proceso de Direccionamiento Estratégico, cuyas entradas serían las auditorías internas de calidad, los riesgos, enfoque al cliente, avance de los procesos, Acciones Preventivas, Acciones Correctivas y Acciones de Mejora.
12. No ha sido actualizada en el icono Bandera del SIG (Sistema Integrado de Gestión) la política pública de comunicación 2012-2015.
13. No se ha revisado y actualizado el Manual de Protocolo ceremonial y organización de eventos.
14. No se aplican algunos procesos del Sistema de Gestión de la Calidad como están caracterizados, Según la auditoría interna al Sistema Integrado de Gestión de junio y julio de 2013.
15. La Administración Central del Municipio de Bello no tiene establecida una política ni

un manual de administración del riesgo, tampoco están definidos o clasificados los riesgos estratégicos y operativos.

16. No se han identificado nuevos factores de riesgo estratégicos y operativos que permitan la actualización del mapa de riesgos.
17. No se ha realizado seguimiento a la efectividad de los controles de los riesgos, ni se han revisado los lineamientos con respecto al tratamiento de los riesgos y no se ha verificado el cumplimiento de las políticas de administración del riesgo
18. Los controles definidos en el Sistema Integrado de Gestión para los riesgos no son los más adecuados, se deben redefinir.
19. No existe ni se adoptado un procedimiento y una guía de selección meritocrática para los cargos de libre nombramiento y remoción.
20. No se han disminuido las investigaciones disciplinarias relacionadas con faltas éticas del servidor público.
21. No se han disminuido el número de quejas y reclamos relacionados con la prestación del servicio.

LOS RESPONSABLES DE CORREGIR LAS ANTERIORES DIFICULTADES SON:

La Secretaría de Planeación, la Secretaría de Servicios Administrativos, conjuntamente con el representante de la alta dirección del Sistema de Gestión de la Calidad deberán corregirlas antes del 31 de Mayo de 2014.

Subsistema de Control de Gestión

Avances

Componente Actividades De Control

Elemento # 1: Políticas de operación

PRODUCTOS: Políticas de Operación adoptadas y documentadas, Divulgación de las políticas de operación.

Elemento # 2: Procedimientos

PRODUCTOS: Procedimientos adoptados y divulgados.

Elemento # 3: Controles

PRODUCTOS: los controles preventivos.

Elemento # 4: Indicadores

PRODUCTOS: Indicadores por proceso, Seguimiento con indicadores.

Elemento # 5: Manual de Procedimientos/Operación (MANUAL DE CALIDAD):

PRODUCTOS: Manual de Operaciones adoptado y divulgado.

Según la certificación en Calidad ISO 9001:2008 y NTCGP 1000:2009, la Administración central de Municipio de Bello, tiene para la vigencia 2014 los procedimiento adoptados y divulgados, políticas de operación adoptadas, documentadas y divulgadas, implementados los controles preventivos, se tienen definidos los indicadores por procesos, se hace seguimiento parcial a los indicadores, y se cuenta con el Manual del Sistema Integrado de

Gestión (SIG) que involucra el manual de operaciones.

Parcialmente se han verificado la aplicación de los indicadores y su descargue en el ALPHASIG con su respectivo análisis.

PRX: (57-4)4521000

Fax(57-4)2750845

Cra. 50 N° 51-00

Bello Antioquia Colombia

NIT 800080112-1

www.bello.gov.co

El proceso de Evaluación Independiente en su procedimiento de Fomento de la Cultura del Control. Posee un Plan del Fomento de la Cultura del Control para la vigencia 2014 contempla 8 conferencias y las quintas Jornadas del autocontrol, de las cuales se han dictado las 2 conferencias en los siguientes temas: Servicio al Cliente en marzo y abril de 2014.

La Secretaría de Control Interno con base en el Procedimiento de fomento de la Cultura del Control, a marzo de 2014 ha generado 2 controles preventivos para prevenir riesgos potenciales, ellos son: Ejercer control sobre los riesgos potenciales en la **no realización de estudios técnicos de los Edificios, Locales y/o Viviendas en arrendamiento**, para la prestación de trámites, servicios y programas sociales y Ejercer control sobre los riesgos potenciales en la **no Suscripción y no cumplimiento de Planes de Mejoramiento con los entes de control internos y externos**

Los procedimientos y las políticas de operación están adoptados y divulgados.

Componente Información

Elemento # 1: Información primaria:

PRODUCTOS: Recepción y registro de la ciudadanía (quejas y reclamos); Fuentes de información primaria (procedimiento de correspondencia o archivo o gestión documental); Medios tecnológicos o electrónicos; Obtención de información para la gestión (información secundaria al interior).

La Administración Central del Municipio de Bello, ha implementado el Sistema de Gestión Documental por medios tecnológicos o electrónicos dando celeridad a la atención de requerimientos de información y retroalimentación con la comunidad.

Existe en la entidad un procedimiento con sus respectivos controles para la atención de quejas y reclamos (PQRS), dentro del proceso de mejoramiento continuo y se actualizó en el SIG por parte de las diferentes secretarías y respectivo control de los responsables.

La información primaria se recolecta también a través de medios tecnológicos o electrónicos (www.bello.gov.co), para su atención y respuesta oportuna a los peticionarios.

Se ha mejorado en el análisis y atención oportuna de las PQRS con el seguimiento de la secretaria general como líder del proceso.

Se ha mejorado en las estadísticas, análisis y atención oportuna de las PQRS.

Elemento # 2: Información Secundaria:

PRODUCTOS: *Recibir sugerencias o recomendaciones de servidores (comité primario); Tablas de retención documental; Información sistematizada y actualizada; Fuentes Internas de información (información secundaria en cada proceso); Registro de la información de procesos.*

Los temas tratados en consejos de gobierno son informados a los funcionarios públicos, los comités primarios como información descendente; igualmente si existiese información ascendente se lleva a todos los consejos de gobierno.

En algunas Secretarías se aplican las Tablas de Retención Documental.

Elemento # 3: Sistemas de Información:

PRODUCTOS: *Sistematización de la correspondencia; Sistematización de los recursos; Reporte oportuno de los datos; Verificar la calidad y veracidad de la información; Seguridad informática (Todo lo anterior hace parte del PETI: Plan Estratégico de Tecnologías de Información y comunicación).*

Se cuenta con el recurso humano y tecnológico que genera información con base en programas aislados y por dependencias (sin conectividad).

Componente Comunicación Publica

Elemento # 1: Comunicación Organizacional:

PRODUCTOS: *Política de comunicación institucional; Comunicación entre la dirección y los servidores; Comunicación entre los responsables de los procesos (Hacen parte de los protocolos y compromisos éticos)*

Elemento # 2: Comunicación Informativa:

PRODUCTOS: *Comunicación entre la entidad y cliente, organismos de control y los grupos de interés; Audiencias públicas de rendición de cuentas; Publicación trámites y formularios oficiales.*

Elemento # 3: Medios de Comunicación:

PRODUCTOS: *Canales entre la dirección de la entidad y los servidores - plan de medios; Canales entre los responsables de los procesos- plan de medios; Atención al usuario que facilite el acceso (Página web); Acceso a información veraz y oportuna (Página web).*

La Administración Central del Municipio de Bello tiene caracterizado el proceso de comunicaciones donde se ha implementado la política pública de comunicaciones que ayuda a mejorar la comunicación interna y externa. Además, se utilizan herramientas de comunicación entre la dirección de la entidad y los servidores públicos como el OUTLOOK y se ha caracterizado el proceso de gestión de la información donde se han implementado parcialmente las estrategias como Gobierno en Línea y Gestión Documental que ayudan a fortalecer los tramites con la comunidad. Además existe el Manual de Identidad Corporativa

2012-2015 y el Manual de Identidad Corporativa Bello 100 años documentos actualizados. También existe atención al usuario por medio del acceso a la ~~web:~~ www.bello.gov.co, dando posibilidad al acceso de la información veraz y oportuna.

PBX: (57-4) 4521000

Fax: (57-4) 2750845

Cra. 51 N° 51-00

En el proceso de comunicaciones, se encuentra documentado en el SIG, icono bandera en la ruta electrónica: U:\procesos\1. estratégicos\comunicaciones\documentos; la política pública de comunicación (2008 – 2011), **actualmente se encuentra desactualizada** base en el entorno y la realidad administrativa del municipio de Bello.

Bello, Antioquia, Colombia

Teléfono: 4521000

www.bello.gov.co

Subsistema de Control de Gestión

Dificultades:

1. Parcialmente se han verificado la aplicación de los indicadores y su alimentación por los responsables de los procesos en el ALPHASIG con su respectivo análisis.
2. Los procedimientos y las políticas de operación están adoptados y divulgados, pero no se aplican como están establecidas, incurriendo en una posible no conformidad en el Sistema de Gestión de la Calidad, según auditoría interna al SIG, realizada en junio-julio de 2013.
3. Existe en la entidad un procedimiento con sus controles para la atención de quejas y reclamos (PQRS) dentro del proceso de mejoramiento continuo, el cual no ha permitido el logro del 100% de las respuestas oportunas.
4. En algunas Secretarías se aplican las Tablas de Retención Documental.
5. Toda la información que se genera en el Sistema Integrado de Gestión se registra en los iconos ESCUDO, pero **No** toda la información se registra en el icono BANDERA del SIG (Sistema Integrado de Gestión).
6. Falta implementar en su totalidad algunas etapas de la estrategia de Gobierno en Línea.
7. No ha sido actualizada en el icono Bandera del SIG (Sistema Integrado de Gestión) la política pública de comunicación 2012-2015.
8. El Manual de Protocolo ceremonial y organización de eventos requiere revisión, ajuste y actualización.
9. Falta de recurso humano, presupuesto, capacitación al personal y dotar de herramientas tecnológicas al personal de planta y contratista.
10. No se cuenta con un sistema de información articulado o integro que permita una información oportuna y real para la toma de decisiones de la alta dirección, con el objeto de lograr los objetivos y metas institucionales; como por ejemplo:
 - a) Los sistemas SICOF y SITU no están articulados ni funcionan adecuadamente.
 - b) Existen cuellos de botella o esperas prolongadas en la distribución de la información por parte del Archivo.
 - c) La entidad cuenta con un diseño inicial del PETI (Plan Estratégico de Tecnologías de Información y comunicación), PERO QUE AUN NO SE IMPLEMENTA, conllevando a riesgos de Seguridad Informática.
 - d) Falta implementar en su totalidad algunas etapas de la estrategia de Gobierno en Línea.

LOS RESPONSABLES DE CORREGIR LAS ANTERIORES DIFICULTADES SON:

La Secretaría de Planeación, la Secretaría de Servicios Administrativos, la Secretaría de Hacienda, la Secretaría General conjuntamente con el representante de la alta dirección del Sistema de Gestión de la Calidad. Deberán corregirlas antes del 30 de junio de 2014.

mpetitiva
4521000
2750845
Nº 51-00
Colombia
980112-1
gov.co

Subsistema de Control de Evaluación

Avances

Elemento # 1: Autoevaluación del control:

PRODUCTOS: Actividades de sensibilización sobre la cultura de la autoevaluación del control; Procedimientos de autoevaluación del control definidos.

No existe un procedimiento para la Autoevaluación del Control.

Existe un plan para fomentar la Cultura del Control y se desarrollan Actividades de sensibilización sobre la cultura del control donde se sensibilizan los principios de la autogestión, autocontrol y autorregulación.

Se realiza anualmente la autoevaluación de Control general, según encuesta dada por el Departamento Administrativo de la Función Pública. (VER: Estado general del sistema de Control Interno, pág. 16 del presente informe) de la vigencia 2014

Elemento # 2: Autoevaluación de la gestión:

PRODUCTOS: Actividades de sensibilización a los servidores sobre la cultura de la autoevaluación de la gestión; Procedimientos de autoevaluación de la gestión definidos; Seguimiento a los indicadores.

No existe un procedimiento para la Autoevaluación de la Gestión.

Parcialmente se han verificado la aplicación de los indicadores y su descargue en el ALPHASIG con su respectivo análisis.

Se cuenta con software (ALPHASIG) que reúne los indicadores de cada proceso, para evaluar su eficiencia, eficacia y efectividad, pero no se le da un manejo adecuado.

Componente De Evaluación Independiente

Elemento # 1: Evaluación del Sistema de Control Interno:

PRODUCTOS: Registros de la revisión alta dirección; Informe Ejecutivo Anual; Seguimiento acciones de mejora, preventivas y correctivas.

PRX: (57-4) 4521000
 Fax(57-4) 2750845
 Cra. 50 N° 51-00
 Bello de la Colombia
 NIT 90080112-1
 www.bello.gov.co

La institución realiza la revisión por la alta dirección, como requisito de la certificación de la Administración central del Municipio de Bello en ISO 9001:2008 Y NTCGP 1000:2009. no está documentada en el SIG; conjuntamente el Informe Ejecutivo Anual Se realiza anualmente con la autoevaluación de Control según encuesta dada por el Departamento Administrativo de la Función Pública. (VER: Estado general del sistema de Control Interno, pág. 16 del presente informe) de la vigencia 2014. Con respecto al seguimiento de acciones de mejora, preventivas y correctivas se realiza por medio de las auditorías de seguimiento y cumplimiento a los planes de mejoramiento y se tiene implementado el proceso de Mejora Continua en el SIG, que involucra las acciones preventivas, correctivas y de mejora.

También Se ha fortalecido el componente de evaluación independiente al caracterizar el proceso de evaluación independiente que contiene los siguientes procedimientos documentados y que se están implementando: Auditorías internas de Control Interno, Auditorías Internas del SIG, fomento de la cultura del control y procedimiento de asesoría y acompañamiento.

Con la certificación de la Administración central del Municipio de Bello en ISO 9001:2008 Y NTCGP 1000:2009, se tiene implementado el proceso de Mejora Continua, que involucra las acciones preventivas, correctivas y de mejora y se realiza la actividad Revisión por la Dirección que no está documentada en el SIG, icono bandera.

La Secretaría de Control Interno realiza el seguimiento a las acciones de mejora, preventivas y correctivas, por medio de las auditorías de seguimiento y cumplimiento a los planes de mejoramiento y según la ley 1474 de julio de 2011, realiza informes ejecutivos trimestrales del estado del Sistema de Control Interno o el Modelo de Control Interno (MECI)

Elemento # 2: Auditoría Interna:

PRODUCTOS: Programa anual de auditorías aprobado; Informes de auditoría de gestión realizados; Seguimiento.

Existe para la vigencia 2014, el Programa anual de auditorías de Control Interno aprobado por el Comité coordinador de Control Interno, se da cumplimiento al Programa anual de Auditorías, existen informes y se realizan los respectivos seguimientos.

Para la Vigencia 2014 la Secretaría de Control Interno tiene programado 26 auditorias, se han realizado seis (6) Auditorías **más 3 en proceso de ejecución**, para un total de 09 auditorías y denominadas así:

- 1, Auditoría de Evaluación al Sistema de Control Interno Contable de la Administración Central del Municipio de Bello, Vigencia 2013 realizada en el 2014;
2. Auditoría de Seguimiento y Cumplimiento a los Controles de los posibles riesgos en las direcciones de

Contabilidad-Presupuesto y de Tesorería en la Administración Central del Municipio de Bello; **3**, Auditoría de Seguimiento y cumplimiento a los controles de Advertencia y Controles Preventivos emitidos por la CMB y la Secretaría de Control interno; **4**, Primera Auditoría de Seguimiento y Cumplimiento al procedimiento para la gestión de las PQRS y atención a la ciudadanía del proceso de mejora continua; **5**, Primera Auditoría de Seguimiento a las cajas menores de la administración central y a las instituciones educativas; **6**, Auditoría de Seguimiento y Cumplimiento a los Planes de Desarrollo Suscritos por las diferentes Secretarías con entidades Externas o entes de control y de Seguimiento y Cumplimiento al Plan de Mejoramiento con la SUPERSALUD; **7**, Auditoría de Seguimiento y evaluación del cumplimiento al Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano de la Administración Central del Municipio de Bello (**en ejecución**); **8**, Auditoría de Seguimiento y cumplimiento a los controles de la Concesión del Alumbrado Público (**en ejecución**); **9**, Auditoría de Cumplimiento de la documentación para la Evaluación de Gestión Institucional, (**en ejecución**)

Componente Planes de Mejoramiento

Elemento # 1: Plan de Mejoramiento Institucional:

PRODUCTOS: Plan de Mejoramiento Institucional:

La institución viene compilando planes de mejoramiento institucionales que contienen las acciones correctivas o de mejora producto de los hallazgos y/o no Conformidades de los entes de control (CMB, CGR, SUPERSALUD) y de las recomendaciones y/o debilidades resultantes de las evaluaciones realizadas de la secretaria de control interno del municipio de Bello.

La Secretaría de Control Interno asesora y acompaña a la Administración Central del Municipio de Bello, en la suscripción de todos los planes de mejoramiento con los entes de control fiscal, como son: Contraloría Municipal de Bello y Contraloría General de la República.

La Administración Central del Municipio de Bello conjuntamente con la Secretaria de Control Interno viene suscribiendo plan de mejoramiento institucional con la Contraloría Municipal de Bello que a Marzo 31 de 2014, contiene **717** acciones correctivas, producto de las auditorias AGEI realizadas en las vigencias 2012, 2013 por el ente de Control Fiscal.

La Administración Central del Municipio de Bello viene suscribiendo plan de mejoramiento institucional con la Secretaría de Control Interno que a Marzo 31 de 2014, contiene **698** acciones correctivas, producto de las auditorias de Control Interno realizadas en las vigencias 2010 al 2014.

La Administración Central del Municipio de Bello conjuntamente con la Secretaria de Control Interno viene suscribiendo plan de mejoramiento institucional con la Contraloría General de la República que a Marzo 31 de 2014 contiene **34** acciones correctivas, producto de las auditorias AGEI realizadas en las vigencias 2006 y 2012 por el ente de Control Fiscal.

La Administración Central del Municipio de Bello suscribió plan de mejoramiento Institucional con la SUPERSALUD el 17 de mayo de 2013, el cual contenía **37** acciones correctivas y la secretaría de Control Interno le realizó Auditoría de Seguimiento en marzo de 2014, arrojando el siguiente resultado::

Nombre del Plan	Secretarías Responsables	# Acciones	% Avance Marzo 2014
Plan de Mejoramiento SUPERSALUD	Secretaría de Salud Secretaría de Hacienda	37	82%

La Secretaría de Control Interno Evaluó, mediante auditorías de Control Interno, Auditoria No 12 de 21013 en Agosto- Septiembre – Octubre de 2013, con informe del 1 de noviembre de 2013, los planes de mejoramientos Institucional suscritos con la Contraloría General de la República, con la Contraloría Municipal de Bello y con la Secretaría de Control Interno.

Elemento # 2: Plan de Mejoramiento Por procesos:

PRODUCTOS: Plan de Mejoramiento por Procesos, con base en: Resultados de la evaluación de la Oficina de Control Interno y la autoevaluación de los procesos; Variación entre las metas esperadas y las alcanzadas

Se cuenta con planes de mejoramiento por procesos derivados de las Auditorías Internas al S.I.G Coordinada y liderada por la secretaria de Control Interno. Actualmente la institución no viene suscribiendo los planes de mejoramiento por procesos con base en la autoevaluación de ellos, ni existe plan de mejoramiento por procesos derivados de la variación entre las metas esperadas y las alcanzadas

Los planes de mejoramiento por proceso, derivados de las Auditorías Internas al SIG vigencia 2013, se suscribieron a partir de julio 30 de 2013. Este plan de Mejoramiento se evaluará en la Auditoría al SIG que se iniciará en Mayo 19 de 2014.

Elemento # 3: Plan de Mejoramiento Individual:

PRODUCTOS: Acciones de mejora individuales o Planes de Mejoramiento Individual:

Existe la Suscripción de los planes de mejoramiento individual, que se originan de la evaluación de desempeño, pero no se conocen los seguimientos y evaluaciones a la fecha.

Se está implementando plan de mejoramiento individual para los gerentes públicos que se derivan de los acuerdos de gestión, pero no se conocen los seguimientos y evaluaciones a la fecha.

Subsistema de Control de Evaluación

Dificultades

1. Los controles definidos para los procesos en el SIG, en las caracterizaciones presentan deficiencias en sus definiciones, además, no son aplicados para detectar y

prevenir las desviaciones que garanticen el cumplimiento de los objetivos y las metas institucionales.

2. No existe en la administración una estrategia o metodología para sensibilizar la cultura de la autoevaluación del control; igualmente, no existen procedimientos y registros de la autoevaluación del control por parte de los líderes de los procesos.
3. No existe en la administración una estrategia o metodología para sensibilizar la cultura de la autoevaluación de la gestión; igualmente, no existen procedimientos y registros de la autoevaluación de la gestión por parte de los líderes de los procesos. Los indicadores Diseñados en el ALPHASIG no son alimentados en su totalidad y se realiza un seguimiento parcial. Falta por definir algunos indicadores para algunos procesos del Sistema Integrado de Gestión
4. No se realiza seguimiento a los Indicadores que permita identificar las posibles desviaciones de los objetivos, planes, programas y procesos de la entidad para tomar los correctivos que garanticen el cumplimiento de las metas institucionales
5. La revisión por la alta dirección, no está documentada en el SIG, también en el seguimiento de acciones de mejora, preventivas y correctivas los responsables de cada proceso no cumplen con los planes de mejoramiento
6. En el componente evaluación independiente con respecto al elemento auditoría interna las dificultades que se presentan en el cumplimiento son la falta de personal, herramientas tecnológicas y recursos económicos.
7. La administración central no ha adoptado y unificado un formato estándar para los planes de mejoramiento institucional que se ajuste a las directrices de los entes de control.
8. La institución no viene suscribiendo los planes de mejoramiento por procesos con base en la autoevaluación, ni existe un plan de mejoramiento por procesos derivados de la variación entre las metas esperadas y las alcanzadas.
9. La institución No hace seguimiento ni evaluación a la Suscripción de los planes de mejoramiento individual, que se originan de la evaluación de desempeño y acuerdos de gestión.

LOS RESPONSABLES DE CORREGIR LAS ANTERIORES DIFICULTADES SON:

La Secretaría de Planeación , el Representante de la Alta Dirección del Sistema de Gestión de la Calidad, cada líder del proceso y La Secretaría de Servicios Administrativos a través de la Dirección de Talento Humano, conjuntamente con los evaluadores de cada Secretaría del Despacho.

Estado General del Sistema de Control Interno

Una vez diligenciada la encuesta del aplicativo del DAFP en **Febrero de 2014** y editada por el DAFP (Departamento Administrativo de la Función Pública) el 21/3/2014 cuya dirección electrónica es , <http://mecicalidad.dafp.gov.co/Encuesta2013/puntaje.aspx 1/1>, se arrojaron los siguientes resultados:

NOTA:

Los siguientes resultados responden al análisis de madurez del Sistema de Control Interno, los cuales no son comparables con los resultados de la vigencia 2012 y anteriores por responder a una metodología y niveles de valoración diferentes.

FACTOR

PUNTAJE

NIVEL

ENTORNO DE CONTROL	4,17
INFORMACION Y COMUNICACION	4,39
ACTIVIDADES DE CONTROL	4,42
ADMINISTRACION DE RIESGOS	3,90
SEGUIMIENTO	4,25

SA TISFACTORIO
SA TISFACTORIO
SA TISFACTORIO
SA TISFACTORIO
SA TISFACTORIO

PBX: (57-4)4521000
Fax(57-4)2750845
Cra. 50 N° 51-00
Bello-Antioquia Colombia
NIT 890980112-1
www.bello.gov.co

INDICADOR DE MADUREZ MECI : 80,65% SATISFACTORIO

Recomendaciones Generales

En términos generales, el Sistema de Control Interno funciona en un NIVEL SATISFACTORIO no obstante la Secretaría de Control Interno, se permite realizar las recomendaciones en aras de continuar con el proceso del fortalecimiento y mejorar la implementación y el desarrollo del Modelo Estándar de Control Interno en los subsistemas, componentes, elementos y productos derivados, así:

Componente Ambiente de Control

Elemento # 1: Acuerdos, compromisos y protocolos éticos:

- En los Acuerdos, compromisos y protocolos éticos se deberán actualizar antes del 30 de Junio de 2014, aplicando la metodología dispuesta para este caso. Además actualizar los registros electrónicos en el icono Bandera del SIG. También deberán implementar una didáctica y pedagogía para que la aplicación de los Acuerdos, compromisos y protocolos éticos sean eficientes, efectivos y eficaces.

Elemento # 2: Desarrollo de Talento Humano:

- Plan Institucional de Formación y Capacitación, El Programa de Inducción y reinducción, El Programa de Bienestar deberán actualizar los registros electrónicamente en el icono bandera del SIG, también deberán documentar y actualizar el Manual Evaluación del desempeño en el icono de la bandera del SIG, antes del 30 de Junio de 2014, Además El Programa de Inducción y reinducción debe aplicarse más continuamente, e inclusive incluir todos los contratistas.
- Diseñar un procedimiento o guía de selección meritocrática para los cargos de libre nombramiento y remoción.

Elemento # 3: Estilo de Dirección:

- En la Revisión por la Dirección, se deberán documentar todas las Actividades a mas tardar el 30 de Junio de 2014, dentro de un procedimiento que pertenezca al proceso de Direccionamiento Estratégico, cuyas entradas serían las auditorías internas de calidad, los riesgos, enfoque al cliente, avance de los procesos, Acciones Preventivas, Acciones Correctivas y Acciones de Mejora, Indicadores. Además se debe fortalecer, fomentar, socializar y sensibilizar y aplicar el código de buen gobierno orientado a la estrategia anticorrupción utilizando una didáctica y pedagogía adecuada. También en el proceso de comunicación, la política pública de comunicación 2012 – 2015 se debe actualizar en el icono Bandera del SIG (Sistema Integrado de Gestión). En concordancia también se deberá revisar y actualizar el Manual de Protocolo ceremonial y organización de eventos.

Componente Direccionamiento Estratégico

Elemento # 1: Planes y Programas

- Los planes estratégicos como los planes de acción actuales, vigencias 2012-2013 se deberán documentar en el icono Bandera del SIG (Sistema Integrado de Gestión), a más tardar el 30 de Junio de 2014. También el direccionamiento Estratégico del Municipio se deberá revisar y rediseñar antes del 30 de Junio de 2014. Además las acciones correctivas, preventivas y de mejora se deben documentar en la ruta U:\procesos\4. Evaluación\mejoramiento continuo\registros, o sea que los planes de mejoramiento no se suben al SIG (Sistema Integrado de Gestión), en el Icono Bandera.

Elemento # 2: Modelo de Operación por Procesos

- En el Modelo de Operación por Procesos, los procesos caracterizados se deberán aplicar como están documentados en el SIG, de lo contrario se deberán ajustar como lo ejecutan los responsables de los procesos y procedimientos.

Elemento # 3: Estructura organizacional:

- Diseñar e implementar una guía sobre equipos de trabajo, que contenga las competencias, aptitudes, habilidades, e idoneidad, políticas y prácticas de gestión humana que conlleven al MANUAL DE FUNCIÓN POR COMPETENCIAS.
- Diseñar e implementar en la Administración Central del Municipio una (1) Guía de medición de cargas de trabajo y una guía de análisis de cargas de trabajo, para garantizar con su interacción, interdependencia y relación causa y efecto garantizan una ejecución eficiente y el cumplimiento de los objetivos.

Componente Administración de Riesgo

- En los siguientes elementos como: Contexto Estratégico, Identificación de los Riesgos, Análisis de Riesgos, valoración de los riesgos, Políticas de Riesgos La Administración del Riesgo se deberá establecer una política, un manual de administración del riesgo, clasificar los riesgos estratégicos, tácticos y operativos que permitan la actualización del mapa de riesgos, además actualizarlos en el icono bandera del SIG. Sistema Integrado de Gestión. Además, se deben rediseñar e implementar los controles definidos en el Sistema Integrado de Gestión para los riesgos. Antes del 30 de Junio de 2014, se deben tener actualizados los riesgos y sus controles por procesos y diseñado el mapa de riesgos donde se identifiquen los riesgos estratégicos, tácticos y operativos, incluida la política y el manual de administración del riesgo. Asimismo en las actividades de control, los procedimientos y las políticas de operación se deberán aplicar como están documentadas en el Sistema de Gestión de la Calidad.
- Suscribir y estructurar una política y un manual de administración del riesgo, los cuales deben ser adoptados mediante un acto administrativo de la administración del riesgo, que permita identificar los eventos negativos internos y externos que afecten o impidan el logro de los objetivos institucionales, dando criterios orientadores en la toma de decisiones y respecto al tratamiento de los riesgos, para garantizar el control a la ejecución de las funciones, planes y programas de la entidad, y haciendo efectivas la acciones necesarias al manejo de los riesgos y

orientándolo o definiendo los límites o parámetro necesarios para el cumplimiento de la función.

Componente Actividades De Control

Elemento # 1: Políticas de Operación:

- Las políticas de operación deberán ser aplicadas como están adoptadas y documentadas en los respectivos procedimientos y en algunos procedimientos se deben actualizar y ajustar.

Elemento # 2: Procedimientos:

- La institución deberá aplicar las actividades de los procedimientos como están adoptados y divulgados

Elemento # 3: Controles:

- La institución deberá hacer seguimiento y ajustar el listado o inventario de los controles y actualizar la matriz de controles.

Elemento # 4: Indicadores:

- La Institución deberá verificar la alimentación y aplicación de los indicadores en el ALPHASIG con su respectivo análisis, para la realización del seguimiento que permita identificar las posibles desviaciones de los objetivos, planes, programas y procesos de la entidad para tomar los correctivos que garanticen el cumplimiento de las metas institucionales.
- Adoptar mediante acto administrativo el manual de indicadores de gestión y resultados de la entidad, que permiten evaluar cualitativamente y cuantitativamente la gestión de la entidad, con el fin de observar las situaciones y tendencias de cambio generadas en la entidad con relación al logro de los objetivos y metas previstas.
- Definir indicadores que no se encuentren establecidos en algunos procesos del Sistema Integrado de Gestión.

Componente Información

Elemento # 1: Información primaria:

- En la Información primaria en la recepción y registro de la ciudadanía (quejas y reclamos); Identificar las necesidades de información de la comunidad, alimentar los procesos y procedimientos institucionales, que garantizan la rendición de cuentas a la población como acto de transparencia de la función pública y aplicar correctamente por parte de las diferentes secretarías el procedimiento para la atención de quejas y reclamos (PQRS) y se deberán reforzar los canales de comunicación, Gobierno en Línea, pagina web como alternativas que se deben presentar a la comunidad por la Administración Municipal, para ejercer su derecho en la solicitud y atención de las PQRS.
- También en las Fuentes de información primaria que involucra el procedimiento de correspondencia o archivo o gestión documental deberán desarrollar una estrategia,

metodología o plan de mejora que garanticen la agilidad y oportunidad de entrega de la información y diseñar una guía de evaluación de satisfacción de los usuarios igualmente se debe diseñar un manual de servicio al cliente.

- Igualmente se deberán dotar los puestos de trabajo con los Medios tecnológicos o electrónicos que contengan el software que articulen los sistemas de información con base en las necesidades de la institución que permitan la obtención de la información que sirvan para tomar decisiones oportunas en la Gestión Administrativa y Financiera del Municipio de Bello.

Elemento # 2: Información Secundaria:

- Indistintamente todas las Secretarías de despacho deben aplicar las Tablas de Retención Documental y que la información se articule en bases de datos que deberán ser depuradas, sistematizada y actualizada, además se registre en el icono BANDERA del SIG (Sistema Integrado de Gestión).
- Toda la información que se genera en el Sistema Integrado de Gestión se registra en los iconos ESCUDO, pero, no toda la información se registra en el icono BANDERA del SIG (Sistema Integrado de Gestión).

Elemento # 3: Sistemas de Información:

- Dotar e implementar de equipos tecnológicos y capacitar a todo el personal que garanticen la eficiencia y efectividad de la gestión documental.
- En la sistematización se deben determinar los niveles de acceso y controles para la protección (almacenamiento y copias de seguridad) de la información y definir los responsables que administran, operan, alimentan, y utilizan los sistemas de información.
- Identificar y definir los insumos y productos de los sistemas de información que permitan una información integra, oportuna y real para la toma de decisiones, y que soporten la gestión de la entidad.
- La entidad deberá adoptar una política de los sistemas de información y de Seguridad informática como lo establece la norma de acuerdo al PETI. (Plan Estratégico de Tecnologías de Información y comunicación) y darle cumplimiento a la nueva estrategia de gobierno en línea del manual 3.1.

Componente Comunicación Publica

En los elementos de Comunicación Organizacional, Comunicación Informativa, Medios de Comunicación, la Administración Central del Municipio de Bello deberá revisar y actualizar el manual de Protocolo ceremonial y organización de eventos.

Componente de Autoevaluación

Elemento # 1: Autoevaluación del control:

- En Autoevaluación del control, se deberá implementar una estrategia o metodología para sensibilizar la cultura de la autoevaluación y documentar un procedimiento para la autoevaluación del control, además redefinir los controles definidos en las caracterizaciones de los procesos en el SIG, para que permitan verificar el cumplimiento de las metas y resultados de la institución.

Elemento # 2: Autoevaluación de la gestión:

- En Autoevaluación de la Gestión, se deberá implementar una estrategia o metodología para sensibilizar la cultura de la autoevaluación y documentar un procedimiento para la autoevaluación de la Gestión.
- Elaborar y presentar Informe de autoevaluación de gestión por áreas y por procesos, que permita una visión clara e integral del comportamiento, la obtención de las metas y de los resultados para identificar las desviaciones sobre las cuales se deben hacer los correctivos para garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Componente De Evaluación Independiente

- En los Elementos: Evaluación del Sistema de Control Interno y Auditoría Interna la administración deberá fortalecer con personal, herramientas tecnológicas y recursos económicos.
- En la evaluación del Sistema de Control Interno en la revisión por la alta dirección se deberá documentar en el SIG; conjuntamente cada responsable de cada proceso deberá realizar el seguimiento a las acciones de mejora, preventivas y correctivas.

Componente Planes de Mejoramiento

Elemento # 1: Plan de Mejoramiento Institucional:

- En el Componente Planes de Mejoramiento se deberá diseñar un formato estándar para los planes de mejoramiento que se ajuste a las directrices de los entes de control (CMB, CGR, SUPERSALUD, entre otros), además los formatos deberán ser actualizados en el icono del SIG

Elemento # 2: Plan de Mejoramiento Por procesos:

- En el Componente Planes de Mejoramiento la institución deberá suscribir planes de mejoramiento por procesos con base en la autoevaluación de ellos, ni existe plan de mejoramiento por procesos derivados de la variación entre las metas esperadas y las alcanzadas, además los formatos deberán ser actualizados en el icono del SIG.

Elemento # 3: Individual:

- En el Componente Planes de Mejoramiento deberá realizar evaluación y seguimiento a los planes de mejoramiento individual derivados de la evaluación de desempeño y acuerdos de gestión, además los formatos deberán ser actualizados en el icono del SIG.

La Secretaría de Control Interno recomienda, que la Secretaría de Planeación debe institucionalizar estos Planes por medio de un Acto Administrativo.

Proyecto: Henry Castro Arango. Subsecretario de Evaluación de la Secretaría de Control Interno

JORGE IVAN GIRALDO FLOREZ
Secretario de de Control Interno