


 <p>2022082621436932143118315          comunicaciones internas o memorandos          Agosto 26, 2022 21:43          Radicado 2022-018315          2022082621436932143118315</p> 	2022 a de 2015	 
--	----------------------	---

Bello, 26 de agosto de 2022

Señor  
 OSCAR ANDRÉS PÉREZ MUÑOZ  
 Alcalde  
 Municipio de Bello

ASUNTO: Informe de auditoría de evaluación y monitoreo del Sistema de Gestión bajo la norma ISO 9001:2015.

Respetado Señor Pérez Muñoz:

La Secretaría de Control Interno con fundamento en la Ley 87 de 1993, practicó Auditoria de evaluación y monitoreo del sistema de gestión bajo la norma ISO 9001:2015 a la Alcaldía Municipal de Bello.

La Auditoría se llevó a cabo de acuerdo con 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 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 la evaluación realizada a los procesos administrativos de la Alcaldía Municipal de Bello, determinando los hallazgos que repercuten en la prestación de servicios y cumplimiento de la normatividad vigente.

Como resultado de la auditoría se identificaron 5 fortalezas, 43 no conformidades, 40 oportunidades de mejora y 8 riesgos.

En conclusión, el sistema de gestión de la Alcaldía Municipal de Bello presenta múltiples no conformidades en materia de mantenimiento de la documentación, planificación y seguimiento de los objetivos de calidad, identificación de oportunidades y acciones para su aprovechamiento, asignación de recursos humanos, transporte, sistemas de información y tecnológicos para la operación de los procesos, identificación y tratamiento de salidas no conformes, seguimiento a los indicadores, riesgos y satisfacción del cliente.

No se evidencia la implementación de las acciones derivadas del plan de mejoramiento de la auditoría interna realizada en la vigencia 2021 por la secretaria de control interno relacionada con el sistema de gestión de acuerdo con el numeral 10.3 de la norma ISO 9001:2015, así como la toma



## INFORME DE AUDITORÍA N°03-2022

Evaluación y monitoreo del Sistema de Gestión bajo la norma ISO 9001:2015



de acciones para afrontar las oportunidades de mejora y riesgos resultantes de esta auditoría interna, lo cual contraría los criterios establecidos en la norma ISO 9001:2015 y los requisitos propios del sistema de gestión adoptado por la entidad.

La entidad debe revisar y ajustar el sistema de gestión bajo la estructura de dimensiones y políticas de gestión y desempeño del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, permitiendo unificar y simplificar el modelo de operación por procesos, facilitando la comprensión por parte de los servidores públicos y su implementación para la mejora continua de los procesos y la prestación de servicios a la ciudadanía.

Con el fin de lograr que la labor de auditoría conduzca a que se emprendan actividades de mejoramiento de la gestión pública, la Secretaría de Planeación del Municipio de Bello deberá suscribir con la Secretaría de Control Interno el correspondiente Plan de Mejoramiento (F-EI-16) en un plazo de ocho (8) días calendario a partir del radicado del presente informe en formato establecido en el procedimiento de auditoría de control Interno del proceso de Evaluación Independiente.

**NORA ISABEL PÉREZ CARVALHO**  
Secretaria de Control Interno

Proyectó: Hugo Alberto Londoño Ossa, Profesional Universitario

Con copia:

- Yulieth Lorena González Ospina, Secretaría del Adulto Mayor
- Johana Andrea Martínez Orejuela, Secretaría de Cultura
- Nubia Valencia Montoya, Secretaría de Educación
- José Rolando Serrano Jaramillo, Secretaría General
- Wber Zapata Lopera, Secretaría de Gestión del Riesgo
- Francisco Javier Echeverri Cárdenas, Secretaría de Hacienda
- Natali Arredondo Villa, Secretaría del Interior
- Juan David Arango Peláez, Secretaría Jurídica
- Juan David Casas, Secretaría de Medio Ambiente, Vivienda y D. R.
- Rigoberto Arroyave Acevedo, Secretaría de Movilidad
- Ana María Madrid Acosta, Secretaría de Obras Públicas
- Julián Marcelo Machado Cadavid, Secretaría de Planeación
- David Antonio Lopera Monsalve, Secretaría de Participación e Inclusión Social
- Alejandra Marcela Giraldo Celis, Secretaría de Recaudos y Pagos
- Julián Felipe Pineda Velásquez, Secretaría de Salud
- Isabel Daniela Ortega Pérez, Secretaría de Seguridad y Convivencia C
- Luis Giovany Arias Tobón, Secretaría de Servicios Administrativos
- Yenia Rivas Rentería, Gerencia de Proyectos Especiales
- Tania Gina Posada Legarda, Gerencia de Desarrollo Económico
- Yesica Lorena Valencia Franco, Dirección Técnica de Control Disciplinario
- Julián Mauricio Montoya Cuartas, Dirección Técnica de TIC y Soporte



INFORME DE AUDITORÍA N°03-2022

Evaluación y monitoreo del Sistema de  
Gestión bajo la norma ISO 9001:2015






## SECRETARÍA DE CONTROL INTERNO

NORA ISABEL PÉREZ CARVALHO  
Secretaria

HUGO ALBERTO LONDOÑO OSSA  
Profesional Universitario  
**Auditor Líder**

Sandra Rebeca Espinosa Bustillo, Gloria Amparo Muñoz Arroyave, Eliana Restrepo Herrera,  
Angelica Ospina Bedoya, Hernán Antonio Cardona Valencia, Diana María Clavijo Escobar,  
Juan Fernando Arango Piedrahita, Isabel Yubelly Medina Cárdenas, Adriana Janet Estrada Londoño,  
Cielo Rebeca Martínez Reyes, Claudia Milena Monsalve Buriticá, Eduar Adrián Gallego Cuadros,  
Elvia Nelly Mazo Álzate, Deissy Juranny Pajón Ruiz, Lisett Vanesa Gallego Muñoz,  
Juan Camilo Rodríguez Gómez, Luz Marina Cardona Pérez, María Alejandra Ceballos Ruiz,  
Melina Álvarez Salas, Sandra Milena Betancur Torres  
**Auditores**

**Bello**  
Agosto 26 de 2022

	<p>INFORME DE AUDITORÍA N°03-2022</p> <p>Evaluación y monitoreo del Sistema de Gestión bajo la norma ISO 9001:2015</p>	 
--	--	---

## 1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA

Evaluar y monitorear el desempeño del Sistema de Gestión de la Alcaldía Municipal de Bello bajo los criterios de la norma ISO 9001:2015.

## 2. CRITERIOS

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

- Norma ISO 9001:2015.
- Plan de mejoramiento producto de la auditoría interna vigencia 2021.
- Informe de revisión por la dirección de la vigencia 2021.
- Plan de mejoramiento derivado de la auditoría del ICONTEC durante la vigencia 2021.
- Documentación y reglamentación del sistema de gestión de la entidad.

## 3. ALCANCE

- VIGENCIA: Desde el 01 de julio de 2021 hasta el 30 de junio de 2022.
- DIMENSIÓN DE MIPG: Gestión con valores para resultados.
- POLITICA DE MIPG: Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos.
- PROCESOS: Direccionamiento Estratégico, Gestión Administrativa y Financiera, Gestión Social, Desarrollo Integral del Territorio, Vigilancia y Control, Gestión del Talento Humano, Gestión Jurídica y Contratación, Gestión de la Información, Gestión de los Recursos Físicos, Evaluación Independiente, y Mejoramiento Continuo.
- PLAN DESARROLLO 2020-2023: **Pacto:** Por la calidad institucional y por el ordenamiento territorial, **Componente:** Fortalecimiento Institucional **Programa:** Gobierno eficiente, transparente y orientado a la gestión.
- DEPENDENCIAS: Secretarías, Gerencias y Asesorías del Despacho de la Alcaldía.

## 4. GENERALIDADES

### 4.1. METODOLOGÍA

En el desarrollo de la auditoría se realizó la solicitud de información, el análisis documental, elaboración de lista de verificación, plan de auditoría, y reuniones con los líderes o responsables de las actividades dentro de los procesos del Sistema de Gestión (SG) de la Alcaldía Municipal de Bello, con el fin de indagarles por la lista de verificación (F-EI-03), por medio de entrevista,

Código: F-EI-09	Versión: 11 Fecha de aprobación: 2021/06/15	Página 4 de 19
-----------------	--	----------------

encuesta u otros instrumentos para obtener la evidencia física por cada una de las mismas en la medida de ser posible para construir el informe final de auditoría. Todo esto según los siguientes métodos:

- **Método de Auditoría:** a) In situ, b) A distancia (remota) y c) con interacción humana.
- **Tipo de muestreo:** Muestreo basado en juicios.
- **Muestra:** Once (11) procesos del Sistema de Gestión Integrado
- **Sistemas de información necesarios:** SICOF; SITU; Gestión Documental; Intranet; otros.

Reunión de Apertura					Ejecución de la Auditoría				Reunión de Cierre						
Día	14	Mes	07	Año	2022	Desde	18/7/22 D/M/A	Hasta	03/8/22 D/M/A	Día	24	Mes	08	Año	2022

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

La auditoría interna al sistema de gestión realizada en la vigencia 2021 con informe radicado 2021-013973 identificó 14 fortalezas, 33 no conformidades, 27 oportunidades de mejora y 6 riesgos en el Sistema de Gestión y concluyó que *“el sistema de gestión de la Alcaldía Municipal de Bello presenta múltiples no conformidades en materia de mantenimiento de la documentación, planificación y seguimiento de los objetivos de calidad, acciones para abordar riesgos y oportunidades, asignación de recursos para la operación de los procesos, actualización y control de la información documentada, identificación y tratamiento de salidas no conformes, seguimiento a los indicadores, riesgos y satisfacción del cliente, y la toma de acciones para afrontar los resultados de auditoría interna y externa, lo cual contraría los criterios establecidos en la norma ISO 9001:2015 y los requisitos propios del sistema”*.

### 5. RESULTADO DE LA AUDITORIA

#### 5.1. FORTALEZAS

01	Direccionamiento Estratégico	La entidad viene adelantando reuniones por procesos del sistema de gestión, para realizar la revisión y actualización de la documentación, gestión de riesgos y controles, plan de mejoramiento y otras herramientas para articular las actividades con los diferentes responsables bajo la coordinación de la Secretaría de Planeación.
----	------------------------------	--



INFORME DE AUDITORÍA N°03-2022  
Evaluación y monitoreo del Sistema de Gestión bajo la norma ISO 9001:2015



02	Gestión del Talento Humano	La Secretaría de Servicios Administrativos con la Dirección de Talento Humano, viene realizando actividades para mejorar de manera permanente y significativa la gestión del conocimiento y la innovación, por medio de herramientas digitales que permiten la salvaguarda de la información y la trazabilidad de los procesos institucionales.
03	Gestión de los Recursos Físicos	Se presentan avances en la implementación de la estrategia de Gobierno Digital que da cuenta del acompañamiento de las Dirección Técnica de las TIC a los diferentes procesos para mejorar la prestación de servicios a la ciudadanía.
04	Evaluación Independiente	La Alcaldía de Bello bajo el liderazgo de la Secretaría de Control Interno realizó la formación de 30 auditores internos de las diferentes Secretarías y Gerencias bajo la norma técnica de calidad ISO 9001:2015 para acompañar los procesos de auditoría, acompañamiento y mejora del sistema de gestión de la entidad.
05	Mejoramiento Continuo	La Secretaría General realiza visitas aleatorias en las diferentes secretarías con el objetivo de asesorar, acompañar y auditar la gestión documental y la gestión de las PQRSD, lo que permite retroalimentar a la alta dirección sobre las dificultades encontradas y se puedan tomar acciones de mejora.

## 5.2. NO CONFORMIDADES

01	Direccionamiento Estratégico	No se evidencia la planificación de los objetivos de calidad en el formato F13 despliegue de los objetivos del sistema de gestión, donde se pueda observar la descripción del objetivo del sistema de gestión, los indicadores, metas, unidades y fecha de logro con el fin de identificar y hacer seguimiento de los resultados y las observaciones que se derive de este; incumpliendo el numeral 6.2.1 de la norma ISO 9001:2015.
02	Direccionamiento Estratégico	No se evidencia actualización realizada durante los dos últimos años a los siguientes documentos: P02 Tramite planos parciales, P04 Procedimiento de Gestión de Riesgo, P05 Elaboración y Seguimiento al Plan de Desarrollo, P07 Gestión de la Información estadísticas, P08 Conteo de personas en multitudes, P09 Selección de muestra en multitudes, P13 Banco de Programas y Proyectos; M01 Manual de sistema de Gestión, Formato F07 Ficha Indicadores Plan de Desarrollo, documentos internos D38 Política Administración de Riesgo en el cual no se incluye la actualización del Marco normativo. D37 Política fortalecimiento organizacional sino-proces.doc, D36 Política racionalización de trámites, D31 Política de Participación ciudadana, D20 Guía metodológica del Plan de acción, D11-21 Articulación modelo del SIG, D35 Política de publicación sitio web y el D01 Caracterización del proceso de acuerdo al seguimiento y revisión de las cuestiones externas e internas (positivos y negativos, entorno legal, social, cultural, seguridad), por lo cual se incumple el numeral 7.5.3.2 de la norma ISO 9001:2015.





## INFORME DE AUDITORÍA N°03-2022

Evaluación y monitoreo del Sistema de Gestión bajo la norma ISO 9001:2015



03	Direccionamiento Estratégico	No se evidencia la implementación de las acciones derivadas del plan de mejoramiento de la auditoría realizada a la vigencia 2021 por la secretaría de control interno relacionado con el sistema de gestión de acuerdo con el numeral 10.3 de la norma ISO 9001:2015
04	Gestión Administrativa y Financiera	El proceso de Gestión Administrativa Financiera evidencia la caracterización (D-GA-01), el manual de recaudo de cartera (M-GA-07), procedimientos de elaboración y seguimiento del POAI (P-GA-01), procedimiento de gestión presupuestal (P-GA-02), procedimiento de gestión presupuestal y contable de la concesión de alumbrado público (P-GA-04), procedimiento para el pago de atención de población pobre (P-GA-07), procedimiento de ejecución y giro de recursos del régimen subsidiado (P-GA-06), el formato de planilla entrada y salidas documentos de contabilidad (F-GA-63) y la hoja de vida del servicio "novedades de industria y comercio, avisos y tableros, y novedades de impuesto predial (HS67) con el último control de cambios superior a 24 meses contrariando la política de operación 4.2.3 Revisión de la información del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, y el numeral 7.5.3.2 de la norma ISO 9001:2015.
05	Gestión Administrativa y Financiera	El proceso de Gestión Administrativa y Financiera en desarrollo de la actualización del mapa de riesgos por procesos no evidencia la planificación de acciones para abordar riesgos y oportunidades, ni la evaluación de la eficacia de estas acciones, incumpliendo con el numeral 6.1.2 de la norma ISO 9001:2015
06	Gestión Administrativa y Financiera	No se evidenció registros que soporten e indiquen la disponibilidad del uso de recursos de seguimiento y medición adecuados para los trámites, servicios y OPAS del proceso de Gestión Administrativa y Financiera, incumpliendo con el numeral 8.5.1 de la norma ISO 9001:2015.
07	Gestión Administrativa y Financiera	No se evidenció en el proceso de Gestión Administrativa y Financiera registros que soporten la identificación de las salidas no conformes y su debido control, por consiguiente, no se cuenta con registro de acciones de tratamiento necesarias de acuerdo con la naturaleza de las salidas no conformes, incumpliendo con el numeral 8.7 de la norma ISO 9001:2015
08	Gestión Administrativa y Financiera	En el proceso de gestión administrativa y financiera no se cuenta con registros que soporten el seguimiento de la percepción del cliente del grado en que se cumplen sus necesidades, incumpliendo con el numeral 9.1.2 de la norma ISO 9001:2015.
09	Gestión Administrativa y Financiera	El seguimiento de los indicadores cubrimiento de gastos (I-GA-01), ejecución presupuestal de egresos (I-GA-03) y ejecución presupuestal de ingresos (I-GA-04) con seguimiento desde la vigencia 2017 hasta la vigencia 2021, presenta datos incongruentes entre ellos; lo cual contraría el numeral 9.1.3 de la norma ISO 9001:2015.



## INFORME DE AUDITORÍA N°03-2022

Evaluación y monitoreo del Sistema de Gestión bajo la norma ISO 9001:2015



10	Gestión Administrativa y Financiera	El proceso de Gestión Administrativa y Financiera no evidencia evaluación del desempeño de los proveedores externos de facturación y distribución de la facturación, lo cual no permite la identificación y toma de acciones de mejora, incumpliendo el numeral 9.1.3 de la norma ISO 9001:2015.
11	Gestión Administrativa y Financiera	El proceso de Gestión Administrativa y Financiera no evidenció la implementación de acciones frente a las no conformidades y oportunidades de mejora presentadas en la auditoría interna y auditoría del Icontec, en materia de evaluación de los trámites y control de las salidas no conformes, incumpliendo con el numeral 10.2.1 de la norma ISO 9001:2015.
12	Gestión Social	El proceso de Gestión Social evidencia la caracterización (D-GS-01), y procedimientos que superan los 24 meses de la revisión y actualización, contrariando la política de operación 4.2.3 Revisión de la información del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, y el numeral 7.5.3.2 de la norma ISO 9001:2015.
13	Gestión Social	El proceso de Gestión Social no evidencia la determinación de un indicador compuesto, considerando variables de producto, proceso y resultado, para la evaluación del proceso en atención a las recomendaciones del ICONTEC, lo cual contraría el numeral 10.3 de la norma ISO 9001:2015.
14	Desarrollo Integral del Territorio	El proceso de Desarrollo Integral del Territorio presta servicios y lleva a cabo procedimientos administrativos que no se encuentran documentados, lo que podría conllevar a falta de control entre lo planeado y lo ejecutado, dando como resultado inconformidades en la atención, incumpliendo con el numeral 4.2 literales a y b de la ISO 9001:2015.
15	Desarrollo Integral del Territorio	El proceso de Desarrollo Integral del Territorio no evidencia el análisis de las cuestiones internas y externas pertinentes a su propósito, lo que podría afectar su capacidad para lograr los resultados previstos en el sistema de gestión de la calidad, con lo cual incumple el numeral 6.1.1 de la norma ISO 9001:2015.
16	Desarrollo Integral del Territorio	No se evidencia el diligenciamiento de la panilla de control de solicitudes de trámites y servicios de los años 2021 y 2022 que permita dar trazabilidad a las solicitudes, lo que podría generar inoportunidad y falta de control en las salidas del proceso, incumpliendo el numeral 8.5.2 de la norma ISO 9001:2015.
17	Desarrollo Integral del Territorio	No se evidencia la evaluación del servicio, conforme a lo establecido en el sistema de gestión, ni la consecuente retroalimentación con el usuario para la toma de decisiones que permitan la implementación de cambios y actualizaciones orientados a la mejora continua, incumpliendo el numeral 8.5.5 de la norma ISO 9001:2015.
18	Desarrollo Integral del Territorio	El proceso de Desarrollo Integral del Territorio no evidencia la identificación de salidas no conformes, ni el control y toma de acciones pertinentes a la prestación de servicios a los ciudadanos, incumpliendo el numeral 8.7.1 de la norma ISO 9001:2015





## INFORME DE AUDITORÍA N°03-2022

Evaluación y monitoreo del Sistema de Gestión bajo la norma ISO 9001:2015



19	Desarrollo Integral del Territorio	No se evidencia el seguimiento, medición, análisis y evaluación de la totalidad de los indicadores diseñados, para la consecución de los resultados esperados, lo que podría afectar el desempeño y la eficiencia del Sistema de Gestión, incumpliendo el numeral 9.1.3 de la norma ISO 9001:2015.
20	Desarrollo Integral del Territorio	No se evidencia la actualización a la caracterización, procedimientos y documentos asociados al proceso, incumpliendo con el numeral 7.5.3.2 de la norma ISO 9001:2015.
21	Vigilancia y Control	No se evidencia ajustes realizados en el último año de la caracterización del proceso de Vigilancia y Control, lo que no permite incorporar los cambios externos e internos sufridos en el desarrollo del proceso, lo que incumple al numeral 4.1 de la norma ISO 9001:2015
22	Vigilancia y Control	No se evidencia ajustes realizados en el último año de los siguientes procedimientos: P-VC-01 Procedimiento de Vigilancia y Control, versión 09 del 9-sep-2019; P-VC-16 Procedimiento Habilitar Establecimientos Educativos Privados Para EPBM, versión 03 del 30-mar-2022; P-VC-21 Procedimiento Visitas de Control Urbano, versión 01 del 4-jul-2019; P-VC-05 Procedimiento para viabilización de construcción de infraestructura física pública, versión 02 del 3-jun-2014; P-VC-08 Procedimientos de Inspección con función de control Urbano, versión 02 del 5-abr-2018; P-VC-09 Procedimiento de la Dirección e Inspección de Espacio Público y Publicidad Exterior Visual, versión 03 del 25-sep-2018; lo que no permite incorporar los cambios externos e internos sufridos en el desarrollo del proceso, lo que incumple el numeral 7.5.3.2 de la norma ISO 9001:2015.
23	Vigilancia y Control	No se existe personal necesario ni de planta, ni de prestación de servicio que permita realizar el seguimiento a los establecimientos de comercio en la medición del ruido, que permitan el correcto desarrollo de los operativos de vigilancia y control del ruido, incumpliendo el numeral 7.1.2 de la norma ISO 9001:2015
24	Vigilancia y Control	Se evidencia el procedimiento visitas de control (P-VC-21), entre otros formatos, registros, documentos externos, normograma, y hojas de vida de trámites y servicios, que se encuentran desactualizados según la estructura administrativa adoptada por la entidad mediante el Decreto Municipal 407 de 2020 y la política de operación 4.2.3 Revisión de la información del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, y el numeral 7.5.3.2 de la norma ISO 9001:2015
25	Vigilancia y Control	No se evidencia la identificación de las salidas no conformes (f04 Reporte de Salidas No Conformes) ni las acciones necesarias para su adecuación, incumpliendo el numeral 8.7 de la norma ISO 9001:2015.
26	Vigilancia y Control	No se evidencia en algunas secretarías pertenecientes al proceso, el análisis y evaluación de los datos de conformidad de los servicios, el grado de satisfacción del cliente, las acciones de mejora, ni la evaluación del desempeño de proveedores externos, incumpliendo lo establecido en el numeral 9.1.3 de la norma ISO 9001:2015.



## INFORME DE AUDITORÍA N°03-2022

Evaluación y monitoreo del Sistema de Gestión bajo la norma ISO 9001:2015



27	Vigilancia y Control	No se evidencia el seguimiento a la matriz de riesgos ni a los controles durante la vigencia 2021, incumpliendo lo establecido en el numeral 9.1.3 literal e) de la norma ISO 9001:2015.
28	Gestión de la Información	En la documentación del proceso de gestión de la información, se observa que la caracterización se encuentra desactualizada con fecha de 20 de febrero de 2019, en un formato igualmente desactualizado con fecha de 20 de febrero de 2013, presentando falencias en cuanto a la estructura administrativa adoptada por la entidad mediante el Decreto Municipal 407 de 2020; además, en algunas partes de la página de la Alcaldía, como bello-factura.adacsc.co, se evidencia el logo del Icontec desactualizado, lo cual incumple el numeral 7.5.3.2 de la norma ISO 9001:2015.
29	Gestión de la Información	En cuanto a la planeación del SGC, los riesgos se contemplan en una matriz actualizada, que no ha integrado los de todas las dependencias de la administración que hacen parte del proceso. Tal matriz, se fundamenta en el Decreto 1499 de 2017, que no se encuentra en el normograma y los controles descritos son en su mayoría capacitaciones sobre temas relacionados con manejo de la información, publicación de la misma y archivos; sin embargo, no se evidencian cronogramas de tales capacitaciones, ni solicitudes hechas a talento humano para su planeación. Asimismo, otros controles como la implementación de un tablero de indicadores de oportunidad en la entrega de información antes de ser publicada, no se evidencia. Con relación a las oportunidades, no se observó planes para potenciar sus efectos deseables, por tanto, no se cumple lo estipulado en el requisito 6.1 de la norma ISO 9001:2015.
30	Gestión de la Información	Abordando el tema de los requisitos de apoyo, no se halló planes de mantenimiento preventivo ni correctivo de equipos necesarios para garantizar la gestión de la información, estos mantenimientos se hacen sin cronograma estipulado. De la infraestructura, el archivo de la Secretaría de Educación tiene una inadecuada disposición, con documentos guardados en varias locaciones que no cuentan con condiciones de humedad, ventilación y espacios requeridos, problema de larga data, incumpliendo el numeral 7.1.3 de la norma ISO 9001:2015.
31	Gestión de la Información	No se evidencia indicadores en el cuadro de mando integral del sistema de gestión ni en el proceso de Gestión de la Información que den cuenta del seguimiento, análisis y evaluación del proceso de gestión de la información, lo que impide la toma de decisiones para el mejoramiento del mismo, de acuerdo con el requisito 9.1.3 de la norma ISO 9001:2015.



## INFORME DE AUDITORÍA N°03-2022

Evaluación y monitoreo del Sistema de Gestión bajo la norma ISO 9001:2015



32	Gestión de los Recursos Físicos	La caracterización del proceso de Gestión de los Recursos Físicos (D-GR-01), procedimiento de gestión del plan anual de adquisiciones (P-GR-12) y procedimiento de manejo de bienes inmuebles (P-GR-01) presentan responsables que no corresponden a la estructura administrativa de la entidad, y última revisión de los documentos superior a los 24 meses, lo cual incumple la política de operación 4.2.3 del procedimiento para el control de documentos (P-GI-01) y el numeral 7.5.3.2 de la norma ISO 9001:2015.
33	Gestión Jurídica y Contratación	No se evidencia que se hayan planificado las acciones para abordar los riesgos y evaluar la eficacia de esas acciones, incumpliendo el numeral 6.1 de la norma ISO 9001:2015
34	Gestión Jurídica y Contratación	El proceso no cuenta con las personas necesarias para la operación de los procesos y lograr la conformidad de los productos y servicios, según la última medición de cargas laborales realizadas para la última reforma administrativa, incumpliendo el numeral 7.1.2. de la ISO 9001:2015
35	Gestión Jurídica y Contratación	No se evidencia que el proceso de gestión jurídica y contratación logre determinar los controles que debe establecer a los procesos suministrados externamente, evidenciándose hallazgos administrativos de la Contraloría Municipal, en su gran mayoría en la etapa contractual, incumpléndose de esta manera el numeral 8.4.1 de la ISO 9001:2015
36	Gestión Jurídica y Contratación	No se evidencia que el proceso de gestión jurídica y contratación haya definido los criterios para la selección de los asesores externos que deben asumir la representación judicial y extrajudicial del municipio, incumpliendo el numeral 8.4.2 de la ISO 9001:2015.
37	Gestión Jurídica y Contratación	No se evidencia que el proceso de gestión jurídica y contratación haya tomado acciones en la relación con la oportunidad de mejora numero 22 señalada en el informe de auditoría interna radicado 2021-013973, por el contrario, el formato de informe de supervisión que debía actualizarse ya no se encuentra en el sistema de gestión, sino que se encuentra dentro de un acápite del formato de cuentas de cobro, lo cual se realizó sin la participación de la Secretaría Jurídica, incumpliendo el numeral 10.2.1 de la norma ISO 9001:2015
38	Gestión Jurídica y Contratación	No se evidencia que el proceso de gestión jurídica y contratación haya tomado acciones en la relación con la oportunidad de mejora numero 24 señalada en el informe de auditoría interna con radicado 2021-013973, ya que en el análisis de los indicadores no se incluyen las causas de los resultados y no se plantean acciones de mejoramiento, incumpliendo el numeral 10.2.1 de la norma ISO 9001:2015.
39	Gestión Jurídica y Contratación	No se evidencia que el proceso de gestión jurídica y contratación haya tomado acciones en la relación con la oportunidad de mejora numero 25 señalada en el informe interno de auditoria radicado 2021-013973, ya que no se evidencia que se realice un análisis de las causas de las demandas y solicitudes de conciliación, incumpliendo el numeral 10.2.1 de la norma ISO 9001:2015.



INFORME DE AUDITORÍA N°03-2022  
Evaluación y monitoreo del Sistema de  
Gestión bajo la norma ISO 9001:2015



40	Evaluación Independiente	No se evidencia en los registros del proceso de Evaluación Independiente dispuestos en el SGI, los registros del Plan Anual de Auditoría según el procedimiento P-EI-03, incumpliendo el numeral 7.5.3.2 de la norma ISO 9001:2015
41	Mejoramiento Continuo	En el proceso de Mejoramiento Continuo no se evidencia información disponible para la evaluación del servicio, no se cuenta con el consolidado y análisis de la información, incumpliendo el numeral 9.1.3 de la norma ISO 9001:2015.
42	Mejoramiento Continuo	No se evidencia control de las salidas no conformes, lo que dificulta su análisis y toma de acciones necesarias para mejora de los procesos, incumpliendo el numeral 8.7.1. de la norma ISO 9001:2015.
43	Mejoramiento Continuo	La entidad presenta una oportunidad de respuesta del 69.6% a las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones -PQRSDF- con corte de 01 de enero al 30 de junio de 2022, lo cual contraría los términos establecidos en la Ley 1755 de 2015, el procedimiento de Gestión de PQRSDF (P-MC-05) y el objetivo del sistema de gestión de “satisfacer a los usuarios prestando excelentes trámites y servicios”, incumpliendo el numeral 9.1.2 de la norma ISO 9001.

### 5.3. OPORTUNIDADES DE MEJORA

01	Direccionamiento Estratégico	El proceso de Direccionamiento estratégico requiere documentar la toma de acciones a partir de la medición de los indicadores de eficacia y eficiencia del plan de desarrollo con el fin de evidenciar el análisis y evaluación de los datos y la información que surge del seguimiento y evaluación del proceso.
02	Gestión Administrativa y Financiera	Revisar y ajustar la meta del indicador de cubrimiento de gasto (I-GA-01) la cual no puede ser inferior al 100% de acuerdo con el principio de equilibrio presupuestal, dado que la meta establecida del 87.5% refiere a la aceptación de la entidad de mantener un déficit presupuestal del 12.5% anual, contrariando la normatividad vigente y generando una posible afectación de la situación financiera de la entidad y las inversiones que requiere la comunidad.



## INFORME DE AUDITORÍA N°03-2022

Evaluación y monitoreo del Sistema de Gestión bajo la norma ISO 9001:2015



03	Gestión Administrativa y Financiera	En el proceso de Gestión Administrativa y Financiera en el ciclo PHVA se evidencia en la etapa de planeación, la caracterización de actividades respecto de planes a desarrollar para su desempeño como son los planes de fiscalización y de actualización y conservación catastral; también las diferentes dependencias que participan en dicho proceso se encuentran ejecutando estrategias de recaudo como lo son: obligaciones urbanísticas, cobros coactivos, de conservación catastral, así mismo, el accionar es articulado con el propósito de contar con información integral que permita tomar decisiones y contar con información confiable; ahora bien, se debe estructurar los planes de actualización y conservación catastral y el de fiscalización y cultura tributario con las técnicas y componentes que estos deben llevar según metodologías de planificación del Departamento Nacional de Planeación y documentarlos en el proceso.
04	Gestión Administrativa y Financiera	En el Procedimiento Gestión Presupuestal y Contable de la Concesión de Alumbrado Público no se observa como responsable la Secretaría de Obras Públicas, por tanto, este procedimiento debe ser ajustado en la documentación de las actividades, políticas de operación y responsables de acuerdo con el desarrollo de las actividades que se están realizando desde la vigencia anterior. De igual manera, se debe incluir como responsable en el proceso de Gestión Administrativa y Financiera D-GA-01 a la Secretaría de Salud por tener participación directa en el desarrollo de actividades de los procedimientos “para la Ejecución y Giro de Recursos del Régimen Subsidiado a las EPS-S (P-GA-06) y “pago de atenciones a población pobre” (P-GA-07).
05	Gestión Administrativa y Financiera	En relación con la gestión del riesgo en el proceso de gestión administrativa y financiera se debe documentar los riesgos y oportunidades que se identifican en el análisis de contexto, en materia de cambios tributarios, condiciones de mercado, tasas de interés que afectan la deuda pública y capacidad de pago de la entidad; así mismo, con el diseño de controles que permitan mitigar o eliminar los riesgos, todo ello en el marco de la metodología que tiene a disposición la el Departamento Administrativo de la Función Pública con la Guía para la Administración del Riesgo y Diseño de Controles, versión 5, de diciembre de 2020.
06	Gestión Administrativa y Financiera	El personal adscrito al proceso de Gestión Administrativa y Financiera vinculado mediante la convocatoria pública de 2019 requiere participación en el plan institucional de capacitación para la realización de actividades de capacitación, formación y entrenamiento en áreas financieras para fortalecer sus competencias y desempeño en la entidad.
07	Gestión Administrativa y Financiera	El proceso de gestión administrativa y financiera requiere la asignación de mayores recursos tecnológicos, sistemas de información, y transporte para realizar el trabajo de campo que se requiere para la realización de visitas a establecimientos comerciales, predios y construcciones, las cuales son fuente de recursos para la Alcaldía Municipal de Bello en el marco de las estrategias de fortalecimiento de los ingresos tributarios y no tributarios de la entidad.





## INFORME DE AUDITORÍA N°03-2022

Evaluación y monitoreo del Sistema de Gestión bajo la norma ISO 9001:2015



08	Gestión Social	El proceso de gestión social debe documentar y realizar seguimiento del indicador de Violencia Intrafamiliar, el cual le permite monitorear esta problemática y tomar acciones conjuntas de prevención y atención de los casos de violencia intrafamiliar en el territorio, y procurar mejores condiciones de vida para la población.
09	Gestión Social	La Secretaría de Salud debe desarrollar estrategias de mejoramiento de la cobertura de afiliación al sistema de gestión de seguridad social, el cual presenta un 80% de cobertura y una meta de 85%, por tanto, a partir del seguimiento y análisis se deben articular los diferentes actores del proceso para mejorar este nivel de cobertura y acceso a los servicios de salud de la comunidad bellanita.
10	Gestión Social	La Alcaldía Municipal de Bello debe disponer mayores recursos humanos, sistemas de información, transporte, infraestructura y sistemas de información para el desarrollo de los programas y proyectos relacionados con el proceso de Gestión Social, que permitan mejorar la prestación de servicios a la ciudadanía, y las condiciones de vida de la comunidad.
11	Gestión Social	La Alcaldía de Bello deberá disponer de recursos para realizar un estudio de asentamiento en el territorio, a partir del cual se puedan mejorar los procesos de prevención y atención de desastres por parte de la Secretaría de Gestión del Riesgo articulado con las demás dependencias y organismos de socorro.
12	Gestión Social	La Administración Municipal de Bello, debe disponer de mayores recursos financieros con el fin de mejorar la infraestructura de las instituciones educativas, para mejorar de la cobertura y calidad educativa en el Municipio.
13	Gestión Social	La secretaria de cultura debe llevar una estadística general del total de la población inscrita en su oferta de servicios, que permitan medir la demanda total de los programas culturales y artísticos disponibles, a partir de lo cual se debe disponer mayores recursos y ampliar la oferta de sus programas.
14	Desarrollo Integral del Territorio	Se evidenció una potencial debilidad en las acciones orientadas a la mejora continua, por lo que es conveniente la incorporación de cambios y actualizaciones en el proceso y en los planes a partir del análisis de información proveniente de la revisión por la dirección, la evaluación de la satisfacción del usuario, el análisis de indicadores, la revisión de las salidas no conformes y el análisis del contexto interno y externo de la organización, buscando con esto la idoneidad, adecuación y eficacia del Sistema de Gestión.
15	Desarrollo Integral del Territorio	Es conveniente revisar los mecanismos de divulgación de la información referente a los trámites, servicios, procedimientos, acciones de contingencia y requisitos de los productos, a fin de mejorar la comunicación con el cliente.
16	Vigilancia y Control	Conviene fortalecer los conocimientos básicos en gestión metrológica, frente al control de los equipos de seguimiento y medición utilizados por los operadores o contratistas, frente a la evaluación de la conformidad en los requisitos.



## INFORME DE AUDITORÍA N°03-2022

Evaluación y monitoreo del Sistema de Gestión bajo la norma ISO 9001:2015



17	Vigilancia y Control	Se debe Fortalecer la labor de empoderamiento de cada secretaria, para liderar el mantenimiento, mejora continua (acciones correctivas, preventivas y mejora), y medición del sistema de gestión; para que ellos como responsables se apropien de este mejoramiento y medición, y el sistema se vaya descentralizando; esto permite generar mayor compromiso y autonomía en los responsables de procesos y secretarías.
18	Vigilancia y Control	La entidad debe revisar la identificación de los indicadores de gestión de cada proceso, asegurando que estos se enfoquen en la medición y toma de acciones para el logro del objetivo de cada proceso y sistema de gestión.
19	Vigilancia y Control	La entidad debe revisar la oportunidad de formular el plan de vigilancia y control de la Administración Municipal según el procedimiento de vigilancia y control para articular las actividades del proceso y optimizar los recursos destinados a los procesos de control del territorio.
20	Vigilancia y Control	La entidad debe documentar en el sistema de gestión un procedimiento, manual, instructivo o guía metodológica que permita unificar los criterios al momento de diligenciar y realizar seguimiento de la planilla de control de trámites, servicios y opas.
21	Vigilancia y Control	Se han venido realizando acciones para la mejora en el desarrollo del procedimiento de metrología, pero aún falta acciones que permitan realizar la mejora continua, como es el caso de contar con personal certificado en el manejo de estos controles.
22	Gestión del Talento Humano	El proceso de Gestión del Talento Humano debe revisar y actualizar la documentación (procedimientos, formatos) de acuerdo con los cambios normativos y la estructura administrativa vigente, con la participación de las Secretaría de Educación y la Dirección Técnica de Control Disciplinario como actores esenciales de la administración del recurso humano de la entidad.
23	Gestión del Talento Humano	El proceso de Gestión del Talento Humano debe implementar y adoptar indicadores compuestos para el proceso donde se vean reflejados y participen las secretarías y dependencias que integran el proceso como son la Secretaría de Educación y Dirección Técnica de Control Interno Disciplinario.
24	Gestión de la Información	Se pudo constatar que se encuentra finalizado el documento del manual de imagen institucional, el cual se debe adoptar, publicar en la intranet y socializar con las diferentes áreas de la entidad para su implementación.
25	Gestión de la Información	La entidad debe actualizar las Tablas de Retención Documental de acuerdo con la estructura administrativa adoptada mediante el Decreto Municipal 407 de 2020.
26	Gestión de la Información	El proceso de Gestión de la Información requiere mayor asignación de recursos financieros para la adquisición de un software propio, pues el que opera actualmente es del Área Metropolitana, lo cual retrasa el proceso, al no haber oportunidad de respuestas ante los fallos y requerimientos que se presentan para su funcionamiento.



## INFORME DE AUDITORÍA N°03-2022

Evaluación y monitoreo del Sistema de Gestión bajo la norma ISO 9001:2015



27	Gestión de la información	Dentro del Sistema de Gestión en el proceso de Gestión de la Información se debe retomar el Manual de Gestión Documental como una herramienta archivística que integra el conjunto de actividades administrativas y técnicas tendientes a lograr el eficiente y eficaz manejo y organización de la documentación producida y recibida por el Municipio, con el objeto de facilitar su producción, trámite, clasificación, ordenación, descripción, utilización, conservación y disposición final; el cual orienta la estructura de los documentos (márgenes, espaciado, alineación, entre otros ítems de los documentos: Planilla de Memorando, carta/oficio, plantilla de circular, etc) para que estos cumplan las normas técnicas de presentación de documentos y registren la información requerida por la entidad en los documentos que produce la entidad.
28	Gestión de los Recursos Físicos	El procedimiento de plan anual de adquisiciones se podría llevar al proceso de Gestión Jurídica y Contratación para unificar en el mismo proceso las diferentes herramientas de planeación, ejecución y seguimiento de las actividades de adquisición de bienes y servicios de la entidad, como son el SECOP II y los procesos contractuales que realiza la entidad.
29	Gestión de los Recursos Físicos	La revisión de la documentación del proceso de Gestión de los Recursos Físicos, entre ellas, la caracterización del proceso, procedimientos, manuales, formatos, entre otros, requiere la participación de todos los responsables del proceso para su conocimiento, ajuste e implementación.
30	Gestión de los Recursos Físicos	Los riesgos del proceso de Gestión de los Recursos Físicos y el diseño de los controles correspondientes, requieren la participación de todos los responsables del proceso, con lo cual se puede incorporar acciones de las diferentes dependencias, además de lograr la implementación de los controles eficaces y minimizar la probabilidad de materialización de los riesgos.
31	Gestión de los Recursos Físicos	El plan de seguridad de la información debe ser ajustado en cuanto a la asignación de responsables y la terminación de tiempos para su implementación, además de ser socializado con los servidores públicos de la entidad para su conocimiento e implementación.
32	Gestión de los Recursos Físicos	El proceso de Gestión de los Recursos Físicos debe revisar y establecer un indicador diferente al porcentaje de reclamaciones exitosas, que permita evaluar el cumplimiento del objetivo del proceso, los procedimientos y la gestión realizada, donde se relejen todas las actividades del proceso y permita el análisis y toma de acciones pertinentes para toma de acciones de mejora.
33	Gestión Jurídica y Contratación	El proceso de Gestión Jurídica y Contratación debe revisar el formato de Minuta de contratación de persona natural (F-GJ-18) versión del 2019 en el cual se encuentra descrito en su contenido la normatividad aplicable a SECOP II, la cual para la vigencia 2019 no operaba, el Manual de Interventoría (M-GJ-02) el cual se encuentra actualizado en su contenido mas no en la versión, y la caracterización del proceso que no contiene el objetivo del proceso.



INFORME DE AUDITORÍA N°03-2022  
Evaluación y monitoreo del Sistema de Gestión bajo la norma ISO 9001:2015



34	Gestión Jurídica y Contratación	La Secretaría Jurídica realizó la actualización de los riesgos de la dependencia, pero no se ha realizado la transversalización a todos los intervinientes del proceso, por lo cual debe tenerse en cuenta la oportunidad de mejora número 23 señalada en el informe interno de auditoría radicado 2021-013973 para que la documentación y mejora del proceso cuente con la participación de los responsables del mismo.
35	Evaluación Independiente	Actualizar el normograma descrito en los procedimientos y manuales del proceso de Evaluación Independiente, identificando el tipo de normatividad (Nacional, Departamental o Municipal), relacionar normatividad vigente y suprimir las normas derogadas aplicables al proceso.
36	Evaluación Independiente	Ingresar a la plataforma del SGI todos los registros inherentes al proceso de Evaluación Independiente y actualizar los registros de los indicadores (Evaluación de la Auditoría y Evaluación enfoque a la prevención ya que presentan duplicidad en los registros).
37	Evaluación Independiente	La Secretaría de Control Interno debe revisar y ajustar el procedimiento enfoque hacia la prevención P-EI-03, numeral 2 del contenido 5, en el ítem boletines Controlarte y revisar el numeral 10 del formato F-E-I 05 Evaluación de Auditoría.
38	Mejoramiento Continuo	Se cuenta con la matriz de riesgos actualizada, la mayoría de procedimientos y formatos también se encuentran actualizados, sin embargo, la caracterización del proceso se encuentra desactualizada (la última versión es del 16-09-2019), lo que genera una debilidad en el proceso teniendo en cuenta los cambios y ajustes manifestados durante la auditoría y que hay otra documentación ya actualizada que debería tener como base la caracterización del proceso.
39	Mejoramiento Continuo	Se identifican diversas acciones implementadas con relación al proceso de PQRSDF, pero se requiere que dichas acciones se encuentren documentadas y registradas debidamente, lo que permita tener un soporte adecuado de todas las acciones tomadas para el mejoramiento continuo del proceso y conocimiento de los servidores públicos de la entidad.
40	Mejoramiento Continuo	En el proceso de Mejoramiento Continuo se debe actualizar la ficha técnica del indicador (I-MC-05) Cumplimiento de Planes de Mejoramiento de acuerdo con la estructura administrativa vigente y responsables de su seguimiento.

#### 5.4. RIESGOS

01	Gestión Administrativa y Financiera	Posible incremento de la tasa de interés y el valor de los intereses bancarios asociados a la deuda pública de la entidad, derivado del incremento de las tasas de referencia del Banco de la República para el mercado, además de la inflación y políticas monetarias a nivel mundial, afectando la capacidad de financiamiento de la Alcaldía y disminuyendo los recursos de inversión en los proyectos para la ciudadanía.
----	-------------------------------------	---





## INFORME DE AUDITORÍA N°03-2022

Evaluación y monitoreo del Sistema de Gestión bajo la norma ISO 9001:2015



02	Desarrollo Integral del Territorio	Posible incumplimiento del objetivo del proceso por desconocimiento y falta de socialización del mismo por parte de quienes lo integran debido a insuficiente socialización y análisis, conllevando a que no se identifique claramente la intencionalidad y el aporte de cada uno en el desarrollo del proceso, ni la alineación de las acciones según lo contemplado
03	Desarrollo Integral del Territorio	Posible Ineficacia en el desempeño del proceso, dado que los indicadores diseñados no dan cuenta del cumplimiento del objetivo, en tanto no recoge la actuación de todos los trámites, servicios y procedimientos que se llevan a cabo en las dependencias.
04	Vigilancia y Control	Posible incumplimiento de las acciones de vigilancia y control, debido a insuficiencia de presupuesto, recursos humanos idóneos, equipos, herramientas tecnológicas, infraestructura y logística.
05	Vigilancia y Control	Posible incumplimiento en los planes de mejoramiento derivados de las auditorías internas anteriores, lo que generaría sanciones disciplinarias
06	Gestión de la Información	Posible incumplimiento del objetivo del proceso y la mejora del mismo, dado que no se cuenta con herramientas de medición como indicadores para la toma de acciones.
07	Evaluación Independiente	Posible pérdida de expedientes, archivos y/o carpetas por no tener las portadas con la codificación correspondiente a la Tabla de Retención donde indica el desglose como requisito que tiene cada carpeta y/o archivo en el proceso de Gestión Documental.
08	Mejoramiento Continuo	Posible afectación del objetivo del proceso de mejoramiento continuo al no contar con un sistema propio de gestión documental. Lo que impide controlar y administrar la información de las PQRSDF.

## 6. CONCLUSION

El sistema de gestión de la Alcaldía Municipal de Bello presenta múltiples no conformidades en materia de mantenimiento de la documentación, planificación y seguimiento de los objetivos de calidad, identificación de oportunidades y acciones para su aprovechamiento, asignación de recursos humanos, transporte, sistemas de información y tecnológicos para la operación de los procesos, identificación y tratamiento de salidas no conformes, seguimiento a los indicadores, riesgos y satisfacción del cliente.

No se evidencia la implementación de las acciones derivadas del plan de mejoramiento de la auditoría interna realizada en la vigencia 2021 por la secretaría de control interno relacionada con el sistema de gestión de acuerdo con el numeral 10.3 de la norma ISO 9001:2015, así como la toma de acciones para afrontar las oportunidades de mejora y riesgos resultantes de esta auditoría interna, lo cual contraría los criterios establecidos en la norma ISO 9001:2015 y los requisitos propios del sistema de gestión adoptado por la entidad.

La entidad debe revisar y ajustar el sistema de gestión bajo la estructura de dimensiones y políticas de gestión y desempeño del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, permitiendo unificar y





## INFORME DE AUDITORÍA N°03-2022

Evaluación y monitoreo del Sistema de Gestión bajo la norma ISO 9001:2015



simplificar el modelo de operación por procesos, facilitando la comprensión por parte de los servidores públicos y su implementación para la mejora continua de los procesos y la prestación de servicios a la ciudadanía.

Por lo tanto, se requieren acciones prioritarias para el ajuste del sistema de gestión frente a las no conformidades, oportunidades de mejora y riesgos identificados en la presente auditoría, que permitan mejorar los procesos administrativos y la prestación de servicios a las partes interesadas en términos de calidad y oportunidad que satisfagan sus necesidades, supere sus expectativas y dar cumplimiento a la normatividad vigente.

### 7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Información documentada del Sistema de Gestión de la entidad.
- Caracterizaciones, manuales, guías, instructivos.
- Norma ISO 9001:2015
- Informe auditoría interna al sistema de gestión realizada en la vigencia 2021 con radicado 2021-013973, disponible en: <http://controlarte.bello.gov.co/wp-content/uploads/2021/10/2021-013973-Informe-Auditoria-InternaSG.pdf>

### 8. ANEXOS

- Plan de auditoría
- Lista de verificación de auditoría.
- Informes de auditoría por proceso.
- Evidencias de auditoría.
- Evaluaciones de auditoría.

### 9. EQUIPO AUDITOR

  
**HUGO ALBERTO LONDOÑO OSSA**  
Profesional Universitario  
Auditor Líder

Sandra Rebeca Espinosa Bustillo, Gloria Amparo Muñoz Arroyave, Eliana Restrepo Herrera, Angelica Ospina Bedoya, Hernán Antonio Cardona Valencia, Diana María Clavijo Escobar, Juan Fernando Arango Piedrahita, Isabel Yubelly Medina Cárdenas, Adriana Janet Estrada Londoño, Cielo Rebeca Martínez Reyes, Claudia Milena Monsalve Buriticá, Eduar Adrián Gallego Cuadros, Elvia Nelly Mazo Álzate, Deissy Juranny Pajón Ruiz, Lisett Vanesa Gallego Muñoz, Juan Camilo Rodríguez Gómez, Luz Marina Cardona Pérez, María Alejandra Ceballos Ruiz, Melina Álvarez Salas, Sandra Milena Betancur Torres

**Audidores**