

Bello, 21 de julio de 2016

Doctor
 CESAR AUGUSTO SUÁREZ MIRA
 Alcalde
 Municipio de Bello

Asunto: Informe de Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión.

Respetado Doctor Suárez Mira:

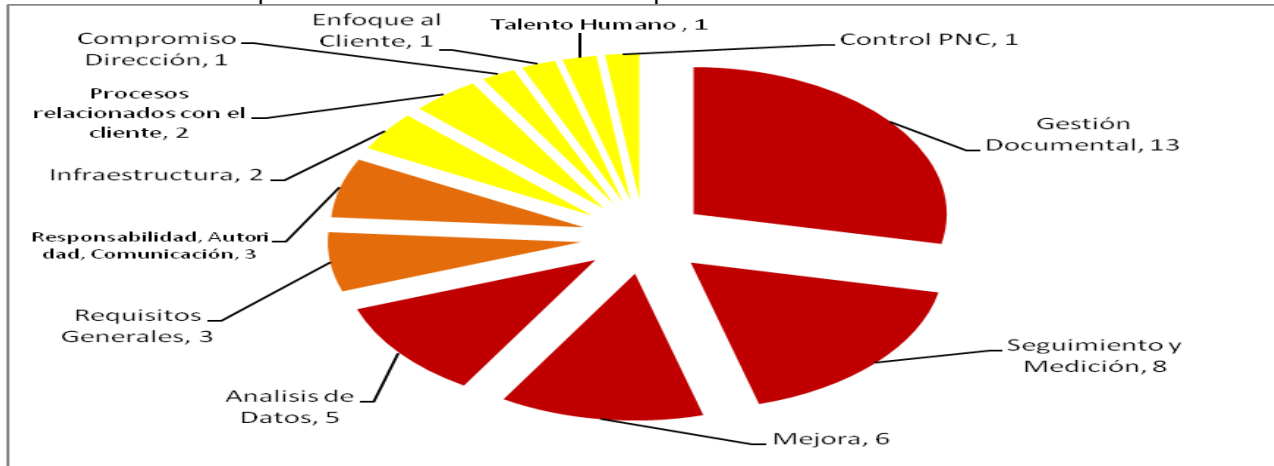
La Secretaría de Control Interno con fundamento en la ley 87 de 1993, practicó Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión de la Alcaldía Municipal de Bello; la cual se llevó a cabo de acuerdo a las normas de auditoría generalmente aceptadas y según el artículo 2.2.21.5.3 del decreto 1083 de 2015 que enmarca el rol de Control Interno y requirió del procedimiento documentado en el Sistema Integrado de Gestión que involucra planeación, ejecución e informe de la Auditoría.

La auditoría incluyó el análisis de las evidencias frente a los criterios establecidos, el cual brinda un nivel de confianza de los controles a los riesgos y a la evaluación y seguimiento de los procesos que operan en la Alcaldía Municipal de Bello, determinando las No Conformidades que repercuten en la prestación de servicios y cumplimiento de la normatividad vigente.


Como resultado de la auditoría, se identificaron **62 No Conformidades y 75 Oportunidades de mejora** en los diferentes procesos del Sistema Integrado de Gestión.

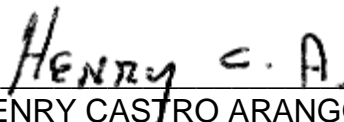
En Conclusión del proceso auditor, el Sistema Integrado de Gestión de la Alcaldía Municipal de Bello NO ES CONFORME a los requisitos establecidos en la norma NTCGP 1000:2009, la norma ISO 9001:2008 y los propios requisitos del Sistema para su mantenimiento. Las principales No Conformidades se presentan con relación al Control de Documentos, control de Registros, el seguimiento y medición de los procesos, el análisis de datos y la mejora continua, los cuales corresponden a la Estructura esencial de todo sistema de Gestión, ya que corresponden a las etapas de documentación, seguimiento permanente de los procesos, la mejora del sistema y la conservación de registros del propio Sistema.

Gráfico 1. Numero de procesos con No Conformidades por criterios de la NTCGP 1000:2009.



Con el fin de lograr que la labor de auditoría conduzca a que se emprendan actividades de mejoramiento de la gestión pública, la Entidad deberá suscribir con la Secretaría de Control Interno el correspondiente Plan de Mejoramiento en formato establecido en el procedimiento de Auditoría de Control Interno del proceso de Evaluación Independiente, que permita subsanar las No Conformidades, en un plazo de 20 días calendario a partir del recibo del presente informe.


JORGE IVAN GIRALDO FLÓREZ
 Secretario de Control Interno


HENRY CASTRO ARANGO
 Subsecretario de Evaluación

- Copia a:
- Doctor Sergio Andrés Velasquez Correa, Secretario de Deportes y Recreación.
 - Doctor Hugo Alexander Díaz Marin, Secretario de Educación para la Cultura
 - Doctora Andrés Felipe Arroyave Chavarriaga, Secretario General
 - Doctor Jairo Hernán Araque Ferraro, Secretario de Gobierno
 - Doctor Guillermo León Galvis Londoño, Secretario de Hacienda.
 - Doctor Luz Elena Betancur Gómez, Secretario de Infancia, Adolescencia y Juventud.
 - Doctora Cesar Gómez Fonnegra, Secretario de Integración Social y Participación C.
 - Doctora Oswaldo Isaza, Secretario de Medio Ambiente y Desarrollo Rural
 - Doctora Elda del Socorro Tabares, Secretaria de la Mujer
 - Doctor Nicolas Rave Henao, Secretario de Obras Públicas.
 - Doctor Carlos Mauricio Henao Barrera, Secretario de Planeación.
 - Doctor Alberto Zuluaga Perez, Secretario de Recaudos y Pagos
 - Doctor Juan Carlos Tamayo Suárez, Secretario de Salud.
 - Doctor Hugo Alejandro Vásquez Perez, Secretario de Servicios Administrativos.
 - Doctora Boris León Rivera Moreno, Secretario de las TICS y Desarrollo Económico
 - Doctora Nora Perez Carvalho, Secretaria de Transportes y Transito.
 - Doctora Ana María Madrid Acosta, Secretaria de Vivienda
 - Doctor Argemiro Restrepo Restrepo, Asesor Jurídico.
 - Doctor Cesar Augusto Arango Serna, Asesor Gestión del Riesgo
 - Doctora Catalina Tamayo Ortega, Asesoría de Comunicaciones



**INFORME
AUDITORÍA Nº 08**

Sistema Integrado de Gestión



CO-SC-CER143688



SC-CER143688



GP-CER143691

SECRETARIA DE CONTROL INTERNO

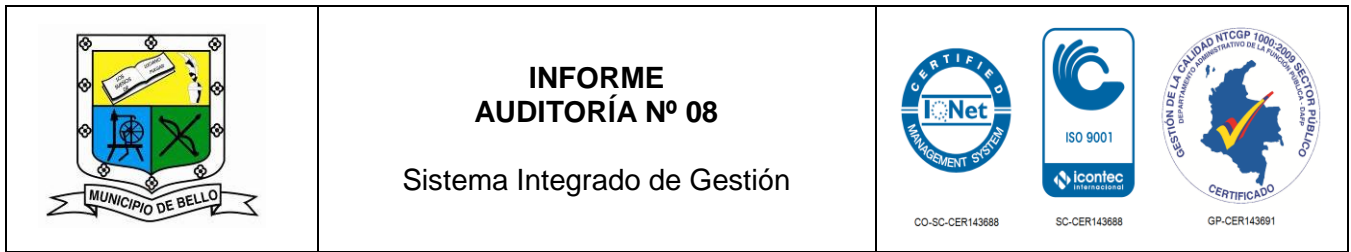
JORGE IVÁN GIRALDO FLÓREZ
Secretario

HENRY CASTRO ARANGO
Subsecretario de Evaluación

HUGO ALBERTO LONDOÑO OSSA
Auditor Líder
Profesional Universitario

*María Nohemy Saldarriaga *Isabel Yubelly Medina *Eliana Lissette Patiño *Juan Guillermo Rodríguez *John Jairo Arboleda *María Epifania Osorio *Erika Natalia Carvajal *Cristian Alexander Cordoba *Juan Fernando Arango *Gloria Estella Ceballos *María Elena Gómez *Albeiro Pemberty Velasquez *Juan Pablo Sierra *Juan Manuel Castrillón
Audidores Internos

Bello
Julio 21 de 2016



1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA

Determinar la conformidad del Sistema Integrado de Gestión de la Alcaldía Municipal de Bello con los requisitos establecidos en la norma NTCGP 1000:2009, la norma ISO 9001:2008 y los propios requisitos del Sistema de Gestión, así como la implementación y mantenimiento eficaz, eficiente y efectivo del mismo.

2. CRITERIOS

La Secretaría de Control Interno en su proceso de auditoría verificará el cumplimiento de las políticas, procedimientos y requisitos de acuerdo a lo establecido en:

- Norma NTCGP 1000:2009 (excluido el numeral 7.3)
- Norma ISO 9001:2008 (excluido el numeral 7.3)
- Sistema Integrado de Gestión

3. ALCANCE

- Manual de Calidad de la Alcaldía Municipal de Bello, que incluye: procesos, procedimientos, indicadores, riesgos, registros, controles, entre otros.
- Plan de Mejoramiento de la Auditoría Interna vigencia 2015.
- Plan de Mejoramiento suscrito con el ICONTEC en la vigencia 2015.

4. GENERALIDADES

4.1. METODOLOGÍA

Para la realización de la auditoria se establecerá un cronograma de auditorías, lista de verificación, solicitud de información, el análisis documental, reuniones con los líderes o responsables de los procesos, reuniones de apertura y cierre, informe de auditoría y evaluación del proceso auditor.

4.2. Hechos Relevantes De Las Últimas Auditorías De Control Interno:

Ver Informe de Auditoría Interna del SIG No 12 de la vigencia 2015 (RUTA: Z:\Sistema Integrado de Gestión\procesos\4. evaluación\evaluación independiente\registros\auditorias\internas al SIG\2015) y Auditoría Externa del ICONTEC vigencia 2015.

5. RESULTADO DE LA AUDITORIA

5.1. NO CONFORMIDADES

PROCESO	NO CONFORMIDADES	Requisito Norma
Direccionamiento Estratégico	No se evidencia seguimiento, ni actualización, ni tratamiento a los riesgos del proceso, incumpliendo el literal g) del numeral 4.1 de la NTCGP 1000:2009.	4.1 g)
Direccionamiento Estratégico	No se evidencia cumplimiento de las acciones correctivas ni correcciones contempladas en el plan de mejoramiento de la Auditoría Interna vigencia 2015; incumpliendo el numeral 8.5.2 de la NTCGP 1000:2009.	8.5.2
Direccionamiento Estratégico	No se realiza el Comité Viernes del SIG cada semana, como lo establece el reglamento del Comité C-DE-03, para la implementación del Sistema integrado de Gestión, lo cual conlleva a la recurrencia de las No Conformidades del proceso.	5.5.3
Planeación Administrativa y Financiera	El manual de tesorería de la entidad se encuentra desactualizado y sin uso, incumpliendo con el numeral 4.2.3 literal a, b, c, d, de la NTCGP 1000:2009.	4.2.3
Planeación Administrativa y Financiera	No se está asegurando que existan procesos eficaces de comunicación entre los niveles de la entidad y el proceso auditado; para compartir la información relacionada con el desempeño de los procedimientos, estrategias o mecanismos, adecuados para la entidad, incumpliendo el numeral 5.5.3 de la NTCGP 1000:2009.	5.5.3
Planeación Administrativa y Financiera	No está documentado un procedimiento para el control del fondo local de salud del Municipio de Bello, incumpliendo con el Numeral 4.2.3 de la NTCGP 1000:2009.	4.2.3
Planeación Administrativa y Financiera	No se evidencia seguimiento, análisis y medición a los indicadores documentados para el proceso, incumpliendo el numeral 8.2.3 y 8.2.4 de la NTCGP 1000:2009.	8.2.3 8.2.4
Comunicaciones	La oficina Asesora de Comunicaciones no cuenta con el icono de la bandera del SIG para documentar, implementar y mantener debidamente implementado el Sistema de Gestión de la Calidad para mejorar continuamente su eficacia, eficiencia y efectividad y de acuerdo con el requisito 4.1 de la NTCGP 1000:2009	4.1



INFORME AUDITORÍA N° 08

Sistema Integrado de Gestión



CO-SC-CER143688



SC-CER143688



GP-CER143691

PROCESO	NO CONFORMIDADES	Requisito Norma
Comunicaciones	No se evidencian estrategias para la actualización del Plan de Comunicaciones vigencia 2016 - 2019, incumpliendo lo establecido en el requisito 4.2.3 de la NTCGP 1000:2009.	4.2.3
Comunicaciones	No se evidenció seguimiento a los indicadores de Favorabilidad del Mandatario y de Atención en Comunicaciones, ni se da cuenta de la frecuencia de medición y revisión de los mismos; tampoco se registran las encuestas, su respectiva tabulación y las actas de análisis de dichos indicadores como está establecido en los requisitos 8.2.3 de la NTCGP 1000:2009.	8.2.3
Comunicaciones	Se evidencia que no se ha realizado ningún tipo de acción de seguimiento y cumplimiento al Plan de Mejoramiento correspondiente a la Auditoría Interna del S.I.G. vigencia 2015 para la actualización de la Política de Comunicaciones Pública, al igual que tampoco se establecieron mecanismos de cierre de dichas acciones de acuerdo a los requisitos 8.2.3 de la NTCGP 1000:2009.	8.2.3
Comunicaciones	No se evidencian acciones emprendidas para el mejoramiento continuo de los Procedimientos del Proceso de Comunicaciones establecidos en el requisito 8.5.1 de la NTCGP 1000:2009	8.5.1
Gestión Social	El procedimiento de Gestión Social, no cumple los criterios y métodos necesarios para asegurar de que tanto la operación como el control del proceso sea eficaz y eficiente, ni el control de documentos, incumpliendo con los requisitos de la norma NTCGP 1000:2009, numerales 4.1, 4.2.3.	4.1 4.2.3
Gestión Social	Se evidencia en general, la falta de revisión y actualización de los documentos del proceso, estableciendo que es deficiente el control de documentos, incumpliendo con los requisitos de la norma NTCGP 1000:2009, numerales 4.1, 4.2.3.	4.1 4.2.3
Gestión Social	Se pudo observar que no hay seguimiento y medición, ni análisis a las políticas públicas, lo que no permite identificar acciones de mejora y establecer controles sobre los riesgos que puedan afectar la satisfacción del cliente y el logro de los objetivos de la entidad, incumpliendo con los requisitos de la norma NTCGP 1000:2009, numerales 4.1, 4.2.3.	8.2.3
Gestión Social	No se han implementado las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados en los procedimientos que permitan su aplicación y una mejora continua, incumpliendo con lo dispuesto en el proceso de Gestión Social y lo normado en el numeral 8.5.1 de la NTCGP 1000:2009. (Sólo la Secretaría de Salud presenta acta de seguimiento).	8.5.1
Gestión Social	No se evidenció desde la alta dirección, el propósito de aumentar la satisfacción del cliente, a través de los análisis de las PQRSD, en los comités técnicos, que permita conocer la percepción del cliente sobre la satisfacción de sus requisitos y perspectivas, y que permita una retroalimentación a través de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias. Sólo la presenta la Secretaría de Salud. Obras Públicas presenta sólo una relación de PQRSD, pero no hay análisis; incumpliendo con el numeral 5.2 y 7.2.3 de la norma NTCGP 1000:2009.	5.2 7.2.3
Gestión Social	Se encontraron registros que no tienen actualizados los requisitos legales y reglamentarios aplicables al producto y/o servicio, incumpliendo con el numeral 7.2.1 de la norma NTCGP 1000:2009.	7.2.1



INFORME AUDITORÍA N° 08

Sistema Integrado de Gestión



CO-SC-CER143688



SC-CER143688



GP-CER143691

PROCESO	NO CONFORMIDADES	Requisito Norma
Gestión Social	No se evidencia seguimiento y medición del proceso de Gestión Social, que permita demostrar la eficacia, eficiencia, y efectividad, ni la recopilación y análisis de datos, lo que no permite visibilizar correcciones de acciones correctivas y/o preventivas, ni implementar acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua del proceso. Incumpliendo los numerales 8.2.3. y 8.4, de la norma NTCGP 1000:2009.	8.2.3 8.4
Gestión Social	Se evidencia que no se ha realizado seguimiento y cumplimiento a los planes de mejoramiento suscrito en la auditoría interna al SIG del año 2015 del proceso de Gestión Social, incumpliendo los numerales 8.2.2 de la NTCGP 1000:2009.	8.5.1
Gestión de Trámites	No se evidencia seguimiento y cumplimiento a los planes de mejoramiento suscrito en la auditoría interna al SIG del año 2015 y de la auditoría del ICONTEC 2015 del proceso de Gestión de Trámites (F-MC-01), incumpliendo los numerales 8.2.2 de la NTCGP 1000:2009.	8.5.1
Gestión de Trámites	Se evidenció que los trámites y servicios en línea publicados en la página web municipal, " <i>Solicitud de trámite inscripción de la existencia y representación legal de la persona jurídica del régimen de propiedad horizontal y solicitud de trámite autorizaciones de juegos promocionales de suerte y azar</i> " incumpliendo lo estipulado en la ley de Hábeas Data 1266/2008 en su artículo 4° literales C y G, dado que cualquier persona puede acceder a la información privada como dirección de residencia, teléfono y correo electrónico solamente digitando el número de cédula.	7.5.4
Gestión de Trámites	Se evidencia que no hay articulación entre el listado de Trámites y Servicios del SIG, el listado de trámites y servicios publicado en la página web y los trámites publicados en el SUIT, incumpliendo con lo establecido en el procedimiento para la gestión de trámites (P-GT-10) y la guía para la inscripción y racionalización de trámites y servicios de la administración pública.	4.2.3
Gestión de Trámites	Se evidencian documentos que tienen más de 24 meses desde su última aprobación tales como: Administración Central (F57) Hacienda (F-GT-22) (F-GT-13), Gobierno (F-GT-71), Planeación (F60), Salud (F70), Bienestar e integración Social (F52) (F53) (F54) (F55) (F56), Sisbén (F19) (F20) (F20) (F21) (F23) (F24) (F30) (F31) (F32), Tránsito (F33) (F34) (F35) (F36) (F37) (F38) (F39) (F40) (F41) (F42) (F43), fichas de indicadores (FT01) (FT02), procedimiento (P10); Hojas de Vida Trámites y Servicios: Educación (220-1600-GT-PM-SIG) (222-1600-GT-PM-SIG) (221-1600-GT-PM-SIG) (219-1600-GT-PM-SIG), Deportes (21-1920-1900-GT-PM-SIG), Catastro (352-1250-1200-GT-PS-SIG) (491-1250-1200-GT-PM-SIG), Rentas (Todas las hojas de vida de Trámites y Servicios en total 12), Bienestar e Integración Social (todas las hojas de trámites y servicios en total 9), Planeación (Todas las hojas de trámites y servicios en total 14), Salud (152-1820-1800-GT-PM-SIG), Tránsito y Transporte (Todas las hojas de trámites y servicios en total 33) incumpliendo así lo establecido en procedimiento control de documentos (P-GI-01).	4.2.3
Gestión de Trámites	No se evidencia la recopilación y análisis de datos del proceso Gestión de Trámites, incumpliendo el numeral 8.4 de la NTCGP 1000	8.4



INFORME AUDITORÍA N° 08

Sistema Integrado de Gestión



CO-SC-CER143688



SC-CER143688



GP-CER143691

PROCESO	NO CONFORMIDADES	Requisito Norma
Asesoría y Asistencia	Se evidencia en el procedimiento "Asesoría y Asistencia (P-AA-01) de 16 de junio de 2014; las fichas de indicadores de Evaluación de Asesoría y Asistencia (I-AA-01) del 17 de diciembre de 2013 - Ficha de Indicador de Atención en Asesoría y Asistencia (I-AA-02) del 17 de diciembre de 2013, y las Hojas de vida de Trámites o Servicios: a) "Prevención de desastres" de 27 de febrero de 2014 - b) "Visto bueno para política pública de Noche Segura" 11 de febrero de 2014 - c) "Apoyo a jueces" del 28 de agosto de 2013 - d) "Gestión de Atención Humanitaria" del 17 de abril de 2013 - e) "Asesoría a personas o grupos sociales" del 02 de diciembre de 2013 - f) "Inscripción de hojas de vida y postulación de vacante al Servicio Nacional de Empleo" del 16 de octubre de 2013 - g) "Asesoría y asistencia técnica agropecuaria" del 22 de noviembre de 2013 - y h) "Asesoría y Asistencia Aseguramiento" del 04 de junio de 2013, incumplen la política de operación 4.2.3 del procedimiento P-GI-01 para el control de documentos.	4.2.3
Asesoría y Asistencia	No se evidencia seguimiento y análisis de indicadores del proceso de Asesoría y Asistencia durante la vigencia 2016, incumpliendo el seguimiento y medición del proceso contemplado en el numeral 8.2.3 de la NTCGP 1000	8.2.3
Asesoría y Asistencia	No se evidencia tratamiento del producto No Conforme identificado en el proceso de Asesoría y Asistencia, incumpliendo el numeral 8.3 de la NTCGP 1000:2009	8.3
Desarrollo Integral del Territorio	No se evidenció el cumplimiento al procedimiento de control de documentos, ya que no se realizan las revisiones periódicas que se le debe hacer a los documentos del SIG y asegurarse de que se identifiquen los cambios y el estado de la versión vigente: Procedimientos, Formatos, Trámites y Servicios	4.2.3
Desarrollo Integral del Territorio	No se evidenció el registro sistemático de las actas del comité del Sistema de Alumbrado Público, tal como se plasmó en el reglamento de dicho comité, incumpliendo con las pautas establecidas en el procedimiento P04: Seguimiento y control del SALP. Acta del 17 de febrero: Bien diligenciada y con firmas asistentes Acta del 07 de abril: Sin firmas de asistentes	4.2.4
Desarrollo Integral del Territorio	No se evidenció que de manera sistemática, se realice el análisis de datos a los indicadores del proceso, lo que impide que se tomen decisiones pertinentes para mejorar el proceso.	8.4
Desarrollo Integral del Territorio	No se evidenció de que se haga seguimiento al Plan de Mejoramiento de la Auditoría Interna de la vigencia 2015, lo que demuestra falta de compromiso de la alta dirección para asumir su rol frente al Sistema de Calidad, generando poca eficiencia y efectividad en el proceso	5.1 8.5



INFORME AUDITORÍA Nº 08

Sistema Integrado de Gestión



PROCESO	NO CONFORMIDADES	Requisito Norma
Formación Ciudadana	Se evidencian: Ficha de Indicador (I-FC-01) Atención Conforme (2013-12-17) - Formato de Acta de Control Sanitario otros Establecimientos de Interés Sanitario Abierto o no al público - Oficina de Saneamiento Básico (F-FC-04) y Formato Inscripción para formación (F-FC-01) versión del 13 de febrero de 2013; Hoja de vida del servicio de "Sensibilización acerca del uso de las vías y respeto por las normas con personas con vulnerabilidad" y Hoja de vida del servicio "Capacitación a Instituciones Educativas públicas y privadas (Aprobadas 2013-11-05), Hoja de vida del servicio "Formación de Grupos Poblacionales" (Aprobada 2014-03-05); Hoja de vida del servicio "Formación para el empleo, emprendimiento, competitividad y productividad" (Aprobada 2014-05-09); Hoja de vida del servicio de Cátedra Municipal Bellanita (Aprobada 2014-04-21); Formato de inscripción para la formación ciudadana - versión 2 del 13 de febrero de 2013; y planilla de Inscripción de para la Formación (Escuela de Música -Versión 1), los cuales incumplen la política de operación 4.2.3 del procedimiento P-GI-01 para el control de documentos.	4.2.3
Formación Ciudadana	No se evidencia registro de certificados de formación o constancias de asistencia del curso "Higiene y Manipulación de Alimentos" realizado el 04 de marzo de 2016, incumpliendo la política de operación 1 y actividad 6 del procedimiento de Formación Ciudadana (P-FC-01)	4.2.4
Formación Ciudadana	No se evidencia seguimiento y medición del proceso de Formación Ciudadana (caracterización, procedimientos, servicios, indicadores, formatos), incumpliendo lo estipulado en el numeral 8.2.3 de la NTCGP 1000:2009.	8.2.3
Vigilancia y Control	No se evidencia en la documentación del proceso VC formatos o sistemas de información asociados con las actividades de la Secretaría de Tránsito y Transporte, como es el caso de un informe descriptivo que de cuenta pormenorizada de los hechos relevantes en un accidente de tránsito con las características descritas en los artículos 144 y 149 de la ley 769 de 2002; ni se evidencian los formatos ni sistemas de información controlados que generan los registros: Planilla de eventos, Planilla de actividad diaria, Planilla de servicios ni Planilla de servicios de grúa, identificados en las Tablas de Retención Documental de la entidad bajo el código 2015-21,2 INSTRUMENTOS DE CONTROL incumpliendo lo establecido en el procedimiento para el control de registros (Procedimientos P-GI-02 (Numerales 4.2.2 y 5 - 03) y P-GI-01 (4.2.1) y en el numeral 4.2.4 de la NTCGP 1000:2009.	4.2.4
Vigilancia y Control	No se encontró en la documentación del Sistema Integrado de Gestión los procedimientos ni registros aplicables a las actividades de Fotodetección electrónica de la Secretaría de Tránsito y Transporte, incumpliendo lo establecido en el requisito 4.2.1 Norma Técnica de de Calidad GP 1000:2009.	4.2.1 literal c.)
Vigilancia y Control	Se observa una carpeta identificada como: Ocupación indebida de Espacio Público (Barrio Prado CII 54 # 46-32) - 2016 contentiva de registros no controlados como son: Boleta de citación (29/06/2016) diferente al establecido con código F-VC-05 y Compromiso (30/06/2016) diligenciado como una variación del formato F-GI-19; incumpliendo lo establecido en el numeral 4.2.4 de la Norma NTCGP 1000 y en el procedimiento para el control de registros (Procedimientos P-GI-02 (4.2.2 y 5) y P-GI-01 (4.2.1) .	4.2.4



INFORME AUDITORÍA N° 08

Sistema Integrado de Gestión



CO-SC-CER143688



SC-CER143688



GP-CER143691

PROCESO	NO CONFORMIDADES	Requisito Norma
Gestión del Talento Humano	No se tiene establecido un procedimiento de selección para el personal que ingresa a la Administración Municipal, diferente al de carrera administrativa y/o docentes, a pesar de existir el formato F108 de análisis de hoja de vida para la provisión de empleo, como se evidencia en la plataforma del SIG (procesos/apoyo/gestión del talento humano/procedimientos/servicios administrativos) incumpliendo con el requisito del numeral 6.2 (6,2,1 y 6,2,2 a) y e) de la norma NTCGP 1000:2009.	6.2 6.2.1 6.2.2 a) y e)
Gestión del Talento Humano	No se evidencia la inducción del personal en el tiempo establecido en el Procedimiento P11 numeral 4.1 del proceso Gestión del Talento Humano que establece "El período de prueba deberá iniciarse con la inducción en el puesto de trabajo", toda vez que la Secretaría de Educación en el año 2015 brindó inducción a los Docentes que ingresaron en el año 2012, incumpliendo lo establecido en el procedimiento y en el numeral 6.2 (6.2.1 y 6.2.2) de la norma NTCGP 1000:2009.	6.2 6.2.1 6.2.2
Administración de Rentas	La administración Municipal de Bello no está determinando, proporcionando y manteniendo la infraestructura (internet y uso de datos) suficiente y necesario para lograr la conformidad del proceso con los requisitos del producto y/o servicio, incumpliendo el numeral 6.3, literal b de la NTCGP 1000:2009.	6.3
Administración de Rentas	No se está asegurando que existan procesos eficaces de comunicación entre los niveles de autoridad del proceso; para compartir la información relacionada con el desempeño de los procedimientos, estrategias o mecanismos, adecuados para la entidad, incumpliendo el numeral 5.5.3 de la NTCGP 1000:2009.	5.5.3
Gestión de Contratación	Los documentos del proceso, en especial el procedimiento P-GC- 01: "Para el Control de los Contratos", no está vigente, incumpliendo con lo establecido en la norma NTCGP 1000 en su numeral 4.2.3 "Control de los documentos de Gestión Documental"	4.2.3
Gestión de Contratación	El formato F-GC-26 "Seguimiento al proceso contractual" el cual se encuentra obsoleto y la hoja de vida del servicio 201-1001-GC-PS-SIG: "Legalización de contratos", no han sido retirados del sistema, de acuerdo con lo solicitado por la Oficina Asesora Jurídica, incumpliendo la norma NTCGP 1000 en su numeral 4.2.3 "Control de los documentos de Gestión Documental"	4.2.3
Gestión Jurídica	No se evidencia por parte de la Secretaría de Recaudos y Pagos, el envío de las copias de comprobante de pago y de las sentencias judiciales asociadas, al Comité de Conciliación y Defensa Judicial, para se analice la procedencia de la acción de repetición de conformidad con la ley; incumpliendo con lo estipulado en el Procedimiento de Gestión Jurídica (P-GJ-01), numeral 5, actividad 12 y el numeral 8.4 de la NORMA NTCGP 1000:2009.	8.4
Gestión de la Información	Se evidencia que el manual de archivo esta desactualizado, incumpliendo con el numeral 4.2.3 de la NTCGP 1000:2009	4.2.3
Gestión de la Información	No se evidencia la realización de análisis de los indicadores del proceso, incumpliendo con el numeral 8.2.3 de la NTCGP 1000:2009	8.2.3
Gestión de los Recursos Físicos	Se evidencia formatos, procedimientos, hojas de vida de trámites y servicios, fichas de indicadores, que superan los 24 meses de su revisión y aprobación, incumpliendo con el numeral 4.2.3 de la NTCGP 1000:2009	4.2.3



INFORME AUDITORÍA N° 08

Sistema Integrado de Gestión



CO-SC-CER143688



SC-CER143688



GP-CER143691

PROCESO	NO CONFORMIDADES	Requisito Norma
Gestión de los Recursos Físicos	No se evidenció contrato de Comodato de las instalaciones del Liceo Antioqueño, incumpliendo con el numeral 4.2.4 de la NTCGP 1000:2009	4.2.4
Gestión de los Recursos Físicos	No se evidenciaron las responsabilidades, registros y actividades, por parte de la Secretaría de Servicios Administrativos en el Proceso de Gestión de los Recursos Físicos, por su inasistencia a la auditoría In Situ, incumpliendo con el numeral 8.2.3. de la NTCGP 1000:2009	8.2.3
Gestión de los Recursos Físicos	No se evidencian los formatos F-DE-02 y F-DE-03 como registros del procedimiento P07 para el control metrológico y para la medición del peso y estatura de niños mayores de 2 años; incumpliendo con el numeral 4.2.3 de la NTCGP 1000:2009	4.2.3
Gestión de los Recursos Físicos	No se evidenció la identificación de los equipos de seguimiento y de medición, incumpliendo con el numeral 7.6 de la NTCGP 1000:2009	7.6
Gestión de los Recursos Físicos	No se evidenció seguimiento de los indicadores del proceso Gestión de los Recursos Físicos, incumpliendo con el numeral 8.2.3 de la NTCGP1000:2009	8.2.3
Gestión de los Recursos Físicos	No se evidenciaron acciones para la mejora continua del proceso de Gestión de los Recursos Físicos, incumpliendo con el numeral 8.5 de la NTCGP 1000:2009	8.5
Evaluación Independiente	Se evidenció que el día 6 de Julio de 2016 se envió la solicitud al Infosig mediante correo electrónico del ingreso de los informes de auditoría 1, 4 y 5 del 2016 al SIG y el día 07/07/2016 la solicitud de actualización de los formatos y registros del Proceso, además, No se encuentra actualizado la versión del procedimiento de Cultura de control P- EI-03 ni el de auditoría de control interno P-EI-02, incumpliendo el numeral 4.2.3 de la NTCGP 1000:2009.	4.2.3
Mejoramiento Continuo	No se evidenció la aplicación del procedimiento para el control de los documentos P- GI- 01; relacionado con los Formatos (D02 Determinación Tamaño de la muestra, Documentos externos 01 Modelo goce efectivo de derechos y 02 cartilla diseño de indicadores de gestión, F01 Plantilla plan de mejoramiento, F24 seguimiento de indicadores, F28 evaluación servicio de comunicaciones, F31 evaluación de auditorías CI, F33 evaluación de discapacidad, F26 asesoría mejoramiento SIG, F35 reporte abreviado de servicios, F25 evaluación múltiple t/s.) y caracterización del proceso (falta incluir a la secretaria de educación), incumpliendo el numeral 4.2.3 de la NTCGP 1000:2009.	4.2.3
Mejoramiento Continuo	No se evidenció la aplicación o el cumplimiento del Manual y Protocolo para la atención y servicio al ciudadano - M01 - incumpliendo lo establecido en la NTCGP 1000:2009 en el numeral 7.2.3.	7.2.3
Mejoramiento Continuo	No se evidenció un plan de contingencia conjunto entre la Secretaría General y Servicios Administrativos para mitigar el impacto de la caída de Gestión documental incumpliendo el numeral 6.3 de la NTCGP 1000:2009	6.3
Mejoramiento Continuo	No se evidenció análisis de indicador de satisfacción (evaluación u oportunidad) del segundo semestre de 2015 en la administración municipal incumpliendo el numeral 8.4 de la NTCGP 1000:2009	8.4



INFORME AUDITORÍA N° 08

Sistema Integrado de Gestión



PROCESO	NO CONFORMIDADES	Requisito Norma
Mejoramiento Continuo	Se evidenció diferencias en la información registrada en el SAC de la Secretaría de Educación y los registros de Gestión Documental de la Entidad en referencia a la Gestión de PQRSD, incumpliendo lo establecido en la NTCGP 1000:2009 en el numeral 8.4	8.4
Mejoramiento Continuo	No se evidenció en el análisis de indicadores que realiza la oficina de atención al ciudadano, la evaluación de oportunidad en las respuestas de la Secretaría de Tránsito, incumpliendo lo establecido en la NTCGP 1000:2009 en el numeral 8.4	8.4
Mejoramiento Continuo	No se evidenció el seguimiento a los planes de mejoramiento de la administración municipal, incumpliendo lo establecido en la NTCGP 1000:2009 en el numeral 8.2.3.	8.2.3

5.2. OPORTUNIDADES DE MEJORA

N°	PROCESO	OPORTUNIDADES DE MEJORA
01	Direccionamiento estratégico	Se evidenció funcionarios que desconocen la ruta para la consulta del Sistema Integrado de Gestión, el proceso de Direccionamiento Estratégico, la caracterización, los procedimientos, mapa de riesgos, indicadores y los registros correspondientes.
02	Direccionamiento estratégico	El análisis de indicadores del proceso se presenta en Actas de Comité Técnico, y no se presenta en el ALPHASIG, lo que dificulta el acceso a la información de Indicadores para la toma de decisiones de la Alta Dirección y demás procesos del SIG.
03	Direccionamiento estratégico	No se contó con la participación de ningún representante del Despacho de la Alcaldía, el cual figura como líder del proceso de Direccionamiento Estratégico.
04	Planeación Administrativa y Financiera	Integrar el Módulos de inventarios, compras, con sus respectivas parametrizaciones en el programa contable "SICOF" de la entidad.
05	Comunicaciones	Realizar copias de seguridad constantemente de los registros establecidos dentro de los procedimientos, tanto físicos como electrónicos para seguridad de la información generada por el proceso.
06	Comunicaciones	Emplear mecanismos de trabajo conjunto desde la Alta Dirección con la Dirección Administrativa de Sistemas para el eficaz suministro y actualización de la Página Web de la entidad.
07	Comunicaciones	Establecer acciones por posibles riesgos de seguridad y salud en el trabajo, debido al hacinamiento evidenciado en la Asesoría de Comunicaciones.



INFORME AUDITORÍA N° 08

Sistema Integrado de Gestión



N°	PROCESO	OPORTUNIDADES DE MEJORA
08	Comunicaciones	Emprender actividades en conjunto con Soporte Técnico y la Dirección Administrativa de Sistemas para mejorar el acceso a las tecnologías de la información y comunicación y así mejorar la prestación de los servicios del Proceso de Comunicaciones dentro y fuera de la entidad.
09	Comunicaciones	Dejar evidencia de reunión con la oficina de Atención al Ciudadano para establecer si en la oficina Asesora de Comunicaciones realmente no llega ningún tipo de PQRSD, si no solo solicitudes internas.
10	Comunicaciones	Actualizar las hojas de vida de trámites o servicios en que hacen relación a la Secretaría General, cuando debería ser totalmente independiente como Oficina Asesora de Comunicaciones debido a lo que se estableció en el cambio de estructura organizacional en el año 2014.
11	Comunicaciones	Actualizar las hojas de vida de trámites o servicios en la parte de notas, ya que el requisito al que se hace mención (requisito 7.5.4 de las normas NTCGP 1000:2009) no corresponde con lo que se establece en los procedimientos del Proceso de Comunicaciones.
12	Gestión Social	Revisar desde Organización y Métodos la codificación de los formatos del sistema de Gestión de la Calidad. Ej.: En la hoja de Servicio de la Secretaría de Deportes y Recreación "CENTRO DE INICIACIÓN Y FORMACIÓN DEPORTIVA", tiene la siguiente codificación: formato (F-GS-08), (F-GS-14), (F-GS-35), y en el proceso de Gestión Social, Formatos, la codificación es: F01, F02, F03...etc.
13	Gestión Social	Las Secretarías responsables del proceso manifiestan la necesidad de un sistema de Información, y el compromiso de la Alta Dirección para el seguimiento y debido funcionamiento de las políticas públicas
14	Gestión Social	Los sistemas de Gestión Documental y ALPHASIG, no permitieron hacer la trazabilidad de las PQRSD, ni los indicadores.
15	Gestión de Trámites	No se pudo constatar los indicadores de Trámites y Servicios reportados en ALPHASIG; debido a que no hay ingreso al sistema, generando un riesgo para la toma de decisiones.
16	Gestión de Trámites	No se hizo presente a la Auditoría la Secretaría de Hacienda y se encontraba programada en cronograma de auditoría.
17	Gestión de Trámites	Fortalecer las reuniones de análisis de indicadores del proceso.
18	Gestión de Trámites	Se debe realizar una capacitación en el manejo de la Planilla de Control de Trámites y Servicios (F03), el formato de Evaluación de los trámites y Servicios (F13-16); además, el reporte del Servicio no Conforme (F04).
19	Asesoría y Asistencia	La caracterización del proceso de Asesoría y Asistencia, contemplan como Líderes del proceso a la Secretaría de Tránsito y Transporte, y la Secretaría de Deportes, las cuales no tienen ningún servicio, trámite o actividad en dicho proceso.
20	Asesoría y Asistencia	Durante la Auditoría, no fue posible acceder al ALPHASIG, para verificar el seguimiento de los Indicadores del proceso y el análisis correspondiente.
21	Asesoría y Asistencia	La Asesoría de Gestión del Riesgo, no tiene disponible en el ALPHASIG, los indicadores del proceso de Asesoría y Asistencia para realizar el cargue de información correspondiente.
22	Asesoría y Asistencia	No se dispone de papel ni tintas para imprimir las Evaluaciones de Servicio del proceso de Asesoría y Asistencia.



INFORME AUDITORÍA N° 08

Sistema Integrado de Gestión



CO-SC-CER143688



SC-CER143688



GP-CER143691

N°	PROCESO	OPORTUNIDADES DE MEJORA
23	Asesoría y Asistencia	La Secretaría de integración Social y Secretaría de la Mujer, manifiestan no estar realizando actividades de Asesoría y Asistencia, por lo tanto, se debe revisar la pertenencia de estas Secretarías en el proceso.
24	Asesoría y Asistencia	El proceso de Asesoría y Asistencia carece de los recursos humanos necesarios, para atender las solicitudes de Asesoría y Asistencia por parte de la comunidad.
25	Asesoría y Asistencia	Las planillas de trámites o servicios del proceso de Asesoría y Asistencia, presentan deficiencias en cuanto al diligenciamiento de los campos y el seguimiento estadístico de las mismas.
26	Desarrollo Integral del Territorio	Revisar y ajustar la caracterización del proceso: Objetivo, líder del proceso, entradas, actividades y salidas. Retirar los proyectos de presupuesto participativo como entrada y como actividad; retirar a jurídica como líder del proceso y ajustar en orden lógico las actividades descritas en la caracterización.
27	Desarrollo Integral del Territorio	Solicitar a organización y métodos la actualización del formato F02: estudio de conveniencia del proyecto (banderita); con el eslogan de la nueva administración: Bello Ciudad de Progreso
28	Desarrollo Integral del Territorio	Actualizar en la versión 3, los procedimientos P01 (para la gestión de proyectos), P02 (de movilidad - planeación territorial), P04 (Viabilización y construcción de infraestructura física pública) y el P05 (Seguimiento y Control al SALP).
29	Desarrollo Integral del Territorio	Revisar y ajustar las hojas de vida de trámite y servicios, asociados al proceso: certificado de aprobación plan de manejo de tránsito, otorgamiento de vías obligadas y los de planeación.
30	Formación Ciudadana	No se encuentra disponible el ALPHASIG, para verificar el seguimiento y análisis de Indicadores de gestión del proceso de Formación Ciudadana.
31	Formación Ciudadana	Según lo manifiestan los responsables del proceso, se deben rediseñar los indicadores, para evaluar las actividades por actividad que se identificó en vigencias anteriores, sin que se haya ejecutado al momento.
32	Formación Ciudadana	Se pone en manifiesto, por parte de la Secretaría de Gobierno y Secretaría de la Mujer, la carencia de recurso humano e insumos para la oferta de servicios de Formación Ciudadana en la Entidad.
33	Vigilancia y Control	La caracterización del proceso está a 2 días de perder vigencia
34	Vigilancia y Control	En la fase de ejecución del procedimiento: Vigilancia y control a establecimientos abiertos al público, vehículos transportadores de alimentos y establecimientos generadores de residuos hospitalarios y similares, se tiene contemplado la realización de visitas de campo de acuerdo con la programación establecida (Ver P-VC-06 Numeral 5, paso 03). Dicha programación actualmente se efectúa en un archivo de MS EXCEL denominado: Programación actividades inspección, vigilancia y control factores de riesgo ambientales del consumo, vectores y zoonosis; sin embargo, al ser este un archivo suministrado por la SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, debe ser identificado y controlado como documento externo de acuerdo con lo establecido en el Procedimiento para el control de Documentos y relacionado como uno de los registros del procedimiento P-VC-06. Se recomienda que dicho registro sea aprobado por el funcionario de nivel Directivo responsable del procedimiento previo a su implementación.



INFORME AUDITORÍA N° 08

Sistema Integrado de Gestión



CO-SC-CER143688



SC-CER143688



GP-CER143691

N°	PROCESO	OPORTUNIDADES DE MEJORA
35	Vigilancia y Control	El procedimiento: Vigilancia y control a establecimientos abiertos al público, vehículos transportadores de alimentos y establecimientos generadores de residuos hospitalarios y similares P-VC-06, diligenciado en el formato F-GI-31 cuenta con un numeral Nro. 7 denominado "Registros" cuya función de acuerdo con el instructivo del mismo consiste en: En este capítulo se relacionan aquellos documentos que evidencian la ejecución de las actividades descritas en el capítulo 5. Contenido. No obstante, en el procedimiento P-VC-06 dicho campo no fue diligenciado ni con la frase "No aplica". Teniendo en cuenta que de la aplicación del procedimiento se evidencia la existencia de un archivo de Programación y un aplicativo donde consignan las actas e informes de las visitas de inspección, el mencionado numeral del procedimiento debe ser diligenciado con los respectivos registros asociados.
36	Vigilancia y Control	No se evidencian soportes de revisiones por la dirección que conduzcan de forma conveniente y oportuna al ajuste y actualización de algunos documentos generales del proceso VC como son: Caracterización del Proceso D-VC-01 y Procedimiento P-VC-05 (Motivos: 1. Incluyen actividades relacionadas con la construcción de infraestructura física pública que también están contenidos en el proceso Desarrollo Integral del Territorio; 2. La Secretaría de Obras Públicas no hace parte del proceso VC según su descripción). El Procedimiento de Vigilancia y Control P-VC-01 se encuentra obsoleto, habiendo superado 24 meses desde su última aprobación el 19-06-2014 y se elaborado, revisado y aprobado por la misma persona.
37	Gestión del Talento Humano	Ajustar la caracterización del proceso con la nueva estructura administrativa (Ejemplo: reflejar los productos de entrada y de salida de la oficina de Organización y Métodos).
38	Gestión del Talento Humano	Subir a la plataforma del SIG el formato de liquidación que se entrega anexo a la liquidación parcial de cesantías (asegurarse que la liquidación se haga en el sistema y no manual).
39	Gestión del Talento Humano	Revisar que todos los procedimientos estén ajustados a la nueva estructura administrativa (Ejemplo: En el procedimiento del plan de evaluación de desempeño laboral aun figura el cargo de Juez de Ejecuciones Fiscales).
40	Gestión del Talento Humano	Revisar que todos los formatos estén vinculados al procedimiento, trámite y/o servicio, y si alguno está en desuso bajarlo del SIG.
41	Gestión del Talento Humano	En el nombre del Procedimiento P23 se sugiere cambiar el nombre por "REUBICACIÓN DEL PERSONAL POR ORDEN DE ENTIDAD DE SALUD O ARP".
42	Gestión del Talento Humano	Eliminar los FORMATOS Y REGISTROS de la plataforma del SIG que no tienen relación con el proceso, o pasarlos para el respectivo proceso con autorización del Líder. Ejemplo: Plantillas de Registro de asistencia y de Reporte de asistencia pertenecen al proceso de Gestión de la Información; en los REGISTROS del proceso figuran archivos como Presentaciones, Panel de auditorías, memorando de presentaciones exitosas y presentaciones ADA 2010, que no tienen relación con el proceso de Gestión del Talento Humano.
43	Gestión del Talento Humano	Organizar las carpetas de formatos y registros en la plataforma del SIG por subprocesos: Salud ocupacional y Bienestar laboral, Carrera administrativa, control disciplinario, nómina, organización y métodos, situaciones administrativas; con el fin de que no queden formatos o registros sueltos, por fuera de las carpetas.
44	Gestión del Talento Humano	El Registro del proceso de Talento Humano denominado "INDUCCIÓN AGOSTO" debe ser trasladado a la carpeta de Bienestar Laboral.



INFORME AUDITORÍA N° 08

Sistema Integrado de Gestión



N°	PROCESO	OPORTUNIDADES DE MEJORA
45	Gestión del Talento Humano	Cerrar todas las acciones correctivas de los planes de mejoramiento realizados a los hallazgos de las auditorías internas anteriores (Talento Humano de la Administración debe cerrar 3 en la auditoría interna del año 2015 y Secretaría de Educación debe aplicar todos los planes de mejoramiento de las auditorías internas realizadas en el año 2015, y en lo posible en años anteriores; ya que pese a que han desaparecido las causas de los hallazgos, no se ha procedido a cerrar en el SIG.
46	Administración de Rentas	Disponer talento humano competente en áreas de sistemas de información en las Secretarías de Hacienda y Recaudos y Pagos para la gestión de novedades (reliquidación, ajustes, actualización de bases de datos) oportunamente.
47	Administración de Rentas	Ajustar los periodos de liquidación y facturación de los tributos municipales, procurando la disponibilidad de recursos en caja para la operación adecuada del ente territorial.
48	Administración de Rentas	Revisar y actualizar el estatuto tributario municipal con la normatividad vigente y pertinente para su nueva aprobación y uso de la entidad.
49	Gestión Contratación	Revisar y actualizar el procedimiento "para el control de los contratos", especialmente en el tema que hace referencia al servicio que se presta, el cual no se encuentra documentado.
50	Gestión Contratación	Hay un riesgo evidente de identificar hallazgos por parte del ente auditor, con relación a la falta de revisión de los documentos y actualización de sus versiones
51	Gestión Contratación	Definir claramente a los líderes del proceso, que faciliten su revisión periódica.
52	Gestión Contratación	La Secretaría de Deportes y Recreación debe revisar la inclusión del formato F-GC-33 "Seguimiento de Gastos de la SDR" en un procedimiento.
53	Gestión Contratación	Revisar y actualizar el reglamento del CAMC
54	Gestión Jurídica	En la caracterización del proceso de Gestión Jurídica, deben enunciarse como responsables las secretarías que involucra el procedimiento (Asesoría Jurídica, Secretaría de Hacienda, Secretaría de Recaudos y Pagos, Secretaría de Educación, Dirección Administrativa de Talento Humano) y comité conciliación.
55	Gestión de la Información	Diligenciar y realizar el cierre de los planes de mejoramiento evidenciando las actividades realizadas
56	Gestión de la Información	Evaluar los indicadores que se tiene y analizar la necesidad de otros indicadores los cuales apunten a la medición de los objetivos del proceso.
57	Gestión de la Información	Establecer un responsable de seguimiento a los indicadores, para el análisis y cargue en el ALPHASIG
58	Gestión de la Información	Evaluar que documentos, procedimientos y registros que la organización son necesarios para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de los procesos.
59	Gestión de los Recursos Físicos	Los formatos f04, f21, f22, f38, f39, entre otros documentos del proceso Gestión de los Recursos Físicos, requieren revisión y ajuste en la redacción y ortografía, para la comprensión y oportunidad de mejora de forma de los mismos.
60	Gestión de los Recursos Físicos	En el Plan de Mejoramiento de la vigencia 2015 a la Auditoría del SIG, figura como una NO Conformidad en el Proceso de Gestión de los Recursos Físicos, la desactualización de las Tablas de Retención; dicha debilidad debe estar contenida en el Proceso de Gestión de la Información como lo establece el proceso.
61	Gestión de los Recursos Físicos	En la caracterización del Proceso Gestión de los Recursos Físicos, suprimir la Secretaría de Educación y Cultura como líder de dicho proceso, ya que no tiene documentado ni procedimiento, ni actividades en este.



INFORME AUDITORÍA N° 08

Sistema Integrado de Gestión



CO-SC-CER143688



SC-CER143688



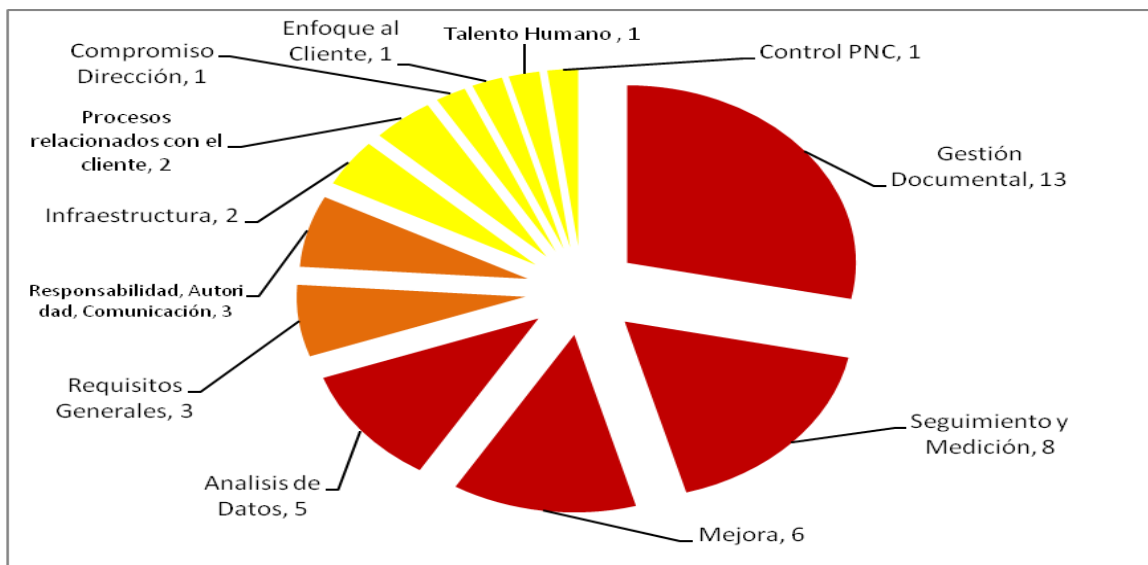
GP-CER143691

N°	PROCESO	OPORTUNIDADES DE MEJORA
62	Gestión de los Recursos Físicos	Las Secretarías General y de Gobierno, no se encuentra identificada como líder en el Proceso de Gestión de los Recursos Físicos y éstas se encuentran contenidas en el Procedimiento P01 Para el manejo de bienes inmuebles; de igual manera en el procedimiento P04 Seguros, en lo que concierne a la Secretaría General.
63	Gestión de los Recursos Físicos	En la carpeta Logística, ubicada en la carpeta de Registros del Proceso de Gestión de los Recursos Físicos se encuentra el Manual de usuario Soluciones Informáticas; éste debe direccionarse a la carpeta de Manual de este proceso.
64	Gestión de los Recursos Físicos	En la carpeta de Registros del proceso de Gestión de los Registros Físicos, se encuentra ubicada la Secretaría de Salud como Administración Municipal, debe verificarse su definición como Secretaría.
65	Gestión de los Recursos Físicos	En el procedimiento P01 Para el manejo de bienes inmuebles, en el numeral punto 5.8 se debe precisar las responsabilidades de las Secretarías General y Recreación y Deportes
66	Gestión de los Recursos Físicos	En el procedimiento P01 Para el manejo de bienes inmuebles, en el numeral 5.5 se debe definir la responsabilidad frente al seguimiento que se le debe realizar a los contratos que realicen las diferentes Secretarías, a los inmuebles propiedad de particulares.
67	Gestión de los Recursos Físicos	El formato F48 establecido en el procedimiento P07, se eliminó de la carpeta formatos sin verificación del proceso, por lo tanto se debe suprimir del mencionado procedimiento.
68	Gestión de los Recursos Físicos	El formato F-GR-01 no aparece en la carpeta de formatos en el proceso de Gestión de los Recursos Físicos, debido a que no está documentado, pero se encuentra diligenciado de forma física.
69	Gestión de los Recursos Físicos	El formato F-GR-09 no aparece en la carpeta de formatos en el proceso de Gestión de los Recursos Físicos, pero se encuentra diligenciado de forma física a la fecha.
70	Gestión de los Recursos Físicos	De acuerdo a lo señalado en la descripción 2 del Contenido 5. del procedimiento P07 Para el control metrológico y para la medición del peso y estatura de niños mayores de 2 años, se debe enrutar la identificación de necesidades a la hoja de vida del servicio de Gestión social y planilla de gestión social.
71	Evaluación Independiente	Se debe revisar el procedimiento de auditoría de control interno P-EI-02 en la actividad 8 donde se describe "Solicitar mensualmente mediante correo electrónico a los líderes de los procesos auditados la presentación de evidencia de cumplimiento de las acciones de mejoramiento", dado que sólo se evidencia el cumplimiento mediante las auditorías que se realizan dos veces al año a los planes de mejoramiento.
72	Evaluación Independiente	Se debe revisar en el procedimiento de Cultura de control P- EI-03, la necesidad o requisito de elaborar "Matriz priorización de riesgos", para planeación de las conferencias y boletines.
73	Mejoramiento Continuo	Extrapolar la estrategia de la secretaría de educación a todo el municipio y certificar a los funcionarios encargados de atención al ciudadano en servicio al cliente, así mismo, identificar las personas idóneas para prestar este servicio en la administración municipal de Bello.
74	Mejoramiento Continuo	Mejorar el compromiso de la alta dirección con la articulación del proceso de mejoramiento continuo.
75	Mejoramiento Continuo	Incluir a los facilitadores de PQRS en el manual de incentivos para optar por calificación sobresaliente en la evaluación de desempeño.

6. CONCLUSIÓN

El Sistema Integrado de Gestión de la Alcaldía Municipal de Bello NO ES CONFORME a los requisitos establecidos en la norma NTCGP 1000:2009, la norma ISO 9001:2008 y los propios requisitos del Sistema para su mantenimiento. Las principales No Conformidades se presentan con relación al Control de Documentos, control de Registros, el seguimiento y medición de los procesos, el análisis de datos y la mejora continua, los cuales corresponden a la Estructura esencial de todo sistema de Gestión, ya que corresponden a las etapas de documentación, seguimiento permanente de los procesos, la mejora del sistema y la conservación de registros del propio Sistema.

Gráfico 1. Numero de procesos con No Conformidades por criterios de la NTCGP 1000:2009.



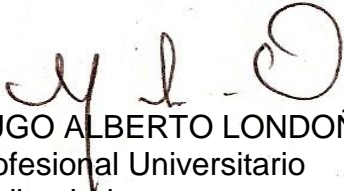
7. RECOMENDACIONES

1. Realizar una Reingeniería de los procesos del Sistema Integrado de Gestión de la Entidad, que refleje la operación normal de la Entidad, articulada con el Plan de Desarrollo y bajo los criterios de la norma ISO 9001:2015.
2. Rediseñar las Estrategias de la Entidad para la implementación y fortalecimiento continuo del Sistema de Gestión, como son “COSIG” y “Viernes del S.I.G.”, los cuales se deben realizar por procesos, en los horarios establecidos para no afectar la atención a los usuarios internos y externos y realizar sólo las actividades para las cuales se crearon estos espacios.

3. Realizar seguimiento permanente del Plan de Mejoramiento suscrito con el ICONTEC, garantizando la implementación de las acciones planteadas para el fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión.
4. Gestionar la disposición permanente del ALPHASIG para el cargue de información de los indicadores, el análisis correspondiente y la accesibilidad al mismo, para la consulta de la Alta Dirección para la toma de decisiones.
5. Redefinir la metodología de evaluación de los procesos, en los cuales se evalúa la Atención del servicio y la oportunidad del mismo, y se debe direccionar la evaluación a los resultados o impacto de los diferentes procesos.
6. Diseñar una nueva metodología para la determinación de muestras para la realización de las Evaluaciones de los servicios, que minimicen la cantidad de encuestas a aplicar y optimizar los recursos humanos, tecnológicos y materiales para la aplicación de estas evaluaciones.
7. Determinar un sólo líder o coordinador de los diferentes procesos del Sistema Integrado de gestión, que permita la orientación de actividades, seguimiento y medición de cada proceso y la toma de acciones para la mejora continua.
8. Capacitar e involucrar desde la Coordinación del Sistema Integrado de Gestión a los Líderes del Proceso para que se logre un mayor control y aprovechamiento del mismo, de cara al cumplimiento de las obligaciones del Ente Territorial.
9. Definir claramente los facilitadores de las diferentes Secretarías, por cada uno de los procesos en los cuales participa en el Sistema Integrado de Gestión.

8. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Norma Técnica NTCGP 1000:2009.
- Norma ISO 9001:2008
- Manual de Calidad del Sistema Integrado de Gestión.


 HUGO ALBERTO LONDOÑO OSSA
 Profesional Universitario
 Auditor Líder



**INFORME
AUDITORÍA N° 08**
Sistema Integrado de Gestión



CO-SC-CER143688



SC-CER143688



GP-CER143691

9. ANEXOS

9.1. CUADRO RESUMEN POR PROCESOS

PROCESO	RELACIÓN DE HALLAZGOS Y ASPECTOS POR MEJORAR			
	# NC	% NC	# OM	% OM
Direccionamiento Estratégico	3	5%	3	4%
Planeación Administrativa y Financiera	4	6%	1	1%
Comunicaciones	5	8%	7	9%
Gestión Social	8	13%	3	4%
Gestión de Trámites	5	8%	4	5%
Asesoría y Asistencia	3	5%	7	9%
Desarrollo Integral del Territorio	4	6%	4	5%
Formación Ciudadana	3	5%	3	4%
Vigilancia y Control	3	5%	4	5%
Gestión del Talento Humano	2	3%	9	12%
Administración de Rentas	2	3%	3	4%
Gestión de Contratación	2	3%	5	7%
Gestión Jurídica	1	2%	1	1%
Gestión de la Información	2	3%	4	5%
Gestión de los Recursos Físicos	7	11%	12	16%
Evaluación Independiente	1	2%	2	3%
Mejoramiento Continuo	7	11%	3	4%
TOTAL	62	100%	75	100%



INFORME AUDITORÍA N° 08

Sistema Integrado de Gestión



CO-SC-CER143688



SC-CER143688



GP-CER143691

9.2. CUADRO RESUMEN POR CRITERIOS DE NORMA NTCGP 1000

NUMERAL	DESCRIPCIÓN	DE	PA	PC	GS	GT	AA	DT	FC	VC	GTH	ARR	GRC	GJ	GI	GRF	EI	MC	TOTAL
4	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD Establecer, documentar, implementar y mantener un SGC y mejorar continuamente su eficacia, eficiencia y efectividad.																		
4.1	Requisitos Generales (Interacción de procesos, métodos de operación, controles, recursos, seguimiento, medición, análisis, acciones de mejora, control de riesgos).	X		X	X														3
4.2	Gestión Documental - Política de Calidad, objetivos de calidad, manual de calidad, procedimientos, registros, control de documentos, control de registros.		X	X	X	X	X	X	X	X			X		X	X	X	X	13
5	RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN																		0
5.1	Compromiso de la Dirección - Importancia, establecer política, revisión por la dirección, disponer los recursos.							X											1
5.2	Enfoque al Cliente - Determinar los requisitos del cliente y su cumplimiento				X														1
5.3	Política de Calidad - Adecuada, coherente con plan de desarrollo y sistemas de gestión, compromiso de cumplir requisitos y mejorar continuamente, comunicarla, revisión y adecuación																		0



INFORME AUDITORÍA N° 08

Sistema Integrado de Gestión



CO-SC-CER143688



SC-CER143688



GP-CER143691

NUMERAL	DESCRIPCIÓN	DE	PA	PC	GS	GT	AA	DT	FC	VC	GTH	ARR	GRC	GJ	GI	GRF	EI	MC	TOTAL
5.4	Planificación - Objetivos de calidad medibles y coherentes, cumplimiento de los requisitos, implementación de cambios.																		0
5.5	Responsabilidad, autoridad y comunicación - Definirlas, implementación y mantenimiento del SGC, promover la conciencia de cumplir los requisitos, establecer procesos de comunicación.	X	X									X							3
5.6	Revisión por la Dirección - Revisión anual (conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad, mantener registros, tomar decisiones y acciones de mejora.																		0
6	GESTIÓN DE LOS RECURSOS																		0
6.1	Provisión de Recursos - Implementar y mantener el SGC, mejorar la eficacia, eficiencia y efectividad, aumentar la satisfacción del cliente.																		0
6.2	Talento Humano - Competentes (educación, formación, habilidades y experiencia). Determinar competencias, proporcionar formación, asegurar la conciencia de los servidores sobre el SGC, mantener registros.										X								1
6.3	Infraestructura - Determinar, proporcionar y mantener - Edificios, espacios de trabajo, herramientas, equipos, sistemas de información y servicios de apoyo.											X						X	2



INFORME AUDITORÍA N° 08

Sistema Integrado de Gestión



CO-SC-CER143688



SC-CER143688



GP-CER143691

NUMERAL	DESCRIPCIÓN	DE	P A	PC	GS	G T	A A	D T	FC	VC	G T H	A R	G C	GJ	GI	G RF	EI	M C	TOTAL
6.4	Ambiente de Trabajo - Determinar y gestionar el ambiente de trabajo - Factores físicos, ambientales, ergonomía, temperatura, humedad, iluminación, entre otras.																		0
7	PLANIFICACIÓN DEL PRODUCTO O PRESTACIÓN DEL SERVICIO																		0
7.1	Planificación de la realización del Producto o prestación del Servicio - Planificar y Desarrollar procesos necesarios, coherente con otros procesos, Determinar requisitos del producto o servicio, actividades de verificación y validación, seguimiento, medición, inspección y/o ensayo, y registros necesarios																		0
7.2	Procesos relacionados con el Cliente - Determinar los requisitos del producto y/o servicio, requisitos legales y reglamentarios, requisitos adicionales, revisar y determinar capacidad de cumplirlos, retroalimentar con el cliente.				X													X	2
7.3	Diseño y desarrollo - Planificar, determinar los elementos de entrada, verificar, validación del diseño y desarrollo, control de cambios.																		
7.4	Adquisición de Bienes y Servicios - Cumplimiento de los pliegos de condiciones, evaluación y selección de proveedor, verificación de productos y/o servicios.																		0
7.5	Producción y Prestación del Servicio - Controlar y validar la producción y/o prestación, identificación y trazabilidad, cuidar la propiedad del cliente, preservar el producto y/o servicio.					X													1



INFORME AUDITORÍA N° 08

Sistema Integrado de Gestión



CO-SC-CER143688



SC-CER143688



GP-CER143691

NUMERAL	DESCRIPCIÓN	DE	PA	PC	GS	GT	AA	DT	FC	VC	GTH	ARR	GRC	GJ	GI	GRF	EI	MC	TOTAL
7.6	Control de los equipos de seguimiento y medición - Determinar seguimiento y medición por realizar y los equipos necesarios, asegurar la realización del seguimiento y medición, asegurar la validez de los resultados (calibrar, ajustar, proteger contra ajustes y daños), mantener registros.																X		1
8	MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA																		0
8.1	Generalidades - Planificar e implementar procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora (demostrar y asegurar conformidad, mejorar continuamente EEE).																		0
8.2	Seguimiento y Medición - Percepción del cliente, auditoría interna, seguimiento y medición del proceso, seguimiento y medición del producto y/o servicio, mantener evidencia.		X	X	X		X		X						X	X		X	8
8.3	Control del producto y/o servicio No Conforme - Identificar y controlar, prevenir su uso o entrega no intencionada, definir controles, tratamiento, mantener registros.						X												1
8.4	Análisis de datos - Determinar, recopilar y analizar.				X	X		X						X				X	5
8.5	Mejora - Continuamente la EEE del SGC mediante uso de la política, objetivos, resultado de auditorías, análisis de datos, acciones correctiva, preventivas y la revisión por la dirección.	X		X	X	X		X								X			6