

REPÚBLICA DE COLOMBIA



CONCEJO DE BOGOTÁ 08-11-2017 08:53:47  
Al Contestar Cite Este Nr.:2017IE16332 O 1 Fol:1 Anex:20  
CONTROL INTERNO/PEÑA NIÑO EDWIN ANDERSON  
MESA DIRECTIVA/RAMIREZ RAMIREZ JAIRO DE JESUS  
REMISION INFORMES FINALES AUDITORIA  
PLANEACION

CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.

MEMORANDO

PARA: Dr. JAIRO DE JESUS RAMIREZ RAMIREZ  
Jefe Oficina Asesora de Planeación

DE: Jefe Oficina de Control Interno

ASUNTO: Remisión Informe Final Auditoria Interna

En cumplimiento de la función evaluadora asignada a la Oficina de Control Interno en la normatividad vigente, de manera atenta nos permitimos hacer entrega de los informes finales de las Auditorías realizadas a los procesos de Gestión Mejora Continua del SIG y Direccionamiento Estratégico

El anterior informe varía en algunos de sus numerales al Informe Preliminar debido al ajuste de las evidencias presentadas por la Oficina Asesora de Planeación; los mismos contienen las fortalezas y hallazgos o no conformidades correspondientes.

Así mismo, para que la recepción del plan de mejoramiento no presente contratiempos, se les recuerda allegar a más tardar diez días hábiles al recibo de la presente comunicación, lo siguiente, de acuerdo al procedimiento EI-PR001:

- Plan De Mejoramiento con la Formulación de las Acciones Correctivas y Preventivas Formato SIG-PR007FO1.
- Acta de Reunión de los funcionarios adscritos al proceso para la formulación de las acciones.
- Copia de las acciones correctivas y preventivas en formato digital editable.

Es importante recordar que la formulación del Plan de Mejoramiento es necesario realizarlo en conjunto con los responsables de cada procedimiento y sus funcionarios, con el fin de involucrar a todo el equipo en el cumplimiento del mismo.

Cordialmente,

  
EDWIN ANDERSON PEÑA NIÑO

Anexo: Lo anunciado.

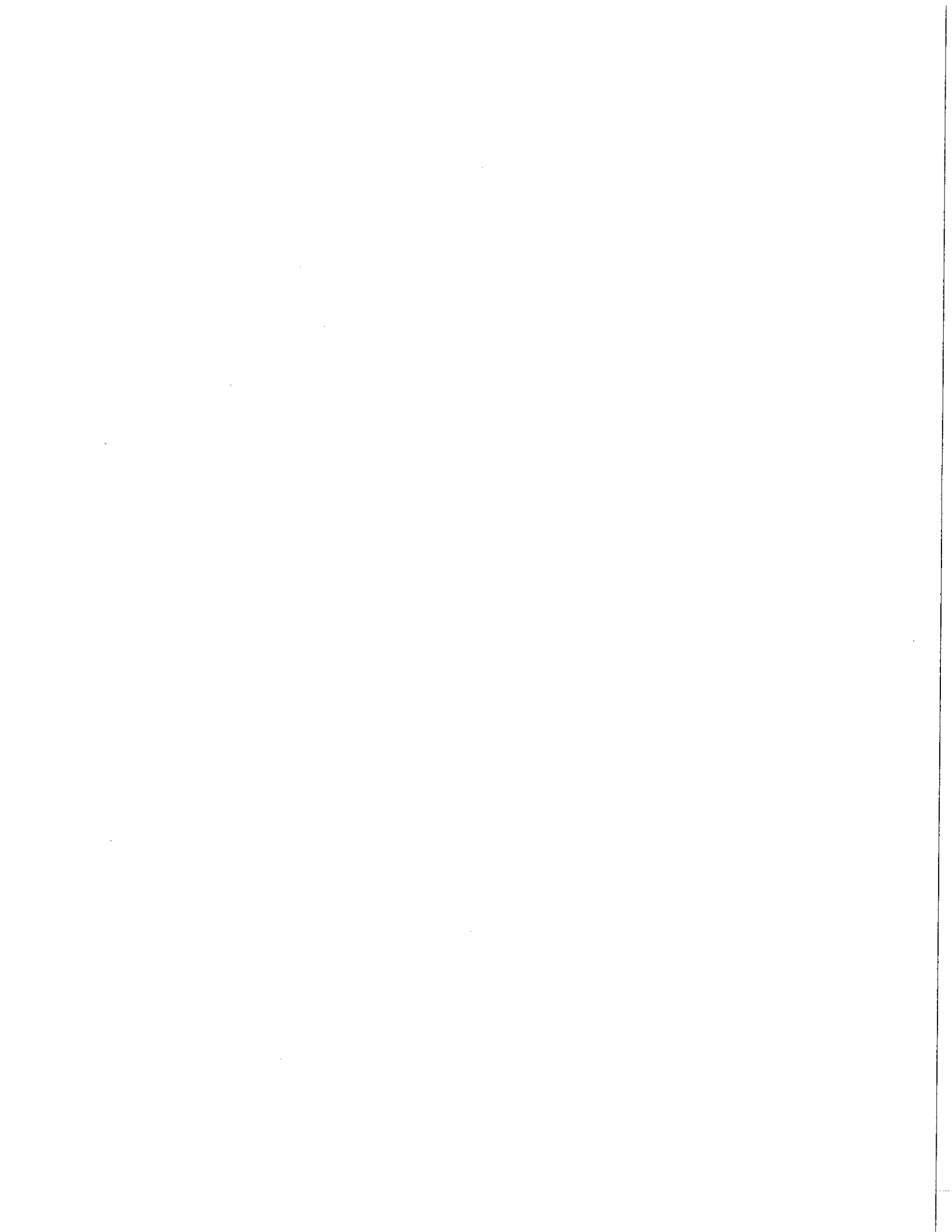



"EN EL CONCEJO, BOGOTÁ TIENE LA PALABRA"



GD-PR001-FO2 V.1

Recibido  
8-11-2017  
9:10 am



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EI-PR001-FO9
	INFORME DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 04
		FECHA: 21 OCT. 2014


<b>1. INFORME REALIZACIÓN DE AUDITORÍA</b>
Proceso de Mejora Continua
<b>2. OBJETO</b>
Verificar la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema Integrado de Gestión (MECI-SGC), a través del proceso de mejora continua dando cumplimiento a la norma ISO 9001:2008, NTCGP 1000:2009, MECI 2014, así como a la normatividad aplicable al proceso.
<b>3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA</b>
Cubre la implementación, desarrollo, evaluación y sostenibilidad del Proceso de Mejora Continua a través de los diez procedimientos Manual de Indicadores, Revisión por la Dirección, Medición Satisfacción Cliente, Control de Documentos, Control de Registros, Acciones Correctiva y Preventivas, Plan de mejoramiento, Administración del riesgo, Autoevaluaciones de la Gestión, Identificación Acceso y Evaluación de Requisitos Legales; establecidos para el proceso.
<b>4. CRITERIOS AUDITORÍA</b>
Decreto 943 de 2014 MECI, Resolución 795 de 2014 mediante el cual se actualiza el MECI 2014, ISO 9001-2008, NTCGP 1000:2009, NTC-ISO 14001 y NTC- OSHAS 18000, Ley 909 de 2004; Acuerdo 492 de 2012; Resolución 310 de 2015 "Por el cual se actualiza el Manual del SIG"; Resolución 126 de 2014 "reconocimiento de Horas extras", Resolución 672 de 2015 "por el cual se modifica la Resolución 126 de 2014", Resolución 634 de 2014 Organigrama; Resolución 1007 de 2015 "Mapa de Procesos"; Resolución 720 de 2013 Manual de Procesos y Procedimientos; Resolución 635 de 2014 Nomograma; Resolución 801 de 2012 Política Administración del Riesgo; Resolución 093 de 2015 Código de Ética; Resolución 514 de 2015 Manual de Funciones y Competencias Laborales; Resolución 717 de 2015 "Modificación del Manual de Funciones", Resolución 981 de 2011 Indicadores de Gestión; Resolución 221 de 2013 Rendición de cuentas a la Contraloría; Ley 1712 del 6 de Marzo de 2014 Transparencia en la Administración Pública", Resolución 1053 de 2015 "Manual de Políticas de Operación"; Resolución 055 de 2017 Plan Anticorrupción, Resolución 083 de 2015 "Política Administración del riesgo", Resolución 281 de 2016 "Por el cual se adopta el Plan estratégico de seguridad Vial "PESV", en el Concejo de Bogotá, para la vigencia 2016 y 2017", Resolución 356 de 2017 "Por el cual se crea y conforma el Comité del PESV", Resolución 076 de 2017 "Por el cual se modifica la resolución 261 de 2014 por medio del cual se crea el Comité de Coordinación del PIGA", Resolución 435 de 2017 "Por el cual se aprueba el Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA del Concejo de Bogotá, D.C. para la vigencia 2017-2020", Resolución 421 de 2015 Por el cual se modifican las políticas, estrategias de las tecnologías de las comunicaciones del Concejo de Bogotá", Resolución 571 "Por el cual se implementa el plan de Contingencia para los sistemas de información del concejo de Bogotá", Resolución 884 de 2013 "Reconocimiento de Prima Técnica", Resolución 667 de 2015 "Por el cual se modifica la Resolución 884 de 2013"; Resolución 819 de 2015 " Por el cual se estable el horario para los funcionarios del Concejo de Bogotá", Resolución 436 de 2017 "Por el cual se modifica parcialmente la Resolución No. 1088 de 2015 y se dictan otras disposiciones", Resolución 609 de 2012 "Por medio del cual se adopta el plan estratégico del sistema de información en el Concejo de Bogotá"; Resolución 486 de 2016 "Por el cual se adopta el Plan de Acción Cuatrienal del Concejo de Bogotá; para el período constitucional 2016-2019"; Resolución 333 de 2017 "Por el cual se aprueba el Plan de Acción del Concejo de Bogotá, D.C., para la vigencia 2017", Ley No. 1474 de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos corrupción y la efectividad del control de la gestión pública", Resolución No. 0121 de 2011 "Por el



"EN EL CONCEJO, BOGOTA TIENE LA PALABRA"



*[Handwritten signatures and marks]*


 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EI-PR001-FO9
	INFORME DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 04
		FECHA: 21 OCT. 2014

*cual se designa, adopta y reglamenta la figura del defensor (a) del ciudadano (a) en el Concejo de Bogotá D. C", Acuerdo No. 0348 de 2008 "Por la cual se expide el reglamento interno del Concejo de Bogotá, Distrito Capital", Acuerdo No. 0257 de 2006 "Por el cual se dictan normas básicas sobre la estructura, organización y funcionamiento de los organismos y de las entidades de Bogotá, Distrito Capital, y se expiden otras disposiciones", Resolución No. 0311 de 2005 "Por el cual se reglamentan los mecanismos para la rendición de cuentas y la visibilidad de la gestión de los Concejales y del Concejo de Bogotá D. C., que trata el Acuerdo No. 151 del 4 de abril de 2005", Resolución No. 0323 de 2014 "Por la cual se deroga la Resolución No. 0221 del 1 de abril de 2013 y se establecen procedimientos, responsables y directrices para la rendición de la cuenta y presentación de informes del concejo de Bogotá, D.C., a la Contraloría Distrital, D.C", Resolución No. 436 de 2017, " Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1988 de 2045 y se dictan otras disposiciones", Resolución No. 0057 de 2013 "Por medio de la cual se prescriben los métodos y se establecen la forma, términos y procedimientos para la rendición de la cuenta y la presentación de informes, se reglamenta su revisión y se unifica la información que se presenta a la Contraloría de Bogotá D.C", Resolución No. 1315 de 2012 "Se define y se reglamenta el SIG y se crean los equipos de trabajo del Concejo de Bogotá D.C", Decreto No. 2641 de 2012 "Reglamentación Art.73 y 76 de la Ley 1474 de 2011", Acuerdo No. 0492 de 2012 "Por la cual se modifica la Estructura Organizacional del Concejo de Bogotá, D.C, se crean dependencias, se les asignan funciones y se modifica la Planta de Personal y la Escala Salarial", Resolución No. 0801 de 2012 "Por la cual se adopta la política de administración de riesgos, se modifica los lineamientos y la metodología para la administración del riesgo y se actualiza el mapa de riesgos en el Concejo de Bogotá D.C", NTC ISO 19011 de 2012 "Normas Técnica-Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión de la calidad y/o ambiental", Decreto No. 0651 de 2011 "Creación Sistema Integrado de Gestión Distrital y la Comisión Intersectorial del SIGD", Decreto No. 0652 de 2011 "Se adopta la Norma Técnica Distrital del Sistema Integrado de Gestión para Entidades y Organismos Distritales", Decreto No. 0371 de 2010 "Por el cual se establecen lineamientos para preservar y fortalecer la transparencia para la prevención de la corrupción en las Entidades y Organismos del Distrito Capital", Decreto No. 0176 de 2010 "Por el cual se definen los lineamientos para la conformación articulada de un Sistema Integrado de Gestión en las entidades del Distrito Capital y se asignan unas funciones", Resolución No. 0033 de 2010 "Por el cual se adopta la política de información y comunicación, las matrices de información y flujos de comunicación del Concejo de Bogotá D.C", Decreto No. 4485 de 2009 "Por medio de la cual se adopta la actualización de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública", NTCGP 1000:2009 "Norma Técnica - Sistema de Gestión de la Calidad para la rama ejecutiva del poder público y otras entidades prestadoras de servicios", NTC ISO 9001-2008 "Norma Técnica - Sistemas de Gestión de Calidad", Circular No. 0003 de 2011 "Auditorías Internas ordenadas en el Decreto 371 de 2010", Decreto No. 4110 de 2004 "Por la cual se reglamenta la Ley 872 de 2003 y se adopta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública", Decreto No. 0387 de 2004 "Por el cual se reglamenta el Acuerdo 122 de 2004 que adopta en Bogotá, D.C., el Sistema de Gestión de Calidad creado por medio de la Ley 872 de 2003", Acuerdo No. 0122 de 2004 "Por el cual se adopta en Bogotá, D.C. el sistema de gestión de la calidad creado por la Ley 872 de 2003", Ley No. 0872 de 2003 "Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios", Decreto No. 1537 de 2001 "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativo que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado", Decreto No. 2145 de 1999 "Por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración Pública del Orden Nacional y Territorial y se dictan otras disposiciones". Artículo 209 de la Constitución Política, Ley 87 de 1993, Norma Técnica Distrital NTD-SIG 001:2001. Resolución 359 de 2017 "Por la cual se crea el Comité de Transparencia del Concejo de Bogotá".*



"EN EL CONCEJO, BOGOTÁ TIENE LA PALABRA"




 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EI-PR001-FO9
	INFORME DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 04
		FECHA: 21 OCT. 2014

<b>5. RESPONSABLE /PROCESO/ DEPENDENCIA</b>
Mesa Directiva / Oficina Asesora de Planeación/Jairo de Jesús Ramírez Ramírez
<b>6. EQUIPO AUDITOR</b>
Aura María Carrillo Vargas e Ingrid Acosta Velázquez y Ana María Bernal Cruz.
<b>7. AUDITADOS</b>
Reinaldo Roa Parra; Gloria Hidalid González, Yolanda Canchila, Willy Romero y Jairo de Jesús Ramírez Ramírez
<b>8. METODOLOGÍA</b>
<p>El equipo auditor realizó reunión de apertura el día 5 de septiembre de 2017, presentando el plan de auditoría para los procesos de: MEJORA CONTINUA, y LOS SUBSISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD, RESPONSABILIDAD SOCIAL, CONTROL INTERNO (MECI), SALUD Y SEGURIDAD LABORAL, SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, GESTIÓN AMBIENTAL Y GESTIÓN DOCUMENTAL. La auditoría se realizó mediante entrevista en sitio de trabajo.</p> <p>Para la auditoría del proceso de MEJORA CONTINUA, se verificaron los diez (10) procedimientos que hacen parte del proceso y las generalidades del subsistema.</p>
<b>9. PERÍODO DE EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA</b>
Del 5 de septiembre al 9 de octubre de 2017
<b>10. FORTALEZAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disposición para atender la auditoría</li> <li>• Conocimiento de las normas</li> <li>• Aportes propositivos para mejorar el proceso</li> </ul>
<b>11. NO CONFORMIDADES POTENCIALES</b>
<p><i>Proceso de Mejora Continua</i></p> <p><b>11.1</b> Se evidenció que en algunos procedimientos del proceso de Mejora Continua requieren de ajustes y modificaciones de acuerdo con la dinámica que se da en la entidad. Lo anterior podría generar un incumplimiento a lo expuesto en la norma ISO 9001-2008 NTCGP 1000: 2009 4.2.1 generalidades c) procedimientos. MECI 2014 2.1.2 Procedimientos 2.1.3 Controles, 2.1.5 Manual de Procedimientos</p>



"EN EL CONCEJO, BOGOTA TIENE LA PALABRA"



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EI-PR001-FO9
	INFORME DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 04
		FECHA: 21 OCT. 2014

**1. Proceso de Mejora Continua - Manual de indicadores Código SIG- MA003**, este manual si bien da las definiciones de que es un indicador, las clases de indicadores, construcción de indicadores, hoja de vida del indicador, características de los indicadores, selección de indicadores, pero en ninguna parte de este manual, nos dice quienes deben hacer una revisión de los indicadores, de su formulación, de su seguimiento y análisis, tampoco establece quién debe hacer el consolidado de los resultados de los indicadores para poder establecer al interior de la entidad el resultado final de la gestión institucional.

**2. Revisión por la Alta Dirección**

6.2 CONSOLIDAR Y ANALIZAR LA INFORMACIÓN PARA LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN AL SIG: El Representante de la Alta Dirección para SIG, recibe la información solicitada a cada Proceso y Subsistema y procede a recopilarla, verificando su confiabilidad, y elabora el informe, para la Revisión por la Alta Dirección.

- Se debe considerar la modificación de esta actividad del procedimiento, teniendo en cuenta que el SIG, analiza el contenido del Informe y se debe presentar a la Alta Dirección en este caso a la Mesa Directiva.

**3. Medición Satisfacción del Cliente.** Realizando una revisión de cada una de las actividades del procedimiento se evidencia la necesidad de hacer algunos ajustes

- Numeral 5 Relación de Empleos no se identifican los grados de los cargos que intervienen en el procedimiento, falta incluir los demás cargos de los que intervienen en el procedimiento es decir todos los profesionales de la Oficina asesora de Planeación. Al igual que en el desarrollo de las actividad no se establece que profesional del área se hará responsable de estas actividades.

**4. Control de documentos**

En el numeral 4. Relación de Empleos no se identifican códigos y grados de los responsables del proceso ni del comité Directivo del SIG. Además falta incluir al profesional de gestión de calidad que interviene en el procedimiento.

- 6.1 Detectar la necesidad de elaborar, modificar o anular documento para el desarrollo adecuado de los procesos. Se evidenció en las actas del Comité del SIG interviene el Comité de Archivo para dar trámite a las solicitudes que se presentan para elaborar, modificar o anular un documento, por lo que se debe incluir en el procedimiento.
- 6.5. Recibir documento aprobado y publicar en la intranet. Se evidenció que este numeral debe ser modificado, teniendo en cuenta que la intranet no se están publicando los



"EN EL CONCEJO, BOGOTA TIENE LA PALABRA"





CONCEJO DE  
BOGOTÁ, D.C.

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: EI-PR001-FO9

INFORME DE AUDITORÍA

VERSIÓN: 04

FECHA: 21 OCT. 2014

documentos y formatos actualizados, solo se están dejando en la Red Interna, para la publicación en la intranet se debe enviar la información a Comunicaciones para su publicación.

- 6.7 En cuanto a la parte de las auditorías internas a los procesos, se debe modificar este párrafo, teniendo en cuenta que la Oficina de Control Interno realiza evaluación sobre los formatos, pero de ninguna manera debe enfatizar el uso correcto de los formatos y documentos, para lo cual lo evidenciará a través de las no conformidades en desarrollo de las auditorías.

Según lo manifestado por el funcionario entrevistado informa que no se revisó, argumentando que este procedimiento debe realizarlo Gestión Documental

- 6.8. Documentos de origen externo. Se evidenció que este numeral no se está desarrollando por parte de los funcionarios de planeación y que de acuerdo con lo manifestado por el auditado, argumenta que este procedimiento debe realizarlo Gestión Documental, por lo que es necesario dar claridad a este numeral y determinar las competencias.
- 6.9. Documentos obsoletos. Se evidenció que este numeral del procedimiento no se está desarrollando por parte de los profesionales de la Oficina Asesora de Planeación argumentando que este procedimiento debe realizarlo Gestión Documental. Por lo que se debe determinar la competencia de esta actividad o trasladarla al procedimiento de gestión documental.

## 5. Control de Registros


- En el numeral 5. Relación de Empleos no se identifican códigos y grados de los responsables de áreas ni del comité Directivo del SIG
- 6.5 Actualización Tablas de Retención. Revisada la Red interna de la Corporación se evidencio que el Comité del SIG, aprobó la tabla de retención documental en la reunión del 27 de abril de 2017. Sin embargo este numeral establece que las TRD se actualizarán de acuerdo a las necesidades de la Corporación y a las directrices establecidas por el Archivo General de la Nación y el Archivo Distrital a la fecha no se evidencia la aprobación por parte del Archivo Distrital. Por lo que se requiere que se defina si ya fueron aprobadas todas en su totalidad. Además se considera que este numeral debe ser trasladado a los procedimientos de Gestión Documental.
- En los siguientes numerales del procedimiento se evidenció que se menciona la definición de la actividad, pero no se definen responsables del desarrollo de las mismas, que permitan determinar las responsabilidades. Igualmente no se especifica la responsabilidad del archivo digital de los registros que habla este procedimiento.



"EN EL CONCEJO, BOGOTÁ TIENE LA PALABRA"



*[Firma manuscrita]*

 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EI-PR001-FO9
	INFORME DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 04
		FECHA: 21 OCT. 2014

- 6.8 Recuperación de registros.
- 6.9 Verificar que los registros permanecen legibles, identificables, y son recuperables.
- 6.10 Verificar el tiempo de retención de los archivos según tabla de retención documental
- 6.11 Determinar el destino final de los registros.

**6. Control de producto no conforme**

Revisado el procedimiento, se observó que en Numeral 5 "Relación de empleos" no se registran códigos y grados de los funcionarios de los procesos misionales que intervienen en el procedimiento.

**7. Acciones Correctivas y/o Preventivas y Plan De Mejoramiento.** Para este procedimiento se encontró que algunas definiciones como los numerales 3.13; 3.14; forman parte de otros procedimientos.

- En el Numeral 5. Relación de empleos, no se evidencia código ni grado y ni empleos de los responsables de los procesos (recomendado por unificación de formatos de procedimientos)
- Revisado el procedimiento se observa que de los numerales 6.1 al 6.5 corresponde a una guía para el diligenciamiento y elaboración de un plan de mejoramiento. A partir del numeral 6.7 inicia realmente el procedimiento de seguimiento al plan de mejoramiento que debe realizar la oficina Asesora de Planeación, por lo que es necesario hacer una revisión del procedimiento, determinando si las siguientes actividades son definiciones que deberían ir en el numeral 3 del procedimiento como:

- 6.1 Identificar el hallazgo
- 6.2 Determinar las causales del hallazgo
- 6.3 Análisis de causas
- 6.4 Evaluar el tipo de acción
- 6.5 Valoración del riesgo de las acciones preventivas y correctivas

**8. Administración del Riesgo**


- En el numeral 5 Relación de empleos no se especifica códigos y cargos de responsables de procesos. Es importante identificar el responsable de los procesos para que asuman las actividades de administrar el riesgo, porque en el procedimiento se establece la palabra "TODOS" y esto genera ambigüedad y finalmente ningún funcionario asume la responsabilidad.



"EN EL CONCEJO, BOGOTA TIENE LA PALABRA"





 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EI-PR001-FO9
	INFORME DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 04
		FECHA: 21 OCT. 2014

## 9. Autoevaluación de la gestión

- 6.1 Solicitar Informe de Gestión. Se evidenció que este numeral no es concordante con el numeral del 15 del Artículo 22 y numeral 10 del artículo 39 del Reglamento Interno del Concejo de Bogotá, donde establece que el Presidente y las Mesas Directivas de las Comisiones deberán entregar un informe semestral de la gestión, por lo que la información debe ser con corte a 30 de junio y para el mes de diciembre una vez termine las sesiones de los honorables concejales en la parte misional, por lo que es conveniente hacer la modificación a este numeral y teniendo en cuenta que a los procesos misionales se les dejó una no conformidad por no entregar la información a un solo corte y que no coincidió al establecer los comparativos.
- 6.8 Presentar Informe de Autoevaluación de la Gestión: Teniendo en cuenta que los indicadores planteados miden la eficacia, los resultados obtenidos en cumplimiento son del 100%, por lo tanto no permiten evaluar la eficiencia y la efectividad del sistema, objetivo planteado para la auditoría. Se recomienda establecer indicadores que permitan evaluar la eficiencia y la efectividad del SIG, para obtener resultados que permitan la Mejora Continua.

**11.2** Se evidenció que se deben ajustar las políticas de operación establecida para el Proceso de Mejora Continua, el cual debe ser alineada con lo dispuesto en Ley 1712 de 2014. Lo anterior podría generar el incumplimiento a lo dispuesto en norma NTCGP 1000-2009 5.3 Política de Calidad, MECI: 20141.2.5 Política de Operación.

**11.3** Se evidencia que el resultado del indicador No. 60 correspondiente al proceso de Mejora Continua, en el cual se observa el diligenciamiento con fecha a corte 28 de junio de 2017, no permite su análisis a la Alta Dirección contar con las herramientas necesarias para la **Toma de Decisiones**. Lo anterior podría generar un incumplimiento a la NTCGP 1000-2009, ISO 2009, 8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos 8.4 Análisis de datos --- MECI 1000- 2014, 1.2.4 indicadores de Gestión


### *Subsistema de Control Interno*

**11.4** Se evidenció que la Resolución 1053 de 2015 "Por Medio del cual se adopta El Manual De Políticas de Operación para el Concejo De Bogotá, D.C.", en su artículo tercero, establece que la actualización del manual de Políticas de Operación se debe hacer en forma permanente, pero revisadas las actas del SIG de la vigencia no se encontró que este tema se programará en los órdenes del día. Lo anterior genera un posible incumplimiento en la norma ISO 9001-2008, NTCGP 1000-2009 5.3 Políticas de Calidad. MECI 1000-2014 1.2.5 Políticas de Operación.



"EN EL CONCEJO, BOGOTA TIENE LA PALABRA"



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EI-PR001-FO9
	INFORME DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 04
		FECHA: 21 OCT. 2014

**11.5** Se evidenció no se encuentra publicada la Política de Administración del Riesgo en la página Web como lo establece la Resolución 083 de 2015 "Por la Cual se adopta Política de Administración del Riesgo en el Concejo de Bogotá, D.C." generando un incumplimiento en la norma citada.

*Subsistema de Gestión Ambiental y Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información*

**11.6** Aunque cada profesional encargado como asesor de los Subsistemas de Gestión Ambiental y Sistemas y Seguridad de la Información, tiene un Cronograma de trabajo 2017, establecido como guía de trabajo para toda la vigencia, en revisión de las actividades allí registradas y las fechas de cumplimiento de las mismas, se observó que no se dio cumplimiento a la programación establecida, por lo que a continuación se enuncian algunas actividades y sus fechas, a las cuales no se les dio oportuna ejecución.


*Subsistema de Gestión Ambiental*

Actividad	Fechas de ejecución	Cumplimiento Si/No
Acompañamiento de Planes, programas y proyectos de los procesos asignados	Semanalmente, Todo el Año	No se cumplió, toda vez que para este caso en particular no se realizó seguimiento a todos los PPP del Subsistema de gestión Ambiental. Y la frecuencia de realización de la actividad tampoco se cumplió.
Definir los indicadores de gestión para los procesos	Mes Marzo	No se cumplió, no es claro porque se describió esta actividad de definir indicadores de gestión, si para este caso los funcionarios de planeación solo asesoran la formulación de los mismos.
Seguimiento e Informe del cumplimiento del plan de acción cuatrienal y plan de acción anual	Enero, Marzo, Junio, Septiembre y Diciembre	No se cumplió, no se evidencia seguimiento ni informe del cumplimiento plan cuatrienal y acción en las fechas aquí establecidas..
Entrega de Informes de Planes, Programas y Proyectos	Enero y Junio	No se cumplió, no se tiene soporte que de evidencie que el funcionario entrego en



"EN EL CONCEJO, BOGOTA TIENE LA PALABRA"



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EI-PR001-FO9
	INFORME DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 04
		FECHA: 21 OCT. 2014

		Enero y Junio informes de PPP.
Rendición de cuentas contraloría	Febrero	No se cumplió, no se evidencia que el funcionario allá rendido cuentas a la contraloría en Febrero.
Acompañamiento Auditorías internas	Marzo, Abril, mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, octubre	No se cumplió, no se evidencia acompañamiento a ninguna auditoría interna en los meses establecidos.

De lo anterior, se debe establecer en el cronograma anual de cada vigencia, con actividades específicas que verdaderamente los funcionarios realicen y que puedan ejecutar en las fechas establecidas. Así mismo no se evidencian actividades relacionadas con el acompañamiento, asesoría, seguimiento al Subsistema de Gestión Ambiental, de otra parte, se hace necesario tener en cuenta que un cronograma anual es un conjunto sistemático de actividades que tienden a satisfacer necesidades, es una herramienta que permite ordenar y sistematizar información relevante para realizar un trabajo. Es una guía que como instrumento de planificación, establece un cronograma, designa a los responsables, marca metas y objetivos.

### *Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información*


Actividad	Fechas de ejecución	Cumplimiento Si/No
Seguimiento a todos los Planes, programas y proyectos	Enero y Junio	No se cumplió, no se evidencia informe de seguimiento de todos los PPP para esta vigencia, en las fechas establecidas. No está publicada en la red interna, tan solo está el informe de seguimiento de la vigencia 2016.
Acompañamiento Auditorías internas	Marzo, Abril, mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, octubre	No se cumplió, no se evidencia acompañamiento a ninguna auditoría interna en los meses establecidos.
Acompañamiento en la formulación de acciones correctivas y/o preventivas, planes de mejoramiento de auditoría interna de cada proceso	Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre Octubre	No se cumplió, toda vez que no se obtuvo evidencia documental del acompañamiento en la formulación de las acciones del proceso Sistemas y seguridad de la Información.



"EN EL CONCEJO, BOGOTA TIENE LA PALABRA"



*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten initials]*

 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EI-PR001-FO9
	INFORME DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 04
		FECHA: 21 OCT. 2014

Acompañamiento en la implementación y auditorías externas norma técnica ISO 27001 por el ente competente.	Febrero a Diciembre	No se cumplió, no se tiene evidencia del acompañamiento del funcionario de planeación con el proceso de sistemas de seguridad de la información, no hay actas de reunión de trabajo en la implementación de la Norma ISO 27001
---	---------------------	--

Lo anterior podría generar un posible incumplimiento de la Norma NTCGP 1000:2009 Numeral 4.1 requisitos generales e), 4.2 Gestión Documental d), 4.2.4 Control de registros, 5.4 Planificación, NTC- SIG 001:2011 4.1 Planeación institucional.

**12. NO CONFORMIDADES REALES**

*Proceso de Mejora Continua*


**12.1** Incumplimiento a la ISO 2009, NTCGP 1000-2009, 8.2 Seguimiento y medición 8.2.1 Satisfacción al cliente. MECI 1000- 2014, 3 Eje Transversal de información y comunicación interna y externa. *“Como una de las medidas del desempeño del sistema de gestión de la calidad, la organización debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la organización. Deben determinarse los métodos para obtener y utilizar dicha información”*. Se evidenció que el procedimiento Medición Satisfacción al cliente versión no. 03 Código: SIG-PR002 no se lleva a cabo por parte del proceso. Así mismo se evidenció que el objetivo “Medir el nivel de satisfacción del cliente teniendo en cuenta el cumplimiento de sus requisitos en relación con los servicios prestados por el Concejo de Bogotá D.C., con el propósito de mejorar la calidad en la prestación del servicio de la Corporación utilizando para ello los mecanismos adecuados que garanticen el logro del objetivo. Y el alcance aplica a los procesos misionales y de atención al ciudadano que aseguran la satisfacción del cliente en la prestación de los servicios del Concejo de Bogotá. Se evidenció que el proceso de Mejora Continua debe ANALIZAR resultados, para obtener acciones de mejora en los procesos misionales.

**12.2** Incumplimiento a la ISO 2009, NTCGP 1000-2009. 8.3. **Control del Producto No Conforme.** *“La organización debe asegurarse de que el producto que no sea conforme con los requisitos del producto, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencionados. Se debe ajustar el procedimiento para definir cuáles son los productos no conformes así como determinar las responsabilidades y autoridades relacionadas para tratar el producto no conforme”*. Igualmente Se evidenció que el procedimiento versión No. 07 Control de Producto y/o fecha: 24 nov.-2016 Servicio no Conforme versión No. 03 Código: SIG-PR002, no se lleva a cabo por parte del proceso observándose el incumplimiento de los numerales 6.1, 6.2, 6.3, 6.4 del procedimiento, toda vez que no se recibe el insumo por parte de los procesos misionales, teniendo en cuenta



“EN EL CONCEJO, BOGOTA TIENE LA PALABRA”



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EI-PR001-FO9
	INFORME DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 04
		FECHA: 21 OCT. 2014

que el objetivo y el alcance del procedimiento es responsabilidad de estos procesos. *"objetivo: Establecer los lineamientos para identificar, registrar, controlar, y administrar el servicio no conforme, que no sea acorde con los requisitos legales vigentes aplicables, para el mismo, controlando prácticas inadecuadas en el servicio y el alcance del procedimiento aplica a los procesos misionales del Concejo de Bogotá (Control Político, Gestión Normativa y Elección de Servidores Públicos), Este procedimiento se aplica para prevenir la ocurrencia de eventos que puedan causar servicio que no cumple con los requisitos de calidad establecidos y en caso de ocurrencia corregir aquellas situaciones del servicio que pueden ser percibidas como un servicio no conforme.* A continuación se muestra los numerales que se están incumpliendo.

- 6.1 Identificar El Producto y/o Servicio No Conforme. Se evidenció que los procesos misionales no presentan los informes sobre el producto no conforme (en caso que se presente) ante la oficina de Planeación para que esta a su vez realice el análisis respectivo para verificar el tratamiento y acciones correctivas pertinentes, como lo establece la Actividad 6.2 procedimiento mejora continua CÓDIGO: SIG-PR006. Se recomienda incluir esta actividad en los procedimientos misionales.
- 6.2 Registrar Las Características del Producto y/o Servicio No Conforme. No se evidenció ningún registro. Ni se registra gestión por parte de Planeación solicitando la información a los procesos misionales.
- 6.3. Determinar El Tratamiento Dado: El responsable del Sistema Integrado de Gestión, analiza y verifica las acciones dadas al producto y/o servicio no conforme para mitigar los impactos sobre el SIG, o prevenir su uso o aplicación en la casilla Descripción del Tratamiento. (SIG-PR006-F01), cumplan con los requisitos del producto y/o servicio. No se evidenció la ejecución de actividades tendientes al análisis y verificación de las acciones dadas al producto y/o servicio no conforme.
- 6.4. Verificar Eficacia de las Actividades Desarrolladas: El responsable del Sistema Integrado de Gestión, Jefe de la Oficina Asesora de Planeación, verificará el Cumplimiento de las acciones tomadas para eliminar la no conformidad y cotejando que el Producto cumple con los requisitos, para luego registrar la información obtenida en el formato "Descripción del producto no conforme" (SIG-PR006-F01), dentro de la casilla seguimiento del tratamiento, describiendo la aceptación o no del producto y/o servicio a partir de la actividad ejecutada. La verificación es firmada por el responsable de la misma colocando la fecha en que se ejecutó. No se evidenció registros de esta actividad.


**12.3 Incumplimiento a la ISO 2009, NTCGP 1000-2009 8.4 Análisis de Datos.** *"La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del sistema de gestión de la calidad y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua de la eficacia del sistema de gestión de la calidad. Esto debe incluir los datos generados del resultado del seguimiento y medición y de cualesquiera otras fuentes pertinentes. El análisis de datos debe proporcionar información sobre: a) la*



"EN EL CONCEJO, BOGOTA TIENE LA PALABRA"



*[Handwritten signature]*  
SA

 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EI-PR001-FO9
	INFORME DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 04
		FECHA: 21 OCT. 2014

satisfacción del cliente. El Decreto 1599 de 2005 establece: *Elemento de Control, que permite estructurar criterios orientadores en la toma de decisiones, respecto al tratamiento de los riesgos y sus efectos al interior de la entidad pública*. Se evidenció que no realizan análisis de los datos como lo establece el procedimiento Autoevaluación de la Gestión, CÓDIGO: SIG-PR009, VERSIÓN No. 06 en los numerales 6.4 y 6.5

*Analizar los Resultados Obtenidos: la oficina asesora de planeación analizará los resultados obtenidos con la medición de cada indicador, evaluando si el comportamiento del resultado del indicador presenta desviaciones frente a la meta y los rangos de gestión definidos, o si presenta cualquier tipo de comportamiento que amerite su revisión, junto con los resultados de los acuerdos de gestión evaluados.*

- 6.4 Analizar los Resultados Obtenidos: Se evidenció que la oficina asesora de planeación no realiza el análisis de los resultados obtenidos con la medición de cada indicador, lo cual no permite evaluar el comportamiento de cada indicador.

*6.5 analizar el conjunto de indicadores establecidos: la oficina asesora de planeación analizará los controles e indicadores para la corporación al término de cada vigencia para determinar la necesidad de definirlos, replantearlos o eliminarlos basado en los resultados obtenidos.*

- 6.5 Analizar el Conjunto de Indicadores Establecidos. Se evidenció que la oficina asesora de planeación no realiza el análisis de los controles e indicadores lo cual no permite determinar la necesidad de definirlos, replantearlos o eliminarlos basado en los resultados obtenidos, análisis que conllevaría a la mejora continua de la Institución.


**12.4 Incumplimiento a la norma ISO 2009, NTCGP 1000-2009 4.1.g controles sobre los riesgos --- MECI 1000-2014, 1.3.1 Política Administración de Riesgos, 1.3.2 Identificación del Riesgo, 1.3.3 Análisis y Valoración del Riesgo.** Se evidenció que no se realiza el análisis que establece el procedimiento Administración del Riesgo, código SIG PRO 008. **6.1 REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN MAPA DE RIESGOS:** *La Revisión y Actualización del Mapa de Riesgos de la Corporación se realizara cada semestre de cada vigencia, y su actualización e independiente por parte de los responsables de cada Proceso y Subsistema de la Corporación con el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación.* **6.2 PROGRAMAR EL MONITOREO A LOS PROCESOS Y ÁREAS DE LA CORPORACIÓN:** *Los Profesionales de la Oficina Asesora de Planeación, servirá de facilitadora, teniendo en cuenta los cambios en el manejo de los procesos, cambios en la legislación, eliminación de riesgos no latentes o materialización de los mismos, para los ajustes, modificaciones y/o eliminaciones dentro del Mapa de Riesgos.* **6.3 ACTUALIZAR Y/O MODIFICAR EL MAPA DE RIESGOS:** *Se revisarán los factores de riesgo, por parte de los funcionarios de cada proceso, con la asesoría de los funcionarios de la oficina de Planeación, semestralmente para la identificación y clasificación de los riesgos de gestión, Nota. Se recomienda establecer un cronograma donde se evidencie el compromiso del proceso de mejora continua en la verificación de actualización de riesgos en los procesos de la Entidad. Se evidenció que el proceso no cuenta con el software para realizar el análisis de datos.*

- 6.1 Revisión y Actualización Mapa de Riesgos: No se evidenció la actualización del mapa de riesgos en cada semestre porque se realizan cambios según requerimientos de los



"EN EL CONCEJO, BOGOTÁ TIENE LA PALABRA"



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EI-PR001-FO9
	INFORME DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 04
		FECHA: 21 OCT. 2014

responsables de cada proceso. Por lo que se hace necesario estudiar la posibilidad de modificar este numeral de acuerdo a la dinámica de la entidad.

- 6.2 Programar El Monitoreo a los Procesos y Áreas de la Corporación: No se evidencio un programa de monitorio a los procesos ni áreas de la Corporación.
- 6.3 Actualizar y/o Modificar el Mapa de Riesgos: es necesario establecer un cronograma donde se evidencie el compromiso del proceso de mejora continua en la verificación de actualización de riesgos en los procesos de la Entidad.

**12.5** ISO 2009, NTCGP 1000-2009 4.1.g controles sobre los riesgos --- MECI 1000- 2014, 1.3.1 Política Administración de Riesgos, 1.3.2 Identificación del Riesgo, 1.3.3 Análisis y Valoración del Riesgo. Se evidenció que de acuerdo con el procedimiento Administración del Riesgo en el numeral 6.9 "*SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS: el equipo de Planeación, elaborarán un informe que permita la toma de decisiones sobre ajustes o no a los controles o al sistema de seguimiento a la aplicación y efectividad de los mecanismos de control adoptados en la Corporación. (SIG-PR008-FO2)*", revisada la información en las actas del SIG no se encontró que se haya presentado un informe sobre ajustes y controles adoptados por la Corporación sobre el Mapa de Riesgos de Gestión, establecidos en cada uno de los procedimientos.

*Se evidenció que las siguientes actividades no se ejecutan, toda vez que no se realiza de manera sistemática el procedimiento*

- 6.4 Presentar a consideración el mapa de riesgos.
- 6.5 Aprobar la actualización y modificación del mapa de riesgos.
- 6.6 Realizar socialización y sensibilización en los procesos.
- 6.7 Reportar los resultados al comité del sistema integrado de gestión.

### *Subsistema de Gestión de la Calidad*

**12.6** Incumplimiento en la norma ISI 9000. NTCGP 1000:2009 5.5.2 Representante de la Dirección, literal b. Se evidenció que frente a los resultados de las auditorías al Sistema Integrado de Gestión, la Oficina Asesora de Planeación debe realizar un análisis de las necesidades de efectuar cambios en el Sistema de Gestión de la Calidad y no solamente evidenciar los resultados de las auditorías internas desarrolladas por la oficina de Control Interno o en mencionar el número de no conformidades evidenciadas, al igual que se está presentando un informe la gestión de los procesos, lo que no permite cumplir con el propósito de generar acciones de mejora por la Alta Dirección, permitiendo la toma de decisiones necesarias. Se debe garantizar que la Alta Dirección cuente con información suficiente que permita evaluar la eficacia, Eficiencia y Efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad, mencionando los productos alcanzados para lograr las metas y objetivos institucionales.

La información de entrada para la revisión se deben tener en cuenta para este análisis:



"EN EL CONCEJO, BOGOTA TIENE LA PALABRA"



*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten initials]*



CONCEJO DE  
BOGOTÁ, D.C.

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: EI-PR001-FO9

INFORME DE AUDITORÍA

VERSIÓN: 04

FECHA: 21 OCT. 2014

- Evaluar los eventos negativos tanto internos como externos que lleguen a impedir el cumplimiento de las funciones y el desempeño de los procesos en la entidad, permitiendo una valoración del riesgo.
- Retroalimentación al cliente se debe hacer un análisis de las SDQS, donde se logre identificar cuáles son los temas por los cuales los ciudadanos presentan sus solicitudes.
- Realizar un examen de los procesos, actividades, operaciones y resultados con la finalidad de realizar las recomendaciones a partir de las evidencias sobre el grado de cumplimiento de los objetivos, planes, programas y proyectos y procesos que constituyen una herramienta de retroalimentación al Sistema de Control Interno. Se debe realizar un análisis de los Planes, Programas y proyectos de la entidad que permitan evidenciar el cumplimiento y desarrollo de los mismos de forma objetiva con el fin de informarle a la Alta Dirección el estado actual de cada uno de ellos.
- Se debe medir la efectividad de los controles que se tienen establecidos en los procesos con el fin de cumplir las metas y resultados y tomar las medidas correctivas necesarias para el cumplimiento de las funciones.
- Se debe hacer una revisión y análisis de las Acciones Preventivas y Correctivas que cada procedimiento establezca en los planes de mejoramiento que permita dar solución a las no conformidades presentadas o evidenciadas de las auditorías internas.
- Medir los resultados de la gestión de todos los procesos que nos permita evidenciar el cumplimiento de metas, poder tomar medidas correctivas para el cumplimiento de las funciones.
- En el informe de revisión por la Dirección se debe identificar los cambios que podrían afectar el Sistema de Gestión de la Calidad.
- Se debe realizar un análisis de la gestión realizada sobre los riesgos identificados y sus resultados.
- Según las recomendaciones para la mejora que se dan en el informe de Revisión por la Dirección debe contemplar las mejoras que se requieren al SIG, toda vez que su implementación y visibilización se realizó desde el año 2012.
- La Oficina de Planeación debe entregar un informe que permita tener una integralidad del SIG, a través de todos los procesos es importante garantizar que la Alta Dirección cuente con la información suficiente para evaluar la Eficiencia, Eficacia y Efectividad, la cual se da a través de los indicadores de gestión que nos van a permitir dar un resultado cuantificable del estado de la entidad, evidenciando que tan solo se cuenta con indicadores de Eficacia, adicionalmente a ello no es coherente que el Plan de Acción de la entidad se aprobó en el mes de mayo, por lo que a junio no nos permite llevar un resultado promedio del 84.47%, como resultado de la revisión. De otra parte el Informe de Revisión por la Dirección no menciona el estado de los Subsistemas del SIG, al igual que no se menciona la sostenibilidad y desarrollo del MECI.
- En cuanto a los resultados el informe de Revisión por la Dirección debe presentar un análisis de los riesgos identificados en cada uno de los procesos, donde se identifique la efectividad de los controles y su mitigación. Igualmente en los resultados se debe establecer las acciones



"EN EL CONCEJO, BOGOTÁ TIENE LA PALABRA"







CONCEJO DE  
BOGOTÁ, D.C.

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

CÓDIGO: EI-PR001-FO9

INFORME DE AUDITORÍA

VERSIÓN: 04

FECHA: 21 OCT. 2014

de mejoramiento de los procesos que permitan corregir las desviaciones que se presenten en el desarrollo de las actividades institucionales.

- Por último el informe de Revisión por la Dirección debe contemplar un Plan de Mejoramiento frente a las posibles desviaciones que se encuentren del análisis realizado a cada uno de los procesos.

**12.7 Incumplimiento la norma ISO 9000. NTCGP 1000-2009, 5.6 Revisión por la Dirección, 5.6.3 Resultados de la Revisión.** Se evidenció que una vez presentado y evaluado el Informe de Revisión por la Dirección de la Vigencia 2016 y 2017 no se encontró un Plan de Mejoramiento sobre las recomendaciones que se establecieron en dichos informes, como se encuentra establecido en el procedimiento "REVISIÓN POR LA ALTA DIRECCIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN, Código SIG-PRO01 Numeral 6.6, al igual que no se evidenció que medidas se tomaron por la Alta Dirección frente a estos resultados, como lo establece el numeral 6.4 del procedimiento que menciona que en acta del SIG deben quedar consignadas sugerencias, decisiones y conclusiones sobre el informe y que deben estar orientadas a la mejora de la eficacia, eficiencia y efectividad del SIG y sus procesos, las necesidades de recursos, la mejora de los productos y servicios en relación con los requisitos de los clientes y/o Usuarios, Se evidenció que en el Comité del SIG no existe acta de reunión donde se desarrolle dicho punto.

**12.8 Incumplimiento en la norma ISO 9001-2008, NTCGP 1000:2009 4.2.3. Control de Documentos. 4.2.4. Control de Requisitos, MECI 1000:2014 Información y Comunicación Interna y Externa.** Se evidencio que no se encuentra actualizado el Listado Maestro de Documentos publicado en la red interna, como lo establece el numeral 6.6 del procedimiento de Control de Documentos que menciona: "Registrar la novedad de eliminar, anular o modificar o actualizar el documento del listado maestro de documentos o el inventario de formatos" "Una vez aprobado el documento o formato en el Comité Directivo del SIG, los Profesionales responsables del Sistema de Gestión de Calidad y de Gestión Documental entregaran al Profesional Especializado 222-05 del proceso Mejora Continua del SIG, para registrar la novedad de anulación, modificación o creación, en el "listado maestro de documentos" (SIG-PR004-FO3) o el Inventario de Formatos (SIG-PR005-FO1), de conformidad con los permisos establecidos de seguridad de la información".

Igualmente no se está cumpliendo con el numeral 6.7. Seguimiento al uso adecuado de formatos. Se evidenció que no se está dando cumplimiento a esta numeral por parte de los profesionales de la oficina Asesora de Planeación, al igual que no se evidencia el seguimiento que deben hacer a los procesos.


**12.9 Incumplimiento en la norma ISO 2009 NTCGP 1000-2009 4.2.3 Control de Documentos 4.2.4 Control de Registro --- MECI 1000- 2014, 3 Eje Transversal de información y comunicación interna y externa normatividad Ley 594 de 2000 ISO 18001. 4.4.5 Control de Documentos, 4.5.4 Control de Registros ISO 14001 4.4.5 Control de Documentos.** Se evidenció que el formato SIG -PRO05- FO1 "Inventario de Formatos", que se encuentra publicado en la red interna se encuentra desactualizado, tal como lo establece el procedimiento



"EN EL CONCEJO, BOGOTA TIENE LA PALABRA"



*[Handwritten signatures and initials]*

 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EI-PR001-FO9
	INFORME DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 04
		FECHA: 21 OCT. 2014

Control de Registros en su numeral 6.4 que menciona: *"Una vez aprobado el documento o formato en el Comité Directivo del SIG, los Profesionales responsables del Sistema de Gestión de Calidad y de Gestión Documental entregaran al Profesional Especializado 222-05 del proceso Mejora Continua del SIG, el registro de la novedad de anulación, modificación o creación, en el Inventario de Formatos (SIG-PR005-FO1), para su publicación de conformidad con los permisos establecidos de seguridad de la información".*

### *Subsistema de Seguridad de la Información*

**12.10** Incumplimiento a la Norma NTCGP 1000:2009 4.1 requisitos generales c), e), g), 4.2.3 Control de Documentos 4.2.4 control de registros, Norma NTC-ISO 14001 4.5.1 Seguimiento y medición. No se evidencia soporte documental del seguimiento, acompañamiento y asesoría realizada al Subsistema de Sistemas y Seguridad de la Información, toda vez que no se tienen actas de reuniones practicadas entre el funcionario encargado de la oficina asesora de planeación y el funcionario responsable del procesos de sistemas y seguridad de la información, en donde se establezcan claramente lineamientos de trabajo, compromisos, cumplimiento de acciones, seguimiento y verificación de planes, programas y proyectos a cargo de Sistemas, información que podrá servir de insumo para el informe de revisión por la Dirección, lo anterior no permite llevar un registro de avance que garantice la implementación y la sostenibilidad del Subsistema de Sistemas y Seguridad de la información.

### *Subsistema de Gestión Ambiental*


**12.11** Incumplimiento a la Norma NTCGP 1000:2009 4.1 requisitos generales c), e), g), 4.2.4 control de registros, Norma NTC-ISO 14001 4.5.1 Seguimiento y medición. Se evidencio que las actas que actualmente está diligenciando el funcionario encargado del Subsistema de Gestión Ambiental producto de las reuniones practicadas con el Ingeniero Ambiental, no permite identificar los aspectos más importantes a tener en cuenta para realizar un debido seguimiento, asesoramiento y análisis de la información que garanticen la sostenibilidad del Subsistema, tales como:

- a) Dejar constancia de los cambios realizados tanto en procedimientos, riesgos e impactos ambientales, indicadores, políticas, objetivos, etc.
- b) Compromisos Gestor – Cogestor, o las tareas pendientes por realizar para alcanzar logros esperados
- c) Datos obtenidos resultado de la medición de los indicadores, acciones de mejora.
- d) Implementación y cumplimiento de las acciones correctivas y/o preventivas.
- e) Información obtenida del cumplimiento de los requisitos legales.
- f) Actividades pendientes por realizar del plan de acción PIGA 2017.
- g) Seguimiento a control de registros ambientales: registró sobre incidentes, registro de pruebas de preparación ante emergencias, registros de inspección y mantenimiento, registros de aspectos ambientales significativos, registros de las reuniones en materia ambiental.
- h) Acciones de mejora resultados de las revisiones por la Dirección.
- i) Seguimiento Planes, Programas y Proyectos Del SGA.
- j) Fechas de cumplimiento y Responsables, entre otros.



"EN EL CONCEJO, BOGOTA TIENE LA PALABRA"



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EI-PR001-FO9
	INFORME DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 04
		FECHA: 21 OCT. 2014

De otra parte es necesario tener en cuenta que las actas de reunión son soporte del acompañamiento, asesoría y seguimiento que contienen la información necesaria que permite para cada uno de los temas tratados, determinar cuáles son las oportunidades de mejora y poner en marcha las acciones necesarias para alcanzar los resultados esperados con el fin de garantizar la sostenibilidad del SGA, para realizar este acompañamiento y asesoría es indispensable que el funcionario a cargo de la oficina asesora de planeación se documente y se empodere del tema ambiental y pueda desarrollar esta labor eficientemente

### *Subsistema de Responsabilidad Social*

**12.12** Incumplimiento en la norma ISO 2009, NTCGP 1000:2005 5.4 Planificación MECI 1000:2014 Direccionamiento Estratégico Planes, programas y proyectos. ISO 18001, 4.3 Planificación, ISO 14001 4.3 Planificación. Se evidenció que este Subsistema de Responsabilidad Social que se incluyó en el Plan de Acción en la Estrategia "5.1. Mantener las Certificaciones en el Sistema Integrado de Gestión [Gestión de Calidad [ISO 9001], Gestión de la Calidad en el Sector Público [NTC-GP: 1000], Gestión Ambiental [ISO 14001], Salud y Seguridad Ocupacional [OHSAS 18001], Seguridad de la Información [ISO 27001], Responsabilidad Social [ISO 26000]", este último subsistema no cuenta con certificación por lo tanto la estrategia está mal definida y no debería incluir este subsistema de responsabilidad social, porque no estamos certificados.

**12.13** Incumplimiento en la norma ISO 2009, NTCGP 1000:2005, 5.4 Planificación. MECI 1000:2014, Direccionamiento Estratégico. Planes, programas y proyectos. Se Evidenció que en la estrategia del Plan de Acción "5.5. Implementar y Certificar en la Corporación el Sistema de Responsabilidad Social. – SRS" a cargo de la Dirección Administrativa donde en las actividades Fase 1: Realizar las actividades faltantes de documentación de la Fase 1 del PAA-2015; Fase 2: Formular, orientar, dirigir y coordinar las etapas de implementación, mejoramiento y sostenibilidad del Subsistema atendiendo a las normas aplicables y Fase 3: Elaborar y presentar Informe de Sostenibilidad, Cultura Organizacional y Estrategia Empresarial, conforme a la Guía de elaboración de memorias de sostenibilidad G4. Frente a este tema se celebró el contrato 170232 - 0-2017 el 19 de septiembre con la contratista MARTHA LILIANA SALAZAR GÓMEZ, para hacer un diagnóstico del estado del Subsistema, apoyar a la Dirección Administrativa con el proceso de la Documentación requerida y actualización de los procedimiento, entre otras obligaciones que a la fecha de la auditoria no se registró ningún avance de este subsistema, adicionalmente a ello se entrevistó al Jefe de la Oficina Asesora de Planeación, quién informó que este subsistema está bajo la responsabilidad de la Dirección Administrativa y no se pudo establecer en qué estado se encuentra el subsistema.


### *Subsistema de Control Interno*



"EN EL CONCEJO, BOGOTÁ TIENE LA PALABRA"



*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten initials]*

 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EI-PR001-FO9
	INFORME DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 04
		FECHA: 21 OCT. 2014

**12.14** ISO 9001-2008, NTCGP 1000:2009 6.2.2 Competencia, Formulación y toma de Conciencia. MECI 2014 1.1.2 Desarrollo del Talento Humano. Se evidenció que en la red interna no se encuentra registrada la conformación ni la información sobre el Comité de Ética del Concejo de Bogotá, tampoco existe registros de actividades realizadas por este Comité, al igual que no aparece la carpeta como Comité al interior de la entidad en la red interna.

**12.15** Incumplimiento en la norma ISO 9001-2008. NTCGP 1000:2009, 6.2.2 Competencia, Formulación y toma de Conciencia. MECI 2014, 1.1.2 Desarrollo del Talento Humano. Se evidenció que en el componente del desarrollo del Talento Humano se encuentra pendiente la elaboración y publicación de la cartilla virtual de inducción y reinducción.

**12.16** Incumplimiento en la norma ISO 2009, NTCGP 1000-2009 5.5.1 ---- Responsabilidad y Autoridad. 6.1 Provisión de recursos. 6.3 Infraestructura. MECI 1000- 2014 1.2 Direccionamiento estratégico y 1.2.3 Estructura Organizacional. Se evidenció que no se le está dando cumplimiento a la Resolución 795 de 2014 en el artículo 30 Roles y Responsabilidades del Equipo MECI, al igual que no se evidenció gestión por parte de los encargados que permitan dar una sostenibilidad al interior de la entidad en el cual este grupo de personas deben fomentar estas actividades, al igual que fortalecer la capacitación a todos servidores del MECI.

**SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO 2016**

Se verifica el cumplimiento de las acciones preventivas y correctivas planteadas en el plan de mejoramiento.

**1. REVISIÓN NCP. 11.1. En los literales:**


- a) Caracterización. No se evidenció la acción correctiva.
- b) Riesgos de Gestión. Se realizan observaciones a la necesidad de establecer criterios específicos que no permitan interpretaciones. Se verifican cada uno de los riesgos publicados en la red interna de la Entidad, para lo cual es necesario realizar una revisión de redacción de los mismos. En el riesgo 17, se evidencia que se realiza monitoreo a través del reporte de incidentes en la mesa de ayuda. Se cumplió
- c) Indicadores. Se verificó la publicación del indicador con fecha 31 de diciembre de 2016. Con un cumplimiento del 100%.

**NCP ABIERTA PARCIALMENTE, debido a que se debe dar cumplimiento al literal a).**



"EN EL CONCEJO, BOGOTÁ TIENE LA PALABRA"



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EI-PR001-FO9
	INFORME DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 04
		FECHA: 21 OCT. 2014

**2. REVISIÓN NCP. 11.2 Plan Anticorrupción. Actividad No. 14 literales:**

- a) Corrección a través de la expedición de la Resolución 055 de 2014 (actividad 13)
- b) Acción preventiva revisión de numerales 10 y 11 la Guía Estrategias para la Construcción del PAAC.

10. Los ajustes y modificaciones se realizan según el requerimiento legal cuando se presentan y para cada vigencia se aprueba un PAAC.

11. Promoción y Divulgación. Se indaga sobre el cómo se lleva a cabo la promoción y divulgación del Plan Anticorrupción y se evidencian sendas actas a través de las cuales se relacionan los procesos y nombres de funcionarios a los cuales se les presentó el Plan Anticorrupción señalando las responsabilidades de ejecutar las actividades en lo pertinente a cada proceso. Así mismo en la actividad de rendición de cuentas la Corporación presentó los resultados obtenidos en la entidad.

Se revisaron las actas de las reuniones realizadas con los directivos los días 28 y 29 de abril de 2017, en las cuales se presentó el anteproyecto de dicho Plan.

c) Medición y utilización de indicadores en PAAC se evidencia en publicación del Plan Anticorrupción, Resolución 055 de 2017 el seguimiento donde se encuentra el estado de avance de las actividades con corte a 30 de abril de 2017.

d) Indicador. Se comparó mapa de riesgos de corrupción 2016 vs. 2017 se verifican ajustes.

**NCP CERRADA.**

**3. REVISIÓN NCP. 11.3 Información en la Web.**

Se verificó el link de la página WEB, y se revisaron aleatoriamente algunas carpetas, evidenciándose que el contenido de la no conformidad no ha sido publicado.

**NCP. ABIERTA**

*Subsistema de Gestión de Calidad*

**4. REVISIÓN NCP 11.4 Actividades de la Oficina de Planeación**

Ver informe de Seguimiento diciembre de 2016.

**NCP ABIERTA**


**5. REVISIÓN NCP 11.5 Operatividad del Sistema de Calidad**



"EN EL CONCEJO, BOGOTA TIENE LA PALABRA"



*[Handwritten signature]*

 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EI-PR001-FO9
	INFORME DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 04
		FECHA: 21 OCT. 2014

Ver informe de Seguimiento diciembre de 2016.

**NCP ABIERTA**

*Subsistema de Control Interno*

**6. REVISIÓN NCP 11.6 Carpetas MECI de la Red Interna**

Ver informe de Seguimiento diciembre de 2016.

**NCP 11.6 ABIERTA**

**7. REVISIÓN NCR. 12.1 Información en la Web.**

Se verifica la presentación de los informe de revisión por la dirección oportunamente en la presente vigencia.

**NCP. CERRADA**

*Subsistema Gestión de Calidad*

**8. REVISIÓN NCR 12.2 Resolución del Manual del SIG**

**NCR CERRADA**

**10. REVISIÓN NCR 12.3 Gestión de Calidad**

Ver informe de Seguimiento diciembre de 2016.

**NCR ABIERTA**

**11. REVISIÓN NCR 12.4 Manual DE Procesos y Procedimientos**


Ver informe de Seguimiento diciembre de 2016.

**NCR ABIERTA**



"EN EL CONCEJO, BOGOTA TIENE LA PALABRA"



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EI-PR001-FO9
	INFORME DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 04
		FECHA: 21 OCT. 2014

Subsistema de Gestión Ambiental

**12 REVISIÓN NCR 12.5**

*Subsistema de Gestión Ambiental*

Incumplimiento de la norma NTCGP 1000:2009 4.1 Requisitos Generales, 5. Responsabilidad de la Dirección 5.1 compromiso de la Dirección 4.2 Gestión Documental 4.2.1 Generalidades c) d) 4.2.3 Control de Documentos 4.2.4 control de Registros, 8.5.2 Acciones Correctivas 8.5.3 Acciones preventivas MECI 2014 2.3 Componente Planes de Mejoramiento, Incumplimiento al plan de mejoramiento de la vigencia 2016, se evidencio que la siguiente no conformidad no cumplió con la realización de la acción correctiva, por lo que la Oficina de Control Interno reitera la siguiente no conformidad, para que se defina nuevamente los actores responsables de realización de las acciones que eliminen la causa de la no conformidad, igualmente se precisa y se reitera que el incumplimiento de las acciones, de acuerdo a lo establecido en el procedimiento EI-PR001 Auditorías Internas, en el numeral 6.26 que establece: *“TRASLADO A ENTES DE CONTROL DISCIPLINARIO POR EL NO CIERRE DE LAS NO CONFORMIDADES DE VIGENCIAS ANTERIORES: El jefe de la Oficina de Control Interno con el equipo auditor, realizará un informe de las No Conformidades que permanecen abiertas por más de dos vigencias, y dará traslado a la Oficina de Control Disciplinario para que inicie las acciones correspondientes”*, las cuales se describen a continuación:

NCR 12.5 Incumplimiento de la Norma ISO 9001:2008 NTCGP 1000:2009 6.2, 6.2.2, Competencia, formación y toma de conciencia, Numeral d). Se evidencio que si bien el funcionario encargado de la sostenibilidad del Subsistema de Gestión Ambiental, tiene conocimiento en Calidad ISO 9001-NTCGP 1000, Gestión Ambiental ISO 14001, Salud y seguridad en el trabajo, no se evidencia acompañamiento en las actividades desarrolladas de Gestión Ambiental que permita garantizar la sostenibilidad del Subsistema.

Corrección: Realizar mensualmente seguimiento y acompañamiento al Subsistema de Gestión Ambiental con sus respectivos soportes y evidencias.

Fecha final de implementación: 30 de Junio de 2017

Seguimiento oficina de Control Interno: Se evidencio que no se dio cumplimiento a la actividad correctiva, toda vez que está, especificaba un acompañamiento y seguimiento mensual por parte del funcionario al Subsistema de Gestión Ambiental y durante realización de la entrevista solo se tenían tres actas de trabajo y desde que se realizó la auditoria en el mes de Octubre de 2016 han transcurrido 11 meses, lo que permite observar que no se está realizando un adecuado acompañamiento mensual a la sostenibilidad del SGA.

NCR ABIERTA


**13 CONCLUSIONES**



"EN EL CONCEJO, BOGOTA TIENE LA PALABRA"



*[Handwritten signatures and initials]*

 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EI-PR001-FO9
	INFORME DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 04
		FECHA: 21 OCT. 2014

Una vez desarrollada la auditoria interna al proceso de Mejora Continua, es necesario que la Oficina Asesora de Planeación, realice una revisión de sus procedimientos, los desarrolle, los ajuste y establezca al interior de la entidad, igualmente se debe hacer un seguimiento de manera continua a los procesos, en la revisión de riesgos, controles, indicadores, políticas que permitan tener actualizados todos los procesos de la entidad.

#### 14 RECOMENDACIONES

##### *Proceso de Mejora Continua*

**NCP 11.1** Se recomienda que los procedimientos que son enunciados en esta no conformidad se realicen los ajustes y modificaciones a que haya lugar, con el fin de hacerlos más dinámicos de acuerdo a las necesidades de la entidad.

**NCP 11.2** Se sugiere el ajuste a las políticas de operación del Proceso de Mejora Continua, el cual debe ser alineado con lo dispuesto en la Ley 1712 de 2014.

**NCP 11.3** Se recomienda una reformulación del indicador de Mejora Continua, donde el resultado que este arroje sirva para la toma de decisiones por la Alta Dirección, para contar con el mejoramiento continuo de los procesos.

##### *Subsistema de Control Interno*

**NCP 11.4** Se recomienda efectuar una revisión del Manual de Políticas de Operación, con el fin de determinar si este requiere de actualizaciones.

**NCP 11.5** Se recomienda la publicación en la página Web la Política de Administración del Riesgo.

##### *Subsistema de Gestión Ambiental y Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información*

**NCP 11.6** Se recomienda dar cumplimiento a la programación establecida en los subsistemas de Gestión Ambiental y Seguridad de la Información.

##### *Proceso de Mejora Continua*

**NCR 12.1** Se sugiere que el procedimiento de satisfacción al cliente se desarrolle por parte del proceso de Mejora Continua.


**NCR 12.2** Se recomienda que el Proceso de Mejora Continua el cual requiere de ser desarrollado, implementado y analizado.



"EN EL CONCEJO, BOGOTÁ TIENE LA PALABRA"





 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	<b>PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</b>	<b>CÓDIGO: EI-PR001-FO9</b>
	<b>INFORME DE AUDITORÍA</b>	<b>VERSIÓN: 04</b>
		<b>FECHA: 21 OCT. 2014</b>

**NCR 12.3** Se sugiere que la Oficina Asesora de Planeación efectue un análisis de los indicadores donde se determine el cumplimiento de las metas establecida y si su resultado amerita revisión con el fin de mejorar la gestión.

**NCR 12.4** Se sugiere que la Oficina Asesora de Planeación realice un análisis del procedimiento de Administración del Riesgo y dar cumplimiento al mismo en cada uno de sus numerales.

**NCR 12.5** Se recomienda efectuar una revisión de los controles del Mapa de Riesgos de cada una de los procesos con el fin de determinar si estos requieren cambios o modificaciones.

#### *Subsistema de Gestión de la Calidad*

**NCR 12.6** Se recomienda que la Oficina Asesora de Planeación efectue un análisis de las auditorias realizadas al Sistema de Gestión de la Calidad y realizar las mejoras que se deben hacer de acuerdo en los resultados de las auditorias.

**NCR 12.7** Se recomienda establecer el Plan de Mejoramiento como resultado del informe de Revisión por la Dirección.

**NCR 12.8** Se recomienda la actualización del Listado Maestro de Documentos.

**NCR 12.9** Se recomienda la actualización del documento Inventario de formatos.

#### *Subsistema de Seguridad de la Información*

**NCR 12.10** Se recomienda que la Oficina Asesora de Planeación realice seguimiento y Acompañamiento al Subsistema de seguridad de la Información.

#### *Subsistema de Gestión Ambiental*

**NCR 12.11** se recomienda que el diligenciamiento de las actas para realizar el seguimiento y acompañamiento al subsistema no muestran los aspectos más relevantes de dichas reuniones.

#### *Subsistema de Responsabilidad Social*


**NCR 12.12** Se recomienda la corrección de la estrategia del Plan de Acción.



"EN EL CONCEJO, BOGOTÁ TIENE LA PALABRA"



*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten initials]*

 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EI-PR001-FO9
	INFORME DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 04
		FECHA: 21 OCT. 2014

**NCR 12.13** Se recomienda el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación en este Subsistema.

*Subsistema de Control Interno*

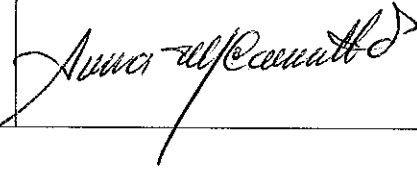
**NCR 12.14** Se recomienda registrar en la Red Interna la Información del Comité de ética del Concejo.

**NCR 12.15** Se recomienda la elaboración y publicación de la cartilla virtual de inducción y reinducción de la Corporación.

**NCR 12.16** Se sugiere dar cumplimiento a la Resolución 795 de 2014 sobre la gestión que debe adelantar las personas que integran el grupo MECI.

**SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO 2016**

Se recomienda que las acciones establecidas en el Plan de Mejoramiento del año 2016, se dé cumplimiento a las mismas en los tiempos establecidos.


<b>EQUIPO AUDITOR</b>	
Nombre (s):	Firma (s):
ANA MARIA BERNAL CRUZ	
AURA MARIA CARRILLO VARGAS	

<b>JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>	
Nombre :	Firma:



"EN EL CONCEJO, BOGOTÁ TIENE LA PALABRA"



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EI-PR001-FO9
	INFORME DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 04
		FECHA: 21 OCT. 2014

FECHA DE ENTREGA	10 DE NOVIEMBRE DE 2017
------------------	-------------------------



"EN EL CONCEJO, BOGOTÁ TIENE LA PALABRA"



*[Handwritten signature]*

