

 <p>2019111920146932143124694 comunicaciones internas o memorandos Noviembre 19, 2019 20:14 Radicado 2019-024694 2019111920146932143124694</p>  <p>MUNICIPIO DE BELLO</p>	SISTEMA	 CO-SC-CER143688	 SC-CER143688	 GP-CER143691
---	---------	--	---	---

Secretaría de Control Interno, 2200

Bello, 20 de noviembre de 2019.

Doctora
 ADRIANA MARÍA SALAS MORENO
 Alcaldesa (E)
 Municipio de Bello

1. PRESENTACIÓN

El artículo 9 de la Ley 1474 de 2011 “Estatuto Anticorrupción”, establece la responsabilidad que tiene el Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, de presentar cada cuatro meses un informe que dé cuenta del estado del Sistema de Control Interno de la Alcaldía Municipal de Bello.





Para dar cumplimiento con esta norma, se presenta y publica en la página web oficial de la Alcaldía Municipal Bello, el informe correspondiente al cuatrimestre comprendido entre julio hasta octubre de 2019.

2. OBJETIVO

Evaluar el Sistema de Control Interno de la Alcaldía Municipal de Bello y elaborar el informe pormenorizado correspondiente al periodo comprendido entre julio y noviembre de 2019.

2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el estado del sistema de control interno según los componentes de la estructura del Modelo Estándar de Control Interno –MECI-, contemplados en la Dimensión de Control Interno del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
- Publicar en la página web de la Alcaldía Municipal de Bello el informe pormenorizado del estado del sistema de control interno, en cumplimiento del artículo 9 de la Ley 1474 de 2011.

	<p style="text-align: center;">INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</p> <p style="text-align: center;">Periodo Evaluado - julio a octubre de 2019</p>	 <small>CO-SC-CER143688</small>	 <small>SC-CER143688</small>	 <small>GP-CER143691</small>
---	--	---	--	--

3. CRITERIOS / MARCO LEGAL

- Ley 87 de 1993.
- Ley 1474 de 2011, artículo 9.
- Decreto 1083 de 2015
- Decreto 1499 de 2017.
- Resolución Municipal 201800002655, integración y reglamento del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Alcaldía Municipal de Bello.

4. RESPONSABLES / PARTICIPANTES

- Doctora Viviana María Zapata Córdoba, Secretaria de Hacienda
- Doctora Leyda Catalina Ríos Cadavid, Secretaria de Servicios Administrativos.
- Doctor Jorge Iván Giraldo Flórez, Secretario General
- Doctor Jorge Iván Mejía, Secretario de Planeación
- Doctor Elkin Montoya Rodríguez, Secretario Privado
- Doctor Manuel Ancizar Pórtela Morales, Secretario de Recaudos y Pagos
- Doctora Liliana María Álvarez Gómez, Asesora Jurídica
- Doctora Leyda Catalina Ríos Cadavid, Directora Técnica de las TIC y Soporte (E)
- Hernán Antonio Cardona Valencia, Profesional Universitario, Secretaría de Control Interno

5. TRABAJO DE CAMPO / METODOLOGÍA:

Este informe se continúa presentando bajo la estructura del Modelo MECI (Modelo Estándar de Control Interno), enfocado en la séptima dimensión de control interno dentro del MIPG (Modelo Integrado de Planeación y Gestión), en línea con las buenas prácticas que referencia el Modelo COSO, y actualizado en un esquema de cinco (5) componentes: 1) Ambiente de Control, 2) Evaluación del Riesgo, 3) Actividades de Control, 4) Información y Comunicación y 5) Actividades de Monitoreo.

Se identificaron las dependencias de la entidad con responsabilidades directas en la implementación de los productos de cada componente del M.E.C.I., del Sistema de Control Interno de la Administración Central del Municipio de Bello; luego se solicitaron evidencias de cumplimiento de la implementación de dichos productos, las cuales se confrontaron frente a los criterios que evidencian el cumplimiento de la implementación de estos.

6. DESARROLLO DEL INFORME

Seguidamente se describen los avances de cumplimiento por parte de la Alcaldía Municipal de Bello de los lineamientos del MECI, en cada uno de los componentes, el Estado General del Sistema de Control Interno y las recomendaciones correspondientes.



INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Periodo Evaluado - julio a octubre de 2019



CO-SC-CER143688



SC-CER143688



GP-CER143691

INSTITUCIONALIDAD DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

Institucionalidad

De acuerdo con lo previsto en el Decreto 648 y 1499 de 2017, la Alcaldía de Bello - Antioquia actualizó el reglamento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, con el objetivo de asegurar que la entidad cuente con una estructura de control de la gestión que fortalezca el Sistema de Control Interno.

6.1 AMBIENTE DE CONTROL





Este componente focaliza primordialmente el compromiso, liderazgo y los lineamientos de la alta dirección de la alcaldía y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI). De otra parte, el trabajo abordado desde dimensiones como Dirección Estratégico y Planeación, Gestión con Valores para Resultados y Talento Humano, es fundamental para materializar un adecuado ambiente de control.

6.1.1 Compromiso con la integridad (valores) y principios del servidor público.

La entidad ejecutó una actividad masiva respecto al Código de Integridad del Servidor Público donde distribuyó una cartilla didáctica sobre dicho Código; en la actividad participaron 354 servidores públicos.

SOCIALIZACIÓN CÓDIGO DE INTEGRIDAD



	<p style="text-align: center;">INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</p> <p style="text-align: center;">Periodo Evaluado - julio a octubre de 2019</p>	 <small>CO-SC-CER143688</small>	 <small>SC-CER143688</small>	 <small>GP-CER143691</small>
---	--	---	--	--

6.1.2 Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. (CICCI).

En el periodo de julio hasta octubre, se vivenció a través de la gestión institucional, la ejecución del CICCI comité en el cual se trataron temas de relevancia para la Entidad:





- ❖ Principios y Valores
- ❖ Informes de Auditorías de Control Interno 2019
- ❖ Informes de Seguimiento 2019
- ❖ Conferencias Ejecución 2019
- ❖ Estado del Sistema de Control Interno
- ❖ Modelo Integrado de Planeación y Gestión - Secretaría de Planeación
- ❖ Gestión de PQRSD - Secretaría General
- ❖ Agenda Anual CICCI 2019.

La evidencia reposa en el acta de reunión ordinaria # 2 del 31 de julio de 2019.

6.1.2.1 Capacitaciones

La entidad aprobó el Plan Institucional de Capacitación (PIC) mediante el Decreto N° 2019 – 04000117 de 30 de marzo de 2019; en el periodo comprendido desde julio hasta octubre de la presente anualidad se llevaron a cabo las siguientes actividades.

Actividad	Fecha	Asistentes	Convocados	Facilitador
Curso Gestión Documental	05 junio /05 julio	19	25	Universidad de Antioquia
Curso de Redacción y Ortografía	03 julio/02 de octubre	25	25	Comfenalco
Curso de Auditores en Calidad	16 julio/02 septiembre	15	25	Universidad de Antioquia
Capacitación en Evaluación del Desempeño	12 de agosto	120	350	Talento Humano
Construcción de Indicadores y Gestión del Riesgo	20 de agosto	31	40	ESAP
Seminario en Normas de Tránsito Terrestre y Seguridad Vial	11 octubre	70	52	Institución Universitaria Politécnico Marco Fidel Suarez
Seminario Comité de Convivencia Laboral	16 de octubre	2	6	CENDAP
Seminario Comisión de Personal	21,22,28 y 29 de octubre	4	4	Universidad de Antioquia
Diplomado en Gestión y Evaluación de Proyectos	23 de septiembre/04 de diciembre	9	15	Universidad San Buenaventura

	<p style="text-align: center;">INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</p> <p style="text-align: center;">Periodo Evaluado - julio a octubre de 2019</p>	 <small>CO-SC-CER143688</small>	 <small>SC-CER143688</small>	 <small>GP-CER143691</small>
---	--	---	--	--

6.1.2.2 Bienestar Laboral

Las actividades que la institución llevó a cabo en el periodo de tiempo desde julio hasta octubre de 2019 en lo concerniente a bienestar laboral fueron.

Actividad	Fecha	Asistentes	Convocados
Día Nacional del Servidor Público	19 julio	525	749
Exaltación a los mejores empleados por su evaluación de desempeño laboral	19 de julio	7	7
Celebración día del niño	22 de octubre	96 niños (as)	Inscripción previa

6.1.3 PAAC (Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano).

La entidad reportó una matriz de seguimiento del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano a 31 de agosto de la presente anualidad.

La entidad, en cabeza de la segunda línea de defensa llevo a cabo las siguientes actividades de seguimiento:

- ❖ La política de Gestión del riesgo se actualizó dos veces en el mes de febrero mediante resolución 201900001148 del 28 de febrero y agosto mediante resolución 201900004779 del 9 de agosto.
- ❖ La política de gestión del riesgo fue socializada y publicada en sus dos momentos que se actualizo mediante las resoluciones que la adopta, Los mecanismos de comunicación utilizados para dar a conocer la Política de Administración del riesgo (PAR), en todos los niveles de la entidad fueron:

Mediante circular 046 de 2019, Comité Operativo de MPG 14 de marzo, Comité Institucional MIPG 26 de abril y 8 de agosto, Los Comité Institucionales Viernes de MIPG de cada secretaria, En la Intranet (SGI), En la Página WEB.

- ❖ Se revisaron los riesgos de Corrupción, de procesos (Gestión del Talento Humano, Gestión Jurídica y contratación. Evaluación Independiente, Mejoramiento Continuo y Gestión de los recursos) y de seguridad digital, se valoraron y se consolidaron todo en los tres mapas de riesgos (de Corrupción, de Procesos y de Seguridad digital)
- ❖ De los 64 trámites propuestos por el DAFP en estado de evaluación por la institución, con el fin de aprobar los que apliquen a la Entidad; se identificaron como aplicables 14 trámites, los cuales se tienen listados por dependencia a la cual corresponden y se encuentran pendientes de ser aprobados por la Mesa 5 - Gestión con Valores para Resultados y así seguir con el resto de actividades.



INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Periodo Evaluado - julio a octubre de 2019



CO-SC-CER143688



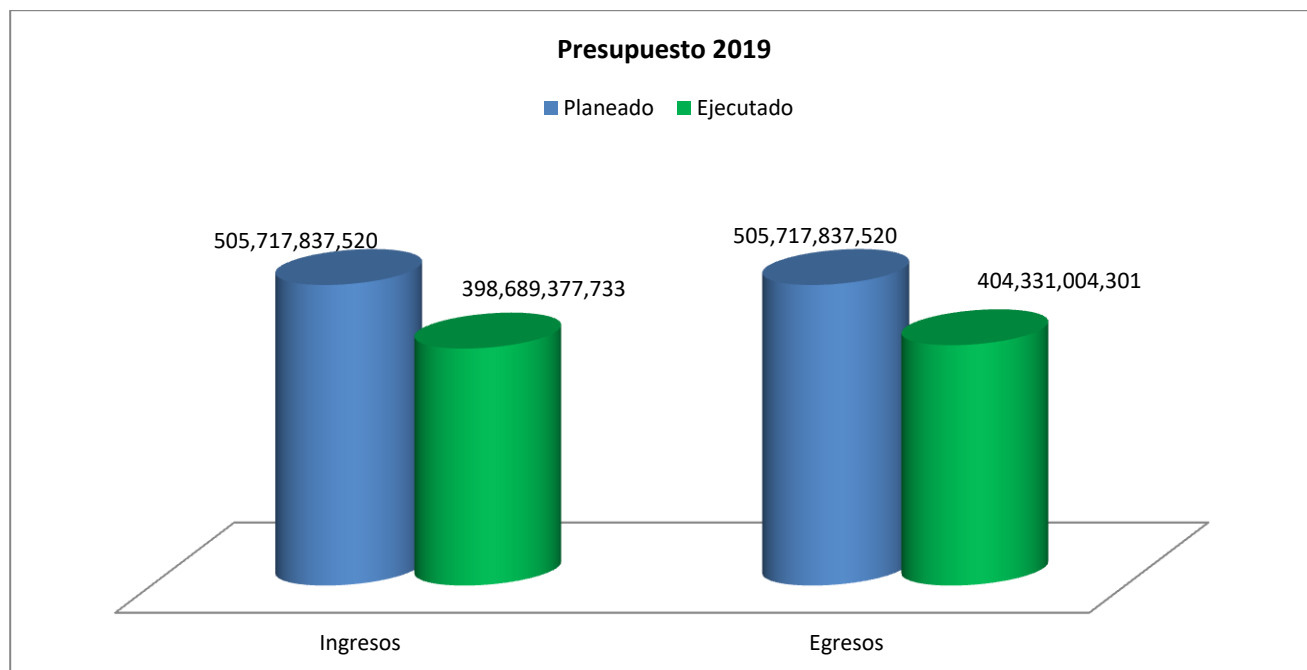
SC-CER143688



GP-CER143691

6.1.4 Ejecución presupuestal y contratación

6.1.4.1 Ejecución Presupuestal de Ingresos y Egresos







6.1.5 Aspectos a fortalecer del componente Ambiente de Control.

- ❖ El Principio del MECI de Autorregulación respecto a la actualización del normograma institucional

6.1.6 Recomendaciones.

- ❖ **Establecer compromiso con la competencia de todo el personal**, a través de la gestión del talento humano con carácter estratégico, de manera que todas sus actividades estén alineadas con los objetivos de la entidad.
- ❖ **Establecer líneas de reporte dentro de la entidad para el funcionamiento del SCI**. Donde se determine personal líderes en suministrar información de forma periódica, con datos y hechos que le permitan la toma de decisiones a la Alta Dirección.
- ❖ Instituir el normograma por procesos.

	<p style="text-align: center;">INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</p> <p style="text-align: center;">Periodo Evaluado - julio a octubre de 2019</p>	 <small>CO-SC-CER143688</small>	 <small>SC-CER143688</small>	 <small>GP-CER143691</small>
---	--	---	--	--

6.2 EVALUACIÓN DEL RIESGO

6.2.1 Aspectos a fortalecer del componente del Riesgo.

- ❖ La entidad debe fortalecer procesos de evaluación teniendo en cuenta las tres líneas de defensa de la dimensión de Control Interno perteneciente al MIPG.

6.2.2 Recomendaciones

- ❖ **Fortalecer la definición de objetivos con suficiente claridad** para identificar y evaluar los riesgos relacionados: 1) Estratégicos; 2) Operativos; 3) Legales y Presupuestales; 4) De Información Financiera y no Financiera.
- ❖ **Identificar y analizar cambios significativos** (Evaluar los cambios en el entorno externo; evaluar cambios en la alta dirección)





6.3 ACTIVIDADES DE CONTROL

6.3.1 Aspectos a fortalecer del componente Actividades de Control.

- ❖ Que la entidad determine los controles para su adecuada evaluación, teniendo en cuenta las variables establecidas por el DAFP (Departamento Administrativo de la Función Pública):
 - ✓ Debe tener definido el responsable de llevar a cabo la actividad de control.
 - ✓ Debe tener una periodicidad definida para su ejecución.
 - ✓ Debe indicar cuál es el propósito del control.
 - ✓ Debe establecer el cómo se realiza la actividad de control.
 - ✓ Debe indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control.
 - ✓ Debe dejar evidencia de la ejecución del control

6.3.2 Recomendaciones

- ❖ Seleccionar y Desarrollar controles generales sobre TI (Tecnología de la Información) para apoyar la consecución de los objetivos

	<p style="text-align: center;">INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</p> <p style="text-align: center;">Periodo Evaluado - julio a octubre de 2019</p>	 <small>CO-SC-CER143688</small>	 <small>SC-CER143688</small>	 <small>GP-CER143691</small>
---	--	---	--	--

6.4 COMPONENTE: INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN

6.4.1 Gestión documental

La entidad cuenta con el siguiente aplicativo.

- ❖ Gestión documental SIM (Sistema de información metropolitana).

6.4.2 TIC (Tecnología de la Información y Comunicaciones).

La entidad desarrolla información interna a través de las siguientes actividades.





- ❖ Circulares.
- ❖ Memorandos.
- ❖ Intranet.
- ❖ Correo institucional.

6.4.3 COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA.

La institución para la comunicación externa cuenta con:

- ❖ #BelloSomosTodos, estrategia comunicacional institucional de la Oficina de Comunicaciones, permite un dialogo directo con la ciudadanía a través de las tomas en diferentes comunas, donde además de entregar información de los programas y proyectos del plan de desarrollo 2016-2019, se ofertan trámites y servicios. Igualmente, la estrategia digital a través de sus redes sociales permite un diálogo constante con la ciudadanía, teniendo como base la información de los avances de la actual administración que se difunden diariamente.
- ❖ Se realiza una campaña de difusión en el programa institucional Informando el progreso, donde se dio a conocer los servicios de la oficina de atención a la comunidad. posibilidad a la ciudadanía para que coloquen sus peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias ante la Administración Municipal en la oficina de atención al Ciudadano ubicada en la administración municipal, se brinda de manera permanente, orientación a sus necesidades y por medio de una campaña institucional se ponen mensajes en el tapiz de cada computador, referente a la importancia de la atención con calidad al ciudadano y sus tiempos de respuesta a las solicitudes.
- ❖ Página Web – red de vallas – participa en programas de T.V: Canal Tele Antioquia y Tele Medellín y en programas radiales; radio Todelar. Y con redes sociales:
 - ✓ Facebook- Twitter – Youtube – Instagram – Chat.

La administración central para el desarrollo de la comunicación interna cuenta con:

	<p style="text-align: center;">INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</p> <p style="text-align: center;">Periodo Evaluado - julio a octubre de 2019</p>	 <small>CO-SC-CER143688</small>	 <small>SC-CER143688</small>	 <small>GP-CER143691</small>
---	--	---	--	--

- ❖ Outlook (correo institucional).
- ❖ Comités de viernes de MIPG.
- ❖ Mesas Técnicas por cada una de las Dimensiones del MIPG
- ❖ Comité Institucional de Gestión y desempeño
- ❖ Comité Municipal de Gestión y Desempeño.

6.4.3.1 Aspectos a fortalecer del componente Información y Comunicación.

- ❖ Respecto a la información. Robustecer los archivos de gestión para un adecuado acceso a la información.
- ❖ Fortalecer las herramientas de las TIC para un mayor acercamiento con los grupos de valor y de interés y se dé una mejor interacción entre Estado y ciudadanos.

6.4.3.2 Recomendaciones

- ❖ Identificar requisitos de información; captar fuentes de datos internas y externas; procesar datos relevantes y transformarlos en información).
- ❖ Mejorar mecanismos de comunicación con los grupos de valor y con terceros externos interesados; que facilite líneas de comunicación.

6.5 ACTIVIDADES DE MONITOREO

Monitoreo a la implementación de lineamientos del riesgo

Los riesgos de la entidad se les realiza el monitoreo desde los puestos de trabajo de cada uno de los funcionarios y los líderes de cada secretaria; a través del comité institucional de viernes de MIPG y el seguimiento lo realiza la oficina de control interno 3 veces al año como lo establece la guía en los cortes de abril 30, agosto 31 y diciembre 31, todo está articulado con las líneas de defensas de MIPG.

En el ejercicio del monitoreo los riesgos se revisaron y se encontraron la materialización de algunos riesgos, los cuales se puede evidenciar en la tabla que se relaciona en la parte inferior, adicionalmente se revisó en el mapa de riesgo el tratamiento de los riesgos materializados y no materializados; el cual consiste en establecer acciones de control para prevenir y reducir los riesgos de proceso, corrupción y de seguridad digital.



INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Periodo Evaluado - julio a octubre de 2019



CO-SC-CER143688



SC-CER143688



GP-CER143691

RIESGOS - 2019				
N°	PROCESOS	Riesgo	Materializados	Observaciones
1	Dirección Estratégica	1	0	
2	Gestión Administrativa y Financiera	9	0	
3	Gestión Social	8	1	R05
4	Desarrollo Integral del Territorio	4	2	R01 - R02
5	Vigilancia y Control	3	2	R01 -R02
6	Gestión del Talento Humano	6	5	R01 - R02 - R03 - R04 - R05
7	Gestión Jurídica Y Contratación	3	0	
8	Gestión De La Información	10	2	R06 - R08
9	Gestión De Los Recursos	5	0	
10	Evaluación Independiente	3	0	
11	Mejoramiento Continuo	2	0	
Total, Riesgos Pro Procesos		54	0	
12	Corrupción	5	0	
Total, Riesgos Institucionales		59	12	

Respecto al Plan de Desarrollo (PD), la secretaría de Planeación en su rol de coordinador y asesor realiza actividades de seguimiento a los resultados del PD a través de los planes de acción por dependencias.





6.5.1 Autoevaluación institucional.

La entidad realizó los autodiagnósticos de las respectivas dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y gestión, información suministrada por la secretaría de planeación, no se reportó el consolidado de todos los autodiagnósticos.

6.5.2 Evaluación Independiente.

6.5.2.1 Auditorías

AUDITORÍA	CONCLUSIÓN
Informe De Auditoría N°2019-05 Seguimiento Plan De Mejoramiento	el Plan de Mejoramiento Institucional, con corte a junio 30 de 2019, contiene un total de 426 acciones de mejora; de las cuales se han cumplido 157 acciones (37%), con cumplimiento parcial 182 acciones (43%), sin cumplimiento 52 acciones (12%) y sin seguimiento 35 hallazgos (8%).

	<p align="center">INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</p> <p align="center">Periodo Evaluado - julio a octubre de 2019</p>	   <p>CO-SC-CER143688 SC-CER143688 GP-CER143691</p>
<p align="center">Informe De Auditoría Nº2019-07 Procedimiento De Control Interno Disciplinario</p>	<p>La Alcaldía Municipal de Bello presenta deficiencias en el procedimiento para el Control Interno Disciplinario, generando el incumplimiento de la normatividad e insuficiencia de las diferentes actuaciones disciplinarias por parte de la entidad, debido a la ausencia de una estructura uniforme que le permita adelantar eficazmente los procesos disciplinarios y mejorar el proceso de toma de decisiones. Se debe no solo adoptar medidas tendientes a maximizar el proceso, que permitan mejorar la aplicación de los procedimientos adoptados, sino que se requiere evaluación y ajustes del proceso de Control Interno Disciplinario y de los controles definidos e implementados para el registro y monitoreo de los procesos disciplinarios.</p>	
<p align="center">Informe De Auditoría Nº2019-08 Gestión Del Alumbrado Público</p>	<p>La gestión del sistema de alumbrado público del municipio de Bello opera adecuadamente en los aspectos técnicos garantizando la operación, el mantenimiento y expansión del servicio en el municipio, son adecuados los procesos de interventoría y supervisión de la concesión del servicio, así como la liquidación, facturación y recaudo de los dineros que genera el sistema de alumbrado público. Sin embargo, se presentan falencias en el registro presupuestal y contable de las operaciones del sistema de alumbrado público y en el traslado de recursos recaudados a la Fiduciaria Corficolombiana. Por lo tanto, la entidad debe tomar acciones correctivas para mejorar el flujo de caja de operación del sistema de alumbrado público y el registro de las transacciones del sistema en los estados financieros de la entidad</p>	

6.5.2.2 Informes de Seguimiento

SEGUIMIENTO	CONCLUSIÓN
<p align="center">Informe De Seguimiento Cajas Menores</p>	<p>Se observó el manejo adecuado de los recursos destinados para las cajas menores del despacho de la Alcaldía, Secretaria de Educación y la Secretaria de Salud, dando cumplimiento al Decreto Municipal 201804000044 de 2018. Sin embargo, se deben realizar ajustes en la verificación de soportes de compra y controles de seguridad del dinero por parte de los responsables de las cajas menores.</p>
<p align="center">Gestión de las PQRSD – Semestre I 2018</p>	<p>El Sistema de Gestión de PQRSD de la Alcaldía Municipal de Bello presentó durante el primer semestre (enero a junio) de la vigencia 2019, un 45% de respuestas oportunas, así mismo un 16% de respuestas Inoportunas, y un 39% sin respuesta; mientras que, en materia de atención de 11 QUEJAS, se presentó un 55% de oportunidad en su atención.</p> <p>La evaluación recibida por parte de los usuarios frente a la ATENCIÓN DE PQRSD arrojó como resultado calificación de 3.6 puntos ubicándose en el rango Medio.</p> <p>Los anteriores indicadores de oportunidad en la atención de PQRSD, evidencia un nivel DEFICIENTE en la gestión de las PQRSD, la falta de controles por parte de la Entidad y la materialización de los riesgos de Posible demora en la atención de las PQRSD” identificado en el proceso de Mejoramiento continuo; lo cual se configura en una desviación del objetivo institucional de “Satisfacer a los usuarios prestando excelentes trámites y servicios”.</p>



INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Periodo Evaluado - julio a octubre de 2019



CO-SC-CER143688



SC-CER143688



GP-CER143691

SEGUIMIENTO

CONCLUSIÓN

Informes de gestión Ley 951 de 2005

Se evidencia el cumplimiento parcial por parte de los servidores públicos de la Entidad en la entrega de informes de gestión, según lo preceptuado en la Ley 951 de 2005, considerando que éste es uno de los instrumentos que permite conocer los avances en las funciones de la alta dirección, incluye las actividades de coordinación, gestión, administración y dirección que se han efectuado durante un período de tiempo y el estado de las diferentes gestiones que realiza la organización y los resultados, crecimiento, variación, comparación de indicadores y acciones que se realizan en las dependencias respecto al estado de los programas y proyectos que se diseñaron y que proporcionen continuidad al desarrollo territorial.

Austeridad y Eficiencia del gasto Publico – trimestre II

La Alcaldía Municipal de Bello evidencia cumplimiento parcial de las políticas de austeridad y eficiencia del gasto público contemplado en el Decreto Municipal 330 de 2017 modificado por el Decreto Municipal 209 de 2019, modificación de los artículos décimo quinto y décimo sexto y deroga el inciso 2 del artículo décimo octavo del Decreto 330 de 2017 “plan de austeridad de los gastos de funcionamiento de la Administración Municipal de Bello”, debido a los incrementos que se presentan con respecto al segundo trimestre de la vigencia 2019, así: SS públicos, energía, acueducto, alcantarillado y Aseo 84%; combustibles y lubricantes 25%; aseo 10%; mantenimiento y reparaciones 233% con un valor absoluto de variación de \$482.358.995.





Tal situación refleja que no se implementan los controles establecidos a los gastos de funcionamiento de la entidad según Decreto Municipal 330 de 2017 modificado por el Decreto Municipal 209 de 2019, modificación de los artículos décimo quinto y décimo sexto y deroga el inciso 2 del artículo décimo octavo del Decreto 330 de 2017 “plan de austeridad de los gastos de funcionamiento de la Administración Municipal de Bello”. “plan de Austeridad” que establece medidas de austeridad y eficiencia y se someten a condiciones especiales la asunción de compromisos por parte de las entidades públicas que manejan recursos del Tesoro.

Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la vigencia 2019, y evaluar la gestión del riesgo de corrupción

El cumplimiento del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano del primer y segundo seguimiento de la presente vigencia del periodo enero – agosto de la vigencia 2019, fue de un 29.8%, distribuidos por componentes de la siguiente manera:

- Componente número uno: 39.3%
- Componente número dos: 42.8%
- Componente número tres: 24.0%
- Componente número cuatro: 12.0%
- Componente número cinco: 27.2%
- Componente número seis: 33.6%.

En la interpretación de los resultados de la evaluación del PAAC, por nivel de cumplimiento de las actividades, la entidad queda ubicada en Zona Baja por encontrarse en un rango de 0% a 59%.

	INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO Periodo Evaluado - julio a octubre de 2019	 <small>CO-SC-CER143688</small>	 <small>SC-CER143688</small>	 <small>GP-CER143691</small>
---	---	---	--	--

SEGUIMIENTO	CONCLUSIÓN
Seguimiento y evaluación de las políticas públicas	<p>De las Políticas Públicas vigentes en el Municipio de Bello, con corte a septiembre de 2019, se concluye que el 46% de ellas, se encuentran armonizadas con la legislación vigente en la materia, cuentan con ajuste legislativo y tienen Acuerdo vigente mediante el cual se adoptan, y el 31%, que se consolida en cuatro de ellas (Equidad de Género para las Mujeres del Municipio de Bello, Educación con Enfoque de Derechos, Cultura, Envejecimiento y Vejez) disponen de Plan que les permiten poner en acción, la estructura técnica de la Política Pública, con todos sus parámetros.</p> <p>En el marco del seguimiento realizado, se observa un cumplimiento parcial; se ha encontrado que la desarticulación se manifiesta como uno de los puntos críticos para establecer una adecuada funcionalidad de las políticas públicas y sus respectivos planes decenales, además del COMPOS como tal. En ese sentido se enfatiza que la figura de corresponsabilidad no opera efectivamente en la práctica en tanto resultan factores que evidencian vacíos, así como en la relación entre las dependencias involucradas en la gestión de las Políticas Públicas.</p> <p>Cada una de las políticas ha venido presentando gestiones en las acciones, sin embargo, cabe anotar que en su mayoría los reportes de seguimiento les hacen falta el impacto, debido a la falta de coordinación, hay Indicadores que presentan incumplimiento al reporte de avance cualitativo, así como la finalidad de la normatividad porqué se hace y para qué se hace. De allí que se deba realizar un ajuste en la reglamentación que apunte a superar tanto las situaciones identificadas y descritas, que se oriente al fortalecimiento institucional y organizativo de los actores implicados en el COMPOS, en tal sentido hace énfasis en el marco de la perspectiva de concentrar acciones en torno de la articulación y la coordinación para evitar los reprocesos en las actuaciones y las inversiones.</p> <p>Igualmente, se exhorta a que en los próximos reportes evidencien la eficacia del cumplimiento de las acciones, los indicadores de gestión, de producto y de avance.</p>

6.5.2.3 PLAN DE MEJORAMIENTO

De acuerdo a los resultados de la auditoría N°05 de 2019, el Plan de Mejoramiento Institucional, con corte a junio 30 de 2019, contiene un total de 426 acciones de mejora; de las cuales se han cumplido 157 acciones (37%), con cumplimiento parcial 182 acciones (43%), sin cumplimiento 52 acciones (12%) y sin seguimiento 35 hallazgos (8%), así:



INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Periodo Evaluado - julio a octubre de 2019



CO-SC-CER143688

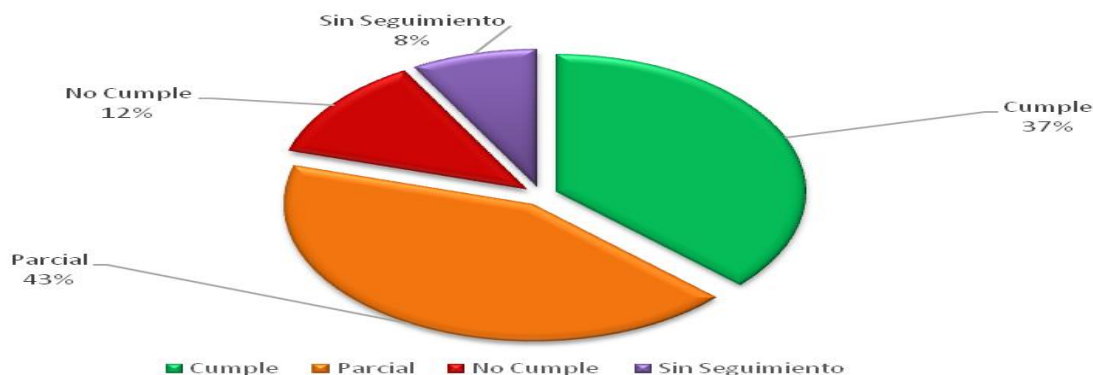


SC-CER143688



GP-CER143691

Plan de Mejoramiento Institucional



GESTIÓN DE PQRSD

El Sistema de Gestión de PQRSD durante el primer semestre del 2019 recibió un total de 15.043 PQRSD, de las cuales 6.676 fueron atendidas oportunamente, 2.452 contaban con respuestas inoportunas, y 5.915 sin respuesta, así:

Gestión de PQRSD			
Total Recibidas	Atendidas oportunamente	Respuesta inoportuna	Sin Respuesta
15.043	6.676	2.452	5.915

6.5.3 Aspectos a fortalecer del componente Actividades de Monitoreo.





- ❖ Fortalecer el proceso de monitoreo con una regular frecuencia en actividades relacionadas con gestión del riesgo institucional.
- ❖ La producción y conservación de información que permita generar reportes de las actividades de monitoreo para la debida toma de decisiones en tiempos oportunos.

6.5.4 Recomendaciones

- ❖ **Implementar mecanismos de autoevaluación**, para determinar si los componentes del SCI (Sistema de Control Interno) están presentes y funcionando.

7. ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

La entidad respecto a la institucionalidad cuenta con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el Comité Municipal de Auditoría; respecto a los componentes del MECI como estructura del Sistema de Control Interno (SCI), estos son desarrollados por la entidad con

	<p style="text-align: center;">INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</p> <p style="text-align: center;">Periodo Evaluado - julio a octubre de 2019</p>	   <p style="font-size: small;">CO-SC-CER143688 SC-CER143688 GP-CER143691</p>
---	--	--

actividades propias del sistema en mención; desde luego, que falta robustecer el sistema en la medida que se apliquen todos los elementos de los componentes de manera cabal.

El SCI como la coraza que auto protege la gestión institucional, requiere que se visibilice en cada una de las dimensiones del MIPG de manera más robusta, asimismo, en todos los sistemas que se gestionan en la entidad como parte integral del sistema global de gestión; el MIPG.

La articulación del SCI con el de gestión demanda de una identificación, en la medida del desarrollo de actividades propias de la gestión, de los casos en qué está inmerso los principios del MECI: Autocontrol - Autorregulación y Autogestión.

El SCI es débil en la medida que la entidad no es regular en las actividades de autoevaluación.

8. RECOMENDACIONES GENERALES.

- ❖ **Fortalecer la estructura de control**, como un mecanismo de autoprotección que le permita dar cumplimiento al quehacer institucional.
- ❖ Realizar seguimiento a los **indicadores estratégicos** de la entidad y tomar decisiones.
- ❖ Disponer los recursos físicos, económicos, tecnológicos, de infraestructura y de talento humano requeridos para la **implementación y fortalecimiento continuo del SCI**.
- ❖ Determina la **eficacia** de los controles.
- ❖ Llevar a cabo **seguimiento** a la planeación estratégica
- ❖ Desarrollar de forma eficiente los procesos en los que participan los servidores públicos.
- ❖ Identificar, de parte de todos los servidores públicos, los riesgos y el establecimiento de controles en sus procesos y/o actividades.
- ❖ Hacer, de parte de los servidores públicos en todos los niveles, el seguimiento a los indicadores definidos para su proceso.
- ❖ Definir y aplicar los planes de mejoramiento que surjan de ejercicios de mejora.
- ❖ Tomar acciones para el autocontrol en sus puestos de trabajo
- ❖ Dar cumplimiento, a cabalidad, las políticas de operación de la entidad.
- ❖ Dinamizar el Comité Municipal de Auditoría.



INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Periodo Evaluado - julio a octubre de 2019



- ❖ Integrar, en la gestión del riesgo, en el desarrollo de la estrategia, la formulación de los objetivos de la entidad y la implementación de esos objetivos a través de la toma de decisiones cotidiana.
- ❖ Definir **CONTROLES** que puedan ser evidenciados en los procesos y procedimientos, políticas de operación, manuales o guías internas, mapas de riesgo u otras herramientas diseñadas que son aplicadas por los servidores en todos los niveles de la organización.
- ❖ Designar líderes responsables de consolidar la información producida en la implementación de los componentes del MECI en cada Dimensión del MIPG, que a su vez sean responsables de suministrar reportes a la Alta Dirección (A.D), la institucionalidad y Órganos de Control Interno y Externos, para en el caso de la AD, cuente de manera oportuna y confiable con datos que permitan tomar decisiones en el mejoramiento continuo institucional.

ALBERTO ZULUAGA PÉREZ
Secretario de Control Interno

Proyectó: Hernán Antonio Cardona Valencia, Profesional Universitario,

Copia: Doctora Viviana María Zapata Córdoba, Secretaria de Hacienda
Doctora Leyda Catalina Ríos Cadavid, Secretaria de Servicios Administrativos.
Doctor Jorge Iván Giraldo Flórez, Secretario General
Doctor Jorge Iván Mejía, Secretario de Planeación
Doctor Elkin Montoya Rodríguez, Secretario Privado
Doctor Manuel Ancizar Pórtela Morales, Secretario de Recaudos y Pagos
Doctora Liliana María Álvarez Gómez, Asesora Jurídica
Doctora Leyda Catalina Ríos Cadavid, Directora Técnica de las TIC y Soporte (E)