



Bello, 04 de septiembre de 2015

Doctor  
CARLOS MUÑOZ LÓPEZ  
Alcalde  
Municipio de Bello

**Asunto:** Auditoría al Sistema Integrado de Gestión – vigencia 2015.

Respetado Doctor Muñoz López:

La Secretaría de Control Interno con fundamento en la ley 87 de 1993, artículo 9, 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 3 del decreto 1537 de 2001 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 la evaluación y seguimiento de los procesos que operan en la entidad, determinando las No Conformidades que repercuten en la prestación de servicios y cumplimiento de la normatividad vigente.

**Como resultado** de la auditoría se identificaron **41 No Conformidades y 64 Observaciones u Oportunidades de Mejora**, del Sistema Integrado de Gestión en referencia a los criterios establecidos en la NTCGP 1000:2009 y se identificaron **tres (3) No conformidades y tres (3) observaciones** con relación al Sistema de Desarrollo Administrativo.

**Conclusión** del proceso auditor, el Sistema Integrado de Gestión de la Alcaldía Municipal de Bello, es **Adecuado** a los requisitos establecidos en la norma **NTCGP 1000:2009** y los propios requisitos del Sistema de Gestión, requiere la **toma de acciones** para el ajuste de los procesos a la estructura organizacional que permita mejorar la implementación y mantenimiento del mismo. En materia del Sistema de Desarrollo Administrativo presenta falencias en la operación y estructura del Plan de Desarrollo Administrativo frente a la normatividad vigente.



Ahora, 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 como Representante de la Alta Dirección debe coordinar la suscripción en un plazo de 20 días calendarios del correspondiente Plan de Mejoramiento en formato establecido en el proceso de Mejoramiento Continuo, que permita subsanar las No Conformidades identificadas.



**JUAN CARLOS VELEZ MESA**  
Secretario (E) de Control Interno

- Copia a:
- Doctor Sergio Andrés Velasquez Correa, Secretario de Deportes y Recreación.
  - Doctor Giovanni Alexander Upegui Monsalve, Secretario de Educación para la Cultura
  - Doctora Nora Isabel Perez Carvalho, Secretaria General
  - Doctor Hugo Alexander Diaz Marin, Secretario de Gobierno
  - Doctor Guillermo León Galvis Londoño, Secretario de Hacienda.
  - Doctor Boris León rivera Moreno, Secretario de Infancia, Adolescencia y Juventud.
  - Doctora Natalia Builes Cuartas, Secretaria de Integración Social y Participación C.
  - Doctora María Isabel López Gaviria, Secretaria 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 Andrés Abelino Ochoa Morales, Secretario Privado.
  - Doctor Eddy Farley Echeverri López, Secretario de Recaudos y Pagos
  - Doctor Cesar Augusto Arango Serna, Secretario de Salud.
  - Doctor Carlos Mario Garcés Díaz, Secretario de Servicios Administrativos.
  - Doctora Natasha Moreno Gómez, Secretaria de las TICS y Desarrollo Económico
  - Doctor Octavio Antonio David Yepez, Secretario de Transportes y Transito.
  - Doctora Lina María Roldan Palacio, Secretaria de Vivienda
  - Doctor Juan Pablo Gómez Londoño, Subsecretario de Planeación.
  - Doctor Diego Alberto Cano Bastidas, Asesor de Comunicaciones
  - Doctor Argemiro Restrepo Restrepo, Asesor Jurídico.
  - Doctor Cesar Augusto Gómez Fonnegra, Asesor Gestión del Riesgo



## SECRETARIA DE CONTROL INTERNO

JORGE IVÁN GIRALDO FLÓREZ  
**Secretario**

JUAN CARLOS VÉLEZ MESA  
**Subsecretario de Evaluación**

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

\*Jorge Iván Giraldo Flórez \*Isabel Yubelly Medina \*Jairo Antonio Hernández \*Luis Fernando Nieto \*John Jairo Arboleda \*Diana María Clavijo \*Juan Guillermo Rodríguez \*Wilber Henao \*Cristian Alexander Cordoba \*Nohemy Saldarriaga \*Erika Natalia Carvajal \*Gloria Estella Ceballos \*Juan Fernando Arango \*Francisco Hernández \*Felipe Alberto Velasquez \*Albeiro Pemberty \*Sebastian Gaviria López \*Juan Manuel Castrillón \*Sandra Castaño.  
**Audidores Acompañantes**

**Bello**  
Septiembre 04 de 2015

	<p><b>INFORME</b></p> <p>AUDITORIA DE CONTROL INTERNO Nº 2015-12</p> <p>Auditoría Interna del SIG</p>	  
--	---	--

## 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 las normas NTCGP 1000:2009 y los propios requisitos del Sistema de Gestión, así como la implementación y mantenimiento de manera eficaz, eficiente y efectiva.

## 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:

- Normas NTCGP 1000:2009 (excluido el numeral 7.3)
- Sistema Integrado de Gestión
- Ley 489 de 1998
- Decreto 2482 de 2012

## 3. ALCANCE

- Plan de Mejoramiento de la Auditoría Interna vigencia 2014.
- Manual de Calidad de la Alcaldía Municipal de Bello, que incluye: procesos, procedimientos, indicadores, riesgos, registros, controles, entre otros.
- Sistema de Desarrollo Administrativo (SISTEDA).

## 4. GENERALIDADES

### 4.1. METODOLOGÍA

Para la realización de la auditoria se estableció 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:

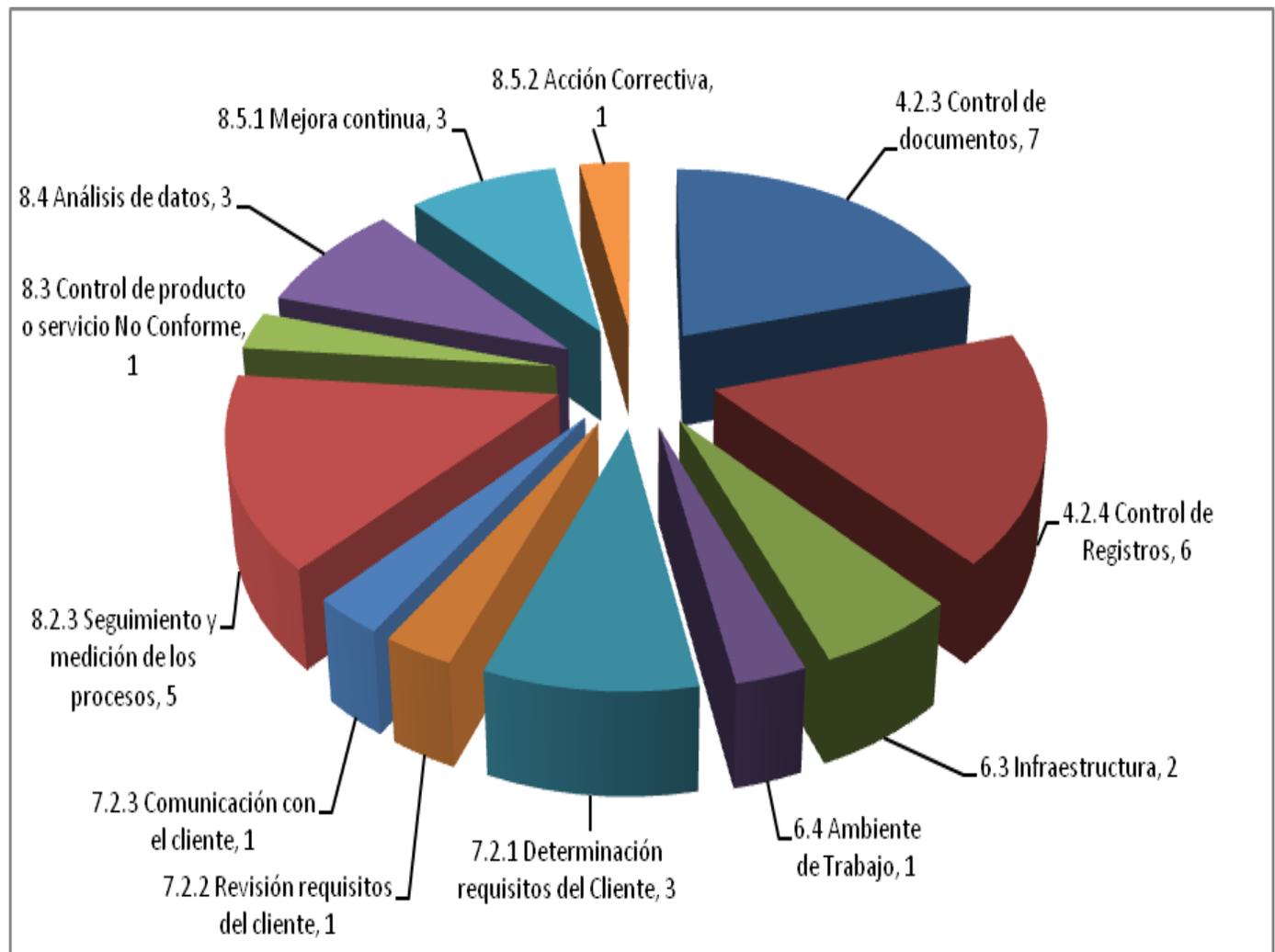
La Auditoría N° 10 de 2015, arrojó como resultado *la identificación de 80 No Conformidades y 77 Observaciones u oportunidades de Mejora* del Sistema Integrado de Gestión en referencia a los criterios establecidos en la NTCGP 1000:2009... y como conclusión que *“se determina que dicho*

Código: F-EI-09	Versión: 05 Fecha de aprobación: 2013 / 06 / 12	Página 4 de 25
-----------------	--	----------------

sistema en su etapa de documentación es **CONFORME** a los requisitos de la norma NTCGP 1000:2009, MECI 1000:2005 y SISTEDA; y presenta un **BAJO NIVEL** de implementación, mantenimiento y mejora, dado que la entidad no opera bajo el enfoque por procesos, presenta debilidades en el control de registros, seguimiento, análisis de datos y acciones de mejoramiento.

## 5. RESULTADO DE LA AUDITORIA

La Auditoría realizada al Sistema Integrado de Gestión de la Alcaldía Municipal de Bello, permitió identificar 41 No Conformidades, que se hacen referencia a los siguientes 12 criterios de la NTCGP 1000:2009, los cuales requieren de la toma de acciones correctivas, preventivas y de mejora por parte de la Entidad.



### 5.1. NO CONFORMIDADES - SIG

Nº	DEPENDENCIA	PROCESO	NO CONFORMIDADES	Requisito Norma
01	Secretaría de Planeación	Direccionamiento Estratégico	Se evidencia el desconocimiento y la falta de aplicación del procedimiento P-01- de la revisión y ajuste al POT localizado en la ruta U:/Sistema integrado de gestión/procesos/1, Estratégicos/ Direccionamiento Estratégico/ Procedimiento; por parte del profesional auditado, incumpliendo el propósito y alcance del procedimiento, lo que conlleva a que no se realice seguimiento, evaluación y control a las ejecutorias del POT; incumpliendo el numeral 8.2.3 de la NTCGP 1000-2009	8.2.3
02	Secretaría de Planeación	Direccionamiento Estratégico	Se evidencia que los valores éticos y principios de buen gobierno se encuentran desactualizados en el manual de calidad y no coinciden con los enunciados en el código de ética y en el código de buen gobierno incumpliendo el numeral 4.2.3 de la NTCGP 1000-2009	4.2.3
03	Secretaría de Planeación	Direccionamiento Estratégico	Se evidencia una incongruencia entre la medición, seguimiento y control del objetivo de calidad N. 1: " Mejorar la calidad de vida de los ciudadanos"; dado que el instrumento de medición es el indicador de condición de vida derivado de la encuesta de calidad de vida del área metropolitana; diferente al indicador calidad de vida que aparece en la misma encuesta incumpliendo el numeral 8.2.3 de la NTCGP 1000-2009	8.2.3
04	Asesoría de Comunicaciones	Comunicaciones	El Decreto 186 del 04 de abril de 2011, en el cual se adopta la <i>Política de Comunicación Pública</i> en el Municipio de Bello, permanece ilegible en el icono bandera del SIG. Lo que evidencia la desactualización de esta política en la entidad. Incumpliendo con lo estipulado en los literales b) y e) del numeral 4.2.3 'control de documentos' de la norma NTCGP 1000:2009.	4.2.3
05		Gestión Social	No se evidencia seguimiento y medición del proceso de Gestión Social que permita demostrar la eficacia, eficiencia y efectividad, incumpliendo el numeral 8.2.3 de la NTCGP 1000.	8.2.3
06		Gestión Social	No se evidencia la recopilación y análisis de datos del proceso de Gestión Social, incumpliendo el numeral 8.4 de la NTCGP 1000	8.4



## INFORME

### AUDITORIA DE CONTROL INTERNO Nº 2015-12

Auditoría Interna del SIG



CO-SC-CER143688



SC-CER143688



GP-CER143691

Nº	DEPENDENCIA	PROCESO	NO CONFORMIDADES	Requisito Norma
07	Secretaría de Tránsito y Transporte, Oficina Asesora Jurídica, Secretaría de Integración Social y Participación Ciudadana, Secretaría de Educación y Cultura, Secretaría de Gobierno.	Gestión de Trámites	Aunque existen trámites del Municipio inscritos en el SUI (Sistema Único de Información de Trámites), se evidencia la falta de inscripción de trámites que de acuerdo con el SIG la Entidad ofrece en la actualidad como son: Duplicado de licencia de conducción, Certificado de residencia, Otorgamiento de licencia de funcionamiento y/o reconocimiento para Establecimientos Educativos privados y oficiales, Matrícula de un vehículo automotor de servicio particular, Sellada y desellada de taxímetros en automotores de servicio público individual (taxis), Subsidios económicos para el Adulto Mayor, entre otros; incumpliendo lo estipulado en la normatividad y procedimiento aplicable (Ley 962 de 2005 artículo 1o. numeral 2 y 3, Documentos internos D-GT-01 y P-GT-10), y afectando la comunicación con el cliente.	7.2.3
08	Secretaría de Tránsito y Transporte, Secretaría de Educación y Cultura, Secretaría de Hacienda.	Gestión de Trámites	Se encontraron hojas de trámite documentadas cuyas normas aplicables no se encuentran plenamente identificadas en el Normograma de la entidad como son: Entrega de vehículo retenido en los patios (Ley 769-2009), Duplicado de licencia de conducción (Ley 761-2009), Otorgamiento de licencia de funcionamiento y/o reconocimiento para Establecimientos Educativos privados y oficiales (Res. 3245-2009), Matrícula de un vehículo automotor de servicio particular (Acuerdo 032-2008), Regrabación de motor, serial o chasis de vehículo automotor (Ley 769-2009) y Liquidación anual del Impuesto predial unificado con descuento (Res. 2555-1998 - Ley 50-1984 - Ley75-1985); incumpliendo lo establecido en la norma NTCGP 1000 y en la Ley 962 de 2005.	7.2.1 c)
09	TODAS	Gestión de Trámites	La falta de inscripción y racionalización de trámites de la Administración Municipal evidencia la no observancia de los principios establecidos por la ley 962 de 2005 "ley Antitrámites", el Decreto 19 de 2012 y las políticas de desarrollo administrativo de: i) Transparencia, participación y servicio al ciudadano, ii) Eficiencia administrativa; y con ello el incumplimiento de los requisitos de orientación al cliente establecidos en la norma NTCGP 1000.	7.2.2
10	Alcaldía, Educación, Tránsito, Obras Públicas, Planeación, Jurídica	Desarrollo Integral del Territorio	No se evidencia la implementación y/o actualización del procedimiento P-01 (Para la gestión de proyectos), incumpliendo con el numeral 4.2.3 de la norma NTCGP 1000:2009.	4.2.3
Se evidencia análisis parcial de datos (Indicadores) del proceso Desarrollo Integral del Territorio incumpliendo con el numeral 8.4 de norma NTCGP 1000:2009.			8.4	
No se evidenció la trazabilidad de los registros del procedimiento P-DT-04, viabilización y construcción de infraestructura física pública, conllevando a no poderse observar acciones correctivas o preventivas, incumpliendo el numeral 4.2.4 de la norma NTCGP 1000:2009.			4.2.4	



**INFORME**  
**AUDITORIA DE CONTROL INTERNO**  
**Nº 2015-12**  
**Auditoría Interna del SIG**



CO-SC-CER143688



SC-CER143688



GP-CER143691

Nº	DEPENDENCIA	PROCESO	NO CONFORMIDADES	Requisito Norma
13			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
14	Secretaría de Gobierno.	Formación Ciudadana	Aunque se aprecia la utilización de formatos estandarizados para el soporte de las actividades del proceso, se evidenciaron registros de inscripción sin el diligenciamiento de campos importantes para su identificación como son la fecha, horario, lugar y la temática en el caso de la formación en Prevención de violencia intrafamiliar, violencia sexual y violencia contra la mujer; lo que genera riesgo de que dichos registros no sean fácilmente identificables y recuperables.	4.2.4
15	Secretaría de Tránsito y Transporte	Formación Ciudadana	Se observó el uso de registros de asistencia con versión anterior a la vigente como es el caso de la Capacitación a empresas de transporte público individual y colectivo soportadas en formatos con versión 01 cuando en el sistema se registra una versión 02 del 13-02-2013; lo que evidencia una falta en los controles establecidos para prevenir o evitar el uso no intencionado de documentos obsoletos.	4.2.3
16	Secretaría de Tránsito y Transporte, Secretaría de Educación y Cultura.	Formación Ciudadana	Al comparar las normas establecidas en los servicios auditados del proceso se observó la ausencia de normas en el normograma como el Acuerdo municipal 07 de 2011 relacionado con el servicio de "Cátedra Municipal Bellanita"; al igual que se aprecian hojas de servicio documentadas sin la plena identificación de los requerimientos legales aplicables como es el caso del servicio "Capacitación a empresas de transporte público individual y colectivo" que no relaciona en su marco normativo las leyes 1503 de 2011 y 1702 de 2013, así como la resolución nacional 1565 de 2014; incumpliendo lo establecido en la norma NTCGP 1000.	7.2.1 c)
17		Formación Ciudadana	Aunque se evidencia el seguimiento y realización de acciones para el cierre de no conformidades detectadas en la anterior auditoría interna al sistema, se encontró que el hallazgo 42 reportado en el Plan de Mejoramiento de dicha auditoría no cuenta con acciones realizadas, ni seguimiento, ni la justificación para no haber tomado correctivos en el tiempo previsto; Situación que implica un incumplimiento a la norma NTCGP 1000 y el riesgo de que se continúe presentando.	8.5.2
18		Vigilancia y Control	No se evidencia seguimiento y medición del proceso de Vigilancia y Control que permita demostrar la eficacia, eficiencia y efectividad, incumpliendo el numeral 8.2.3 de la NTCGP 1000.	8.2.3
19		Vigilancia y Control	No se evidencia la determinación, disposición y mantenimiento de la infraestructura necesaria para el desarrollo del proceso de vigilancia y control, dada la carencia de equipos, redes y mobiliario en las oficinas de atención al consumidor y las inspecciones, incumpliendo el numeral 6.3 de la NTCGP 1000	6.3



## INFORME

### AUDITORIA DE CONTROL INTERNO Nº 2015-12

Auditoría Interna del SIG



CO-SO-CER143688



SC-CER143688



GP-CER143691

Nº	DEPENDENCIA	PROCESO	NO CONFORMIDADES	Requisito Norma
20		Vigilancia y Control	No se evidencia la recopilación y análisis de datos del proceso de Vigilancia y Control, incumpliendo el numeral 8.4 de la NTCGP 1000	8.4
21	Dirección Administrativa de Talento Humano	Gestion del Talento Humano	Si bien se utiliza la planilla adoptada por la Administración para el radicado de trámites y servicios, esta no sirve para generar información de oportunidad, confiabilidad ni viabilidad; ya que solo se diligencia por tener un consecutivo y se hace de forma individual; algunos la llevan otros no; lo que dificulta el seguimiento y la medición de las solicitudes realizadas por los funcionarios de la Administración, incumpliendo requisito 8.2.3, de la NTCGP 1000:2009, así como los elementos correspondientes a los numerales 2.1.4 del MECI 1000:2005	8.2.3
22	Dirección Administrativa de Talento Humano	Gestion del Talento Humano	No se evidencia REGISTROS DE LAS ACCIONES que se han emprendido a partir del análisis de datos del proceso de Gestion del Talento Humano, incumpliendo con el requisito 8.5.1 de la NTCGP 1000:2009.	8.5.1
23	Dirección Administrativa de Talento Humano	Gestion del Talento Humano	No se evidencia la implementación ni la evaluación del plan de salud ocupacional, incumpliendo con el requisito 8.2.3 de la NTCGP 1000:2009.	8.2.3
24	Dirección Administrativa de Talento Humano	Gestion del Talento Humano	No se evidencia la socialización del plan de salud ocupacional, incumpliendo con el requisito 4.2.4 de la NTCGP 1000:2009.	4.2.4
25	Secretaría de Recaudos y Pagos	Administración de Rentas	No se evidencia la identificación y control del servicio no conforme en la Dirección Administrativa de Catastro, como actor del proceso de Administración de Rentas, incumpliendo el numeral 8.3 de la NTCGP 1000.	8.3
26	Asesoría Jurídica	Gestión Contratación	No se encuentra actualizada la hoja de vida de trámites y servicios de legalización contratos con la normatividad vigente, no contempla el decreto 1082 de 2015	4.2.3
27	Asesoría Jurídica	Gestión Contratación	La hoja de vida de trámites y servicios de legalización contratados encuentra obsoleta y no ha sido tratada según la metodología definida para tal efecto	4.2.3
28	Asesoría Jurídica	Gestión Contratación	El formato externo F-20.1 se encuentra obsoleto y no ha sido tratado según la metodología definida para tal efecto.	4.2.3
29	Todas	Gestión de la Información	No se hace copia de seguridad o respaldo que garantice la protección de la información, incumpliendo la norma NTCGP 1000:2009	4.2.4
30	Todas	Gestión de la Información	No se cumple con los procedimientos de Tablas de Retención, por falta de espacio en las instalaciones del Archivo, incumpliendo la norma NTCGP 1000:2009	4.2.4
31	Servicios Administrativos	Gestión de la Información	No se alimentan los indicadores de los servicios reportados en Alphasig, tal como se pudo verificar al ingresar al sistema, incumpliendo con la norma NTCGP 1000:2009	8.2.3



## INFORME

### AUDITORIA DE CONTROL INTERNO Nº 2015-12

Auditoría Interna del SIG



CO-SC-CER143688



SC-CER143688



GP-CER143691

Nº	DEPENDENCIA	PROCESO	NO CONFORMIDADES	Requisito Norma
32	Servicios Administrativos	Gestión de la Información	No se han actualizado los formatos de las hojas de vida de los servicios "Consulta en archivo histórico" y "Consulta en archivo", lo que se evidenció al ingresar al sistema, incumpliendo la norma NTCGP 1000:2009	4.2.4
33	Asesoría Jurídica	Gestión Jurídica	No se realiza una actualización al reglamento de comité de conciliación documentado, como se evidencia en los formatos D-DE-08; incumpliendo con el requisito 4.2.3 sobre la revisión y actualización de documentos necesarios de la norma NTCGP 1000:2009	4.2.3
34	Servicios Administrativos	Gestión de los Recursos Físicos	Se evidencia que no se ha realizado seguimiento y cumplimiento a los planes de mejoramiento suscrito en la auditoría interna al SIG del año 2013 y de la auditoría interna de 2014 del proceso de Gestión de los Recursos Físicos (F-MC-01), incumpliendo los numerales 8.2.2 de la NTCGP 1000:2009.	8.5.1
35	Servicios Administrativos	Gestión de los Recursos Físicos	Se evidencia deficiencias en la infraestructura necesarios para lograr la conformidad con los requisitos en el cumplimiento del objetivo del proceso; dada la cantidad de sedes donde están ubicadas las unidades administrativas y las necesidades de carencia de equipos y mobiliario, incumpliendo el numeral 6.3 de la NTCGP 1000/2009	6.3
36	Servicios Administrativos	Gestión de los Recursos Físicos	Se evidencia deficiencias en el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos en el cumplimiento del objetivo del proceso; dada la cantidad de sedes donde están ubicadas las unidades administrativas, incumpliendo el numeral 6.4 de la NTCGP 1000/2009	6.4
37	Servicios Administrativos	Gestión de los Recursos Físicos	Se evidencia la desactualización de las tablas de retención y valoración documental, incumpliendo con el numeral 4.2.3 de la NTCGP 1000:2009	4.2.3
38	Secretaría de Control Interno	Evaluación Independiente	No se evidenció el certificado de capacitación en la NTCGP 1000:2009 y auditor interno bajo la NTC ISO 19011, de los auditores Jairo Antonio Hernández y Sebastian Gaviria, incumpliendo el numeral 4.2.4 de la NTCGP 1000:2009 y los requisitos y perfil del auditor acompañante, tal como lo estipula el numeral 4.3.3 del procedimiento P01 Auditoría Interna del SIG.	4.2.4
39	Todas las Secretarías	Mejoramiento Continuo	No se evidenció que el seguimiento que se hace a los planes de mejoramiento, producto de las auditorías internas se haga con el rigor necesario y de ésta forma establecer verdaderos mecanismos de mejora continua al SIG, incumpliendo con el numeral 8.5.1 de la NTCGP 1000	8.5.1
40	Secretaría de Gobierno	Mejoramiento Continuo	No se presentó evidencia de respuesta a la PQRD de la señora GLORIA HELENA LONDOÑO GÓMEZ con radicado 20151004891 de febrero 21 del 2015, la cual se encuentra pendiente en la plataforma de Gestión Documental, incumpliendo la norma NTCGP 1000 sobre la comunicación con los usuarios que se referencia en el numeral 7.2.3.	4.2.4



## INFORME

### AUDITORIA DE CONTROL INTERNO Nº 2015-12

Auditoría Interna del SIG



CO-SC-CER143688



SC-CER143688



GP-CER143691

Nº	DEPENDENCIA	PROCESO	NO CONFORMIDADES	Requisito Norma
41	Secretaría General Secretaría de Educación	Mejoramiento Continuo	No se ha realizado el seguimiento al Plan de Mejoramiento de la auditoría interna de la vigencia 2014, en lo concerniente al proceso de Mejoramiento Continuo, toda vez que las acciones se encuentran vencidas y aun no han sido cerradas incumpliendo lo establecido NTCGP 1000 numeral 8.5.1	8.5.1

## 5.2. OBSERVACIONES / OPORTUNIDADES DE MEJORA - SIG

Nº	DEPENDENCIA	PROCESO	OBSERVACIONES/ OPORTUNIDADES DE MEJORA/ RIESGOS
01		Direccionamiento Estratégico	Mejorar el acceso a la consulta del Anuario Estadístico en la Pagina Web y Fortalecer el buscador.
02		Direccionamiento Estratégico	Fortalecer las herramientas para Evidenciar el Desarrollo Sostenible y hacerlo parte de los informes de gestión y rendición publica de cuentas.
03		Direccionamiento Estratégico	Fortalecer el proceso de Direccionamiento Estratégico Incluyendo la formulación de un plan Estratégico a largo plazo para el territorio y como herramienta de la gestión.
04		Direccionamiento Estratégico	Incluir dentro del proceso de evaluación de los trámites y servicios variables que permitan medir la EXCELENCIA en la prestación a fin de cumplir con el objetivo de calidad N. 2.
05		Direccionamiento Estratégico	Considerar incluir como documento externo el documento de evaluación del Consejo Consultivo al Plan de Desarrollo, a fin de medir su impacto a la comunidad.
06		Direccionamiento Estratégico	Mejorar la participación y compromiso de la dirección con la asistencia por parte de la Alcaldía al proceso de auditoría interna al SIG.
07		Direccionamiento Estratégico	Considerar la posibilidad de fortalecer la estructura administrativa y el presupuesto para asegurar el 4 objetivo de la calidad "mantener y mejorar el sistema integrado de gestión".
08	Secretaría de Planeación	Planeación Administrativa y Financiera	Documentar indicadores para el procedimiento "Ejecución y giro de recursos del régimen subsidiado" de la Secretaria de Salud.
09	Secretaría de Hacienda	Planeación Administrativa y Financiera	Es importante que la revisión por la Dirección se socialice con mayor frecuencia al interior del Proceso de Planeación Administrativa y Financiera; toda vez que la ultima se reviso y socializo el 15 de agosto de 2014 (acta No. 2); estos resultados de la revisión por la dirección visualiza la mejora de la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos; la mejora del producto y/o servicio en relación con los requisitos del cliente, y las necesidades de recursos.



## INFORME

### AUDITORIA DE CONTROL INTERNO Nº 2015-12

Auditoría Interna del SIG



CO-SC-CER143688



SC-CER143688



GP-CER143691

Nº	DEPENDENCIA	PROCESO	OBSERVACIONES/ OPORTUNIDADES DE MEJORA/ RIESGOS
10	Secretaría de Hacienda	Planeación Administrativa y Financiera	Sería oportuno integrar los Módulos de tesorería, inventarios, contabilidad, compras y adquisiciones y cartera con sus respectivas parametrizaciones en el Programa contable "SICOF" de la entidad; esto con el fin de que la información contable y financiera sea económica, social y ambiental, y opere en un ambiente de sistema de integrado de información.
11	Secretaría de Hacienda	Planeación Administrativa y Financiera	Sería adecuado hacer una revisión de los trámites y servicios que están documentados en el Proceso de Planeación Administrativa y Financiera; debido a que existe incertidumbre al interior de la dependencia de contabilidad y presupuesto, si son o no un deber ser propio del mismo proceso; esto con el fin de que los usuarios se les proporcione información apropiada para la adquisición de bienes y servicios, con las características del producto y/o servicio que son esenciales para el uso seguro y correcto.
12	Secretaría de Hacienda	Planeación Administrativa y Financiera	Es pertinente que la Secretaría de Hacienda cree un procedimiento dentro del Proceso de Planeación Administrativa y Financiera, del manejo del Fondo local de Salud; esto con el objetivo de que se existan políticas de operación para el correcto funcionamiento y articulación del presupuesto del Municipio de bello con el presupuesto asignado al sistema general de participación Salud.
13	Asesoría de Comunicaciones	Comunicaciones	No se está realizando la socialización de los comités primarios en la Asesoría de Comunicaciones, por lo cual se debe documentar su realización, con el fin de contar con un soporte documentado de su socialización en la dependencia.
14	Asesoría de Comunicaciones	Comunicaciones	Revisar esta política que hace parte del procedimiento P01 del Proceso de Comunicaciones, que por su contenido se asocia como parte del proceso de Gestión de la Contratación, con el fin de buscar que cada procedimiento contenga lo específico a su proceso.
15	Asesoría de Comunicaciones	Comunicaciones	Los criterios del Proceso de Comunicaciones para que la información suministrada a los medios de comunicación no se encuentran documentados, por lo que su manejo en la Administración Municipal se hace de manera discrecional, por tal motivo se sugiere documentar los pasos a tomar ante esta situación, con el fin de contar de manera clara y concisa con las políticas de operación para la difusión de información a los medios de comunicación.
16		Gestión Social	Revisar y adecuar los registros de trámites y servicios, y la consolidación por proceso para el seguimiento y medición del proceso.
17		Gestión Social	Revisar y ajustar la información reportada en el Indicador de Atención conforme en el AlphaSIG en los meses de diciembre 2014 y de enero y abril de 2015.
18		Gestión Social	Actualizar el procedimiento para la ayuda técnica para facilitar la movilidad de las personas con discapacidad (P-GS-02),



## INFORME

### AUDITORIA DE CONTROL INTERNO Nº 2015-12

Auditoría Interna del SIG



CO-SC-CER143688



SC-CER143688



GP-CER143691

Nº	DEPENDENCIA	PROCESO	OBSERVACIONES/ OPORTUNIDADES DE MEJORA/ RIESGOS
19		Gestión Social	Reevaluar la estructura del proceso de gestión social, en referencia a las secretarías responsables, actividades, indicadores, trámites y servicios.
20	TODAS	Gestión de Trámites	Aunque la Administración Municipal cuenta con permisos para la creación de usuarios para la administración de trámites en el SUIT ante el DAFP, se observa que la figura y las funciones del Administrador de Trámites de que trata el Procedimiento para la Gestión de Trámites P-GT-10 y el documento externo Guía para la Inscripción y Racionalización de Trámites no es clara para los integrantes del proceso, toda vez que durante la auditoría manifestaron no conocerle, incluso quienes son Facilitadores del SIG. Tal desconocimiento genera un importante riesgo para la eficacia del proceso.
21	TODAS	Gestión de Trámites	Se evidencian procedimientos administrativos documentados como trámites que no cumplen con los criterios establecidos en las guías diseñadas para tal fin, como es el caso de: Amparo Político, Expedición de certificados contables, Expedición de certificados de conducta y Seguimiento vigilancia y control a los establecimientos públicos, información que puede conducir a desinformación a los usuarios y al incumplimiento de los principios de racionalización y simplificación de trámites.
22	Secretaría de las TIC y Desarrollo Económico	Asesoría y Asistencia	Revisar las dependencias pertenecientes a la caracterización del proceso de Asesoría y Asistencia, una vez que se ha actualizado la estructura administrativa del Municipio de Bello, por lo cual se debe revisar y actualizar la caracterización del Proceso, con el fin de contar con una caracterización actualizada con la estructura municipal.
23	Secretaría de las TIC y Desarrollo Económico	Asesoría y Asistencia	Las actas redactadas en el proceso de Asesoría y Asistencia no cumplen con los requisitos de redacción establecidos para su presentación, (Tiempo pasado, excepto las de descargo que deben redactarse en tiempo presente. Ningún párrafo debe iniciarse con gerundio. Fuente: GTC – 185. Documentación Organizacional), por lo cual se requiere redactar este tipo de informe según los criterios establecidos, con el fin de cumplir con los requerimientos de documentación organizacional.
24	Alcaldía, Educación, Tránsito, Obras Públicas, Planeación, Jurídica	Desarrollo Integral del Territorio	Definir un líder responsable del proceso y los procedimientos que tienen trazabilidad.
25			El plan de mejoramiento en el SIG, tiene acciones sin cerrar, se tienen las evidencias para el cierre, deben cerrarse y subirse al SIG.
26			No se hizo presente la Alcaldía en la Auditoría.
27			La caracterización del proceso Desarrollo Integral del territorio, no debe especificar en el PHVA, planes específicos, como se tiene mencionado el plan de movilidad, y ni siquiera aparece en el SIG.



## INFORME

### AUDITORIA DE CONTROL INTERNO Nº 2015-12

Auditoría Interna del SIG



CO-SC-CER143688



SC-CER143688



GP-CER143691

Nº	DEPENDENCIA	PROCESO	OBSERVACIONES/ OPORTUNIDADES DE MEJORA/ RIESGOS
28			Se debe revisar los responsables de los líderes del proceso y ajustarse.
29	TODOS	Formación Ciudadana	Revisar el procedimiento P-FC-01 para la Formación Ciudadana, a fin de actualizarlo para que sea adecuado con las actividades y registros que generan en el proceso, en particular aquellas que se realizan por oferta de la Entidad.
30	TODOS	Formación Ciudadana	Continuar depurando los servicios que poseen las dependencias en el proceso con el fin de ajustar los procedimientos que sean requeridos para las actuaciones que son por oferta y detectar mejor las necesidades de los usuarios.
31	TODOS	Formación Ciudadana	Continuar fortaleciendo las reuniones de análisis de indicadores del proceso e Identificar indicadores más relevantes para medir la eficacia del mismo.
32		Vigilancia y Control	Disponer el recurso humano necesario y adquirir las competencias ambientales, que permitan agilizar y optimizar los procedimientos y recursos de la entidad.
33		Vigilancia y Control	Verificar la formulación y realizar seguimiento al plan de manejo y salvaguarda de los bienes patrimoniales.
34		Vigilancia y Control	Establecer procesos para asegurar el control de equipos de seguimiento y medición que emplea la entidad, para los controles de alcoholemia, control de pesos y medidas, entre otros.
35		Vigilancia y Control	Revisar la metodología de la entidad para la realización de control de precios, pesas y medidas en el ente territorial, que permita garantizar a la ciudadanía los controles a los establecimientos públicos.
36		Vigilancia y Control	Revisar y ajustar la documentación de los trámites y servicios, en referencia a los requisitos, paso a paso, tiempos de respuesta, para que estos se adecuen a la operación del proceso.
37		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.
38		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.
39		Administración de Rentas	En caso de ampliar los tiempos para el recaudo del impuesto predial y de industria y comercio, soportarlo mediante acto administrativo modificatorio del calendario tributario de la vigencia correspondiente.
40		Administración de Rentas	Revisar y adecuar la documentación del proceso de Administración de Rentas, en la cual se reflejen los responsables, procedimientos, indicadores y demás factores correspondientes a dicho proceso.
41		Administración de Rentas	Disponer los análisis de datos del proceso de Administración de Rentas en el Alphasig, para la toma de acciones de mejora.



## INFORME

### AUDITORIA DE CONTROL INTERNO Nº 2015-12

Auditoría Interna del SIG



CO-SC-CER143688



SC-CER143688



GP-CER143691

Nº	DEPENDENCIA	PROCESO	OBSERVACIONES/ OPORTUNIDADES DE MEJORA/ RIESGOS
42		Administración de Rentas	Realizar seguimiento trimestral a la ejecución de ingresos de la entidad, y tomar acciones para el logro de las metas establecidas para la vigencia.
43		Administración de Rentas	Ajustar en el aplicativo de Gestión Documental la parametrización de tiempos para la atención de solicitudes, trámites y servicios de la Dirección Administrativa de Catastro.
44		Gestión de la contratación	El marco normativo se debe ajustar con la ley 1474 de 2011 y con el decreto 1082 de 2015
45		Gestión de la contratación	El formato F 20.1, Se debe bajar de la bandera en vista de la no utilización.
46		Gestión de la contratación	La hoja de vida de trámites y servicios de legalización de contratos, se debe reemplazar por un procedimiento con toda la información contenida en ella.
47		Gestión de la contratación	El formato F02 no se diligencia por ninguna secretaria ni muestran evidencia de los mismos.
48		Gestión de la contratación	El seguimiento al proceso contractual solo lo presenta la secretaria general y planeación pero formato sin versión.
49	JURIDICA	Gestión Jurídica	No se cuenta con un procedimiento documentado para el comité de conciliación y para la protección de sus registros, como se evidencia en la falta de evidencia de los registros; incumpliendo con el requisito 4.2.4 sobre el control de registros de la norma NTCGP 1000:2009
50	JURIDICA	Gestión Jurídica	No se evidencia la disposición del formato F03 Ficha técnica comité de conciliación, incumpliendo con el requisito 4.2.3 sobre la revisión y actualización de documentos necesarios de la norma NTCGP 1000:2009
51	Servicios Administrativos	Gestión de la Información	Socializar las diferentes causas y responsabilidades en el tema de devoluciones de correspondencia por parte de la empresa distribuidora, de tal forma que permita a cada servidor público mejorar en su labor y tomar acciones que garanticen que los solicitantes obtengan la respuesta dada por la Administración Municipal
52	Todas	Gestión de la Información	En la labor de Supervisiones, los funcionarios deben exigir entrega de la información a los contratistas como requisito para firmar la respectiva acta de liquidación del contrato
53	Servicios Administrativos	Gestión de los Recursos Físicos	Continuar la gestión de actualizar el mapa de riesgos y realizar seguimiento al plan de mejoramiento de riesgos.
54	Servicios Administrativos	Gestión de los Recursos Físicos	Mejorar la interrelación entre las diferentes unidades administrativas para trabajar de forma unificada como un solo proceso.



## INFORME

### AUDITORIA DE CONTROL INTERNO Nº 2015-12

#### Auditoría Interna del SIG



CO-SC-CER143688



SC-CER143688



GP-CER143691

Nº	DEPENDENCIA	PROCESO	OBSERVACIONES/ OPORTUNIDADES DE MEJORA/ RIESGOS
55	Servicios Administrativos	Gestión de los Recursos Físicos	Atender la directriz del COSIG frente a la eliminación de las Hojas de Vida de Trámites y Servicios enfocados al cliente interno, y documentar las actividades dentro de procedimiento o guías metodológicas.
56	Servicios Administrativos	Gestión de los Recursos Físicos	Fortalecer el ciclo PHVA en los servicios del cliente interno, implementando planes de mejoramiento o rutinas de mantenimiento preventivo.
57	Subsecretaría de Planeación Institucional	Evaluación Independiente	Desactualización de los Registros en la Bandera
58	Secretaría de Control Interno	Evaluación Independiente	Existe debilidad en la medición del proceso, ya que el único indicador existente (I.EI-01) no mide el nuevo objetivo del proceso que fue recientemente modificado, incumpliendo con el numeral 8.2.3 de la NTCGP 1000:2009
59		Evaluación Independiente	Anexar en la carpeta de la auditoría interna que se lleva a cabo en el mes de Julio y Agosto de 2015, los certificados de capacitación en la NTC ISO 19011 de los 19 auditores.
60		Evaluación Independiente	Verificar la formulación de los planes de mejoramiento por parte del Auditor Líder, para su aprobación y adecuado seguimiento.
61	Secretaría de Planeación Secretaría General	Mejoramiento Continuo	No se han actualizado los riesgos del proceso, como tampoco sus controles, incumpliendo con lo establecido en el procedimiento de Gestión de Riesgos (P-DE-04)
62	Secretaría de Integración Social	Mejoramiento Continuo	Se evidenció que no hay control de documentos desde la oficina de organización y métodos, en la hoja de vida de trámites y servicios "Solicitud de quejas y reclamos Programa Familias en Acción" (hallándose evidencia de que fue enviado el 14 de Julio de 2015 la solicitud para su eliminación, incumpliendo con lo establecido en el requisito 4.2.3 de la norma NTCGP 1000
63	Secretaría General	Mejoramiento Continuo	Actualizar el procedimiento P-MC-05 que aún aparecen con la sigla PQRS por PQRD de acuerdo en el numeral 4.2.3 de la NTCGP 1000:2009 de control de documentos y el DCTO 2641/12
64	TODOS	Mejoramiento Continuo	Continuar fortaleciendo las reuniones de análisis de indicadores del proceso e Identificar indicadores más relevantes para medir la eficacia del mismo.

### 5.3. FORTALEZAS - SIG

- Se evidencia compromiso permanente de los Facilitadores del Sistema Integrado de Gestión.
- Por información de los líderes del proceso hubo reconocimiento por parte de la Gobernación de Antioquia, para La Administración Municipal, específicamente en la Unidad Municipal de Atención a Víctimas, por el adecuado manejo del archivo histórico, lo que permitió acceder a la información por el contexto del conflicto armado entre los años 80 y 90's.

### SISTEDA

En desarrollo de la auditoría al Sistema de Desarrollo Administrativo se identificaron los siguientes Hallazgos:

### 5.4. NO CONFORMIDADES

Nº	NO CONFORMIDADES	Requisito Norma
01	No se evidencia la realización de las reuniones del comité de Desarrollo Administrativo durante las vigencias 2014 y 2015, incumpliendo el reglamento de dicho comité (C-DE-58).	Nº 6 Reglamento Comité del Sisteda
02	No se evidencia en el Plan de Desarrollo Administrativo de la Alcaldía Municipal, la articulación con los diferentes elementos contentivos de las políticas de las políticas de desarrollo Administrativo adoptadas.	Art. 6 Decreto 20130461
03	No se evidencia evaluación y ajuste de los compromisos y metas de cada línea de las políticas de desarrollo administrativo de la entidad.	Art. 6 Decreto 20130461

### 5.5. OBSERVACIONES

Nº	OBSERVACIONES/ OPORTUNIDADES DE MEJORA/ RIESGOS
01	Revisar y ajustar el reglamento del Comité de Desarrollo Administrativo (C-DE-58) de la Alcaldía Municipal de Bello, para que se adecue en su integridad al Decreto Municipal 20130461.
02	Actualizar la información institucional del Plan de Desarrollo Administrativo a la plataforma estratégica de la entidad.
03	Realizar seguimiento y verificación a la creación del comité sectorial de desarrollo administrativo de la salud, contemplado en el decreto municipal 20130461.

	<p><b>INFORME</b></p> <p>AUDITORIA DE CONTROL INTERNO Nº 2015-12</p> <p>Auditoría Interna del SIG</p>	  
--	---	--

## 6. CONCLUSIÓN

El **Sistema Integrado de Gestión** de la Alcaldía Municipal de Bello es **Adecuado** a los requisitos establecidos en la norma **NTCGP 1000:2009** y los propios requisitos del Sistema de Gestión, requiere la **toma de acciones** para el ajuste de los procesos a la estructura organizacional que permita mejorar la implementación y mantenimiento del mismo. En materia del **Sistema de Desarrollo Administrativo** presenta falencias en la operación y estructura del Plan de Desarrollo Administrativo frente a la normatividad vigente.

## 7. RECOMENDACIONES

La entidad para optimizar los procesos y gestión institucional mediante el Sistema Integrado de Gestión, debe:

1. Fortalecer la participación y compromiso de la Alta Dirección con el Sistema Integrado de Gestión.
2. Fortalecer la estructura administrativa y financiera de los diferentes procesos para el mantenimiento y mejora del SIG.
3. Revisar y ajustar el esquema del SIG (procedimientos, trámites y servicios, responsabilidades, indicadores), en aspectos como la interacción de los procesos, coherencia de entradas y salidas de las caracterizaciones, entre otros.
4. Actualizar y realizar seguimiento permanente a los riesgos por procesos del Sistema Integrado de gestión y mapa de riesgos Institucional, que permita prevenir y mitigarlos efectivamente.
5. Ajustar los tiempos de respuesta en el aplicativo de Gestión Documental para las peticiones que se elevan a la entidad, acorde a la ley 1755 de 2015 y normatividad relacionada.
6. Designar un coordinador o administrador de los trámites en el SUI, y analizar la pertinencia de los trámites que se encuentren registrados en el SIG y en el SUI.
7. Disponer de espacios suficientes para la conservación del archivo de la entidad, en cumplimiento de las tablas de retención documental, y recopilar el archivo de gestión de los diferentes procesos.
8. Definir una secretaría líder y secretarías responsables de los diferentes procesos del sistema Integrado de Gestión.

Código: F-EI-09	<p>Versión: 05</p> <p>Fecha de aprobación: 2013 / 06 / 12</p>	Página 18 de 25
-----------------	---	-----------------

9. Definir directrices concretas para el cumplimiento de las PQRD por parte de todas las Secretarías de Despacho, dado que la oportunidad de la respuesta de las mismas, no supera el 39%.
10. Revisar y ajustar el reglamento del Comité de Desarrollo Administrativo y realizar seguimiento y verificación a la creación del comité sectorial de desarrollo administrativo de salud.

## 8. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Norma Técnica NTCGP 1000:2009.
- Decreto 2482 de 2012.
- Manual de Calidad del Sistema Integrado de Gestión.

## 9. ANEXOS

Tabla 3. Hallazgos por proceso

	PROCESO	RELACIÓN DE HALLAZGOS Y ASPECTOS POR MEJORAR			
		# NC	% NC	# AM	% AM
ESTRATEGI COS	Direccionamiento Estratégico	3	7%	7	11%
	Planeación Administrativa y Financiera	0	0%	5	8%
	Comunicaciones	1	2%	3	5%
MISIONALES	Gestión Social	2	5%	4	6%
	Gestión de trámites	3	7%	2	3%
	Asesoría y Asistencia	0	0%	2	3%
	Desarrollo Integral del Territorio	4	10%	5	8%
	Formación Ciudadana	4	10%	3	5%
	Vigilancia y Control	3	7%	5	8%
APOYO	Gestión del Talento Humano	4	10%	0	0%
	Administración de Rentas	1	2%	7	11%
	Gestión de Contratación	3	7%	5	8%
	Gestión Jurídica	1	2%	2	3%
	Gestión de la Información	4	10%	2	3%
	Gestión de los recursos físicos	4	10%	4	6%
EVALUACIÓN	Evaluación Independiente	1	2%	4	6%
	Mejoramiento Continuo	3	7%	4	6%
<b>TOTAL</b>		<b>41</b>	<b>100%</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>
<b>SISTEDA</b>		<b>3</b>	<b>100%</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>

Tabla 4. Consolidado de Criterios que presentan No Conformidades

CRITERIO NTCGP 1000		PROCESO																TOTAL	
NUMER AL	DESCRIPCIÓN	D E	P A	P C	G S	G T	A A	D T	F C	V C	G T H	A R	G C	GJ	GI	G R F	E I	M C	
4	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b> Establecer, documentar, implementar y mantener un SGC y mejorar continuamente su eficacia, eficiencia y efectividad.																		
4.1	<b>Requisitos Generales</b> (Interacción de procesos, métodos de operación, controles, recursos, seguimiento, medición, análisis, acciones de mejora, control de riesgos.																		
4.2	<b>Gestión Documental</b>																		
4.2.1	Generalidades																		
4.2.2	Manual de Calidad																		
4.2.3	Control de documentos	X		X					X	X				X	X		X		7





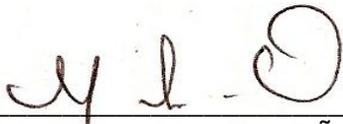






Tabla 5. Resumen No Conformidades por Criterio

<b>AUDITORÍA INTERNA 2015</b>	
<b>CRITERIO</b>	<b># NC</b>
4.2.3 Control de documentos	7
4.2.4 Control de Registros	6
6.3 Infraestructura	2
6.4 Ambiente de Trabajo	1
7.2.1 Determinación requisitos del Cliente	3
7.2.2 Revisión requisitos del cliente	1
7.2.3 Comunicación con el cliente	1
8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos	5
8.3 Control de producto o servicio No Conforme	1
8.4 Análisis de datos	3
8.5.1 Mejora continua	3
8.5.2 Acción Correctiva	1
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>



HUGO ALBERTO LONDOÑO OSSA  
**Auditor Líder**

\*Jorge Iván Giraldo Flórez \*Isabel Yubelly Medina \*Jairo Antonio Hernández \*Luis Fernando Nieto \*John Jairo Arboleda \*Diana Maria Clavijo \*Juan Guillermo Rodriguez \*Wilber Henao \*Cristian Alexander Cordoba \*Nohemy Saldarriaga \*Erika Natalia Carvajal \*Gloria Estella Ceballos \*Juan Fernando Arango \*Francisco Hernández \*Felipe Alberto Velasquez \* Albeiro Pemberty \*Sebastian Gaviria López \*Juan Manuel Castrillón \*Sandra Castaño.

**Auditores Acompañantes**