

CÓDIGO: EI-PR001-FO8

INFORME PRELIMINAR DE AUDITORÍA

VERSIÓN: 04

FECHA: 21 OCT. 2014

## 1. INFORME REALIZACIÓN DE AUDITORÍA

#### UNIDADES DE APOYO NORMATIVO

# 2. OBJETO

Verificar la eficacia, eficiencia y efectividad del Proceso Sistema Integrado de Gestión (MECI-SGC), a través del proceso de los procesos de Control Político, Gestión Normativa y Elección de Servidores Públicos Distritales, Atención al Ciudadano de acuerdo a las normas ISO 9001-2008; NTCGP 1000:2009 y MECI 2014, así como los demás normatividad y políticas aplicables.

## 3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Cubre la implementación, desarrollo, evaluación y sostenibilidad del Control Político, Gestión Normativa y Elección de Servidores Públicos Distritales, atención al ciudadano a través de los procedimientos misionales, y Unidades de Apoyo Normativo.

## 4. CRITERIOS AUDITORÍA

Decreto 943 de 2014 MECI, Resolución 795 de 2014 mediante el cual se actualiza el MECI 1000:2014, ISO 9001-2008, NTCGP 1000:2009, NTC-ISO 14001 y NTC- OSHAS 1800, 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 872 de 2016 "Por el cual se actualiza la Política Administración del Riesgo y se actualiza el Mapa de Riesgos"; Resolución 093 de 2015 Código de Ética; Resolución 514 de 2015 Manual de Funciones y Competencias Laborales; Resolución 717 de 2015 "Modificación del Manuel de Funciones", Resolución 981 de 2011 Indicadores de Gestión; Resolución 221 de 2013 Rendición de cuentas a la Contraloría; Ley 1712 de 2014 Transparencia en la Administración Pública". Resolución 1053 de 2015 "Manual de Políticas de Operación"; Resolución 1322 de 2012 Reglamento de Correspondencia; Resolución 1102 de 2015 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 379 de 2015 Por el cual se crea el Comité del PESV", Resolución 001 de 2015 "Por el cual se adopta el Reglamento Interno del Comité de Coordinación del PIGA", 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 1088 de 2015 " Por el cual se crea la figura de gestor Ambiental en el Concejo de Bogotá", Resolución 609 de 2012 "Por medio del cual se adopta el plan estratégico del sistema de información en el Concejo de Bogotá"; Resolución 1102 "Por el cual se aprueba el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano del Concejo de Bogotá, D.C. para la vigencia 2016"; Acuerdo 635 de 2016 "Por el cual se modifica parcialmente el Acuerdo 348 de 2008-Reglamento Interno del Concejo de Bogotá, D.C.; Acuerdo 640 de 2016 "Por el cual se modifica el Acuerdo 217 de 2016"; Acuerdo 639 de 2016 "Por el cual se modifica el Acuerdo 635 de 2016 y 348 de 2008"; "Por el cual se deroga el Acuerdo 217 de 2006 y se dictan otras disposiciones"- Plan Cuatrienal; 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 934 de 2016 "Por el cual se reglamenta el comité de seguridad de la información en el Concejo";









CÓDIGO: EI-PR001-F08

VERSIÓN: 04

FECHA: 21 OCT. 2014

INFORME PRELIMINAR DE AUDITORÍA

Resolución 055 de 2017 "Por el cual se aprueba el Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano"; Resolución 076de 2017 "Por el cual se crea el Comité de Coordinación Institucional de Gestión Ambiental".

RESPONSABLE /PROCESO/ DEPENDENCIA

#### TODOS LOS PROCESOS DEL CONCEJO DE BOGOTÁ

6. EQUIPO AUDITOR

Aura María Carrillo Vargas, Ingrid Beatriz Acosta Velásquez, María Bernarda Castillo Mesa.

7. AUDITADOS

Unidades de Apoyo Normativo de los Honorables Conceiales

8. METODOLOGÍA

Para el desarrollo de la auditoría, se procedió por parte de cada uno los auditores asignados a realizar entrevista a cada uno de los funcionarios de las Unidades de Apoyo Normativo designados para atender la auditoria de acuerdo con las instrucciones del Concejal, en el correspondiente sitio de trabajo en el Concejo de Bogotá. La entrevista se realizó con base en una lista de chequeo, la cual se estructuró teniendo en cuenta los procedimientos establecidos en gestión normativa y control político, el Acuerdo 348 de 2008, la Resolución 514 de 2015, Manual de Funciones, el Acuerdo 492 de 2012, Resolución 1323 de 2012 - Mapa de procesos, Sistema Integrado de Gestión y demás normas inherentes a los procesos, descritas en los criterios de auditoría, dicha auditoria se desarrolló mediante el levantamiento del acta donde se plasmó el resultado de ésta y los compromisos adquiridos por parte de los auditados.

# 9. PERÍODO DE EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA

Del 24 de julio al 4 de agosto de 2017

10. FORTALEZAS

Se resalta la buena disponibilidad y la responsabilidad con que fue aceptada la auditoria por parte de las UAN, al igual que se destaca el conocimiento que tienen sobre los procesos misionales, el trabajo en equipo y el cumplimiento a la labor que realizan.

11. NO CONFORMIDADES POTENCIALES

No hay no conformidades potenciales

12 NO CONFORMIDADES REALES

Unidades de Apoyo Normativo

NO COFORMIDAD IDENTIFICADA EN LAS UAN, TRASLADADA A LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y MEJORA CONTINUA.









PROCESO EVALUACIÓ	N INDEPENDIENTE
-------------------	-----------------

CÓDIGO: EI-PR001-F08

INFORME PRELIMINAR DE AUDITORÍA

VERSIÓN: 04

FECHA: 21 OCT. 2014

Incumplimiento en la norma **ISO 9001-2008 NTCGP 1000:2009**. 5.4 Planificación, 6.3 Infraestructura, **MECI 2014.** Direccionamiento Estratégico, Eje Transversal Información y Comunicación. Se evidenció en auditorias realizada a las Unidades de Apoyo Normativo lo siguiente:

- a) En desarrollo de la auditoría realizada a las Oficinas 202, 207, 208, 213, 306, 406, 501, 509, 504, 503, 407, 408 de las UAN: se observó que se hace necesario realizar capitación a los funcionarios sobre el manejo y utilización de los formatos aprobados por el Comité del SIG tales como: el. Formato GD-PR001-FO4 Actas de comité o reunión, para las reuniones que se practican semanalmente con el jefe inmediato en donde se establezcan las directrices y lineamientos claros de trabajo así como los compromisos adquiridos con sus respectivas firmas. El formato TH-PR006-FO23 Autorización de permisos, con el propósito de llevar un control en caso de accidente laboral por fuera de las instalaciones de la entidad.
- b) Se evidencio en auditoría realizada a las UAN de las oficinas 406, 501, 508, 510 que según lo manifestado por los funcionarios la carpetas de PLANEACIÓN\_SIG\\CBPRINT\) (U;) que se encuentran en la Red Interna de la Corporación, no permite una consulta ágil y adecuada de la información, debido a que se presentan carpetas con duplicidad de información y de varios años, al igual que se debe mirar la fecha del archivo para poder identificar que ese sea la última versión del documento actualizado, lo que ha venido generando confusión para los usuarios internos. Lo anterior evidencia que se debe hacer una reingeniería de la información que se encuentra publicada en la red interna que permita tener fácil acceso a las carpetas con rutas de acceso rápido, a la información, así mismo se requiere hacer una depuración de las carpetas, clasificándolas por años, lo cual permita la facilidad de la consulta. Así mismo la oficina 508 manifestó que cuando se dan a conocer los formatos actualizados, solo se envía el correo informando la modificación, pero no se envía el documento como quedo modificado.

# NO COFORMIDAD IDENTIFICADA EN LAS UAN, TRASLADADA A LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

PROCESO DE RECURSOS FÍSICOS

#### GESTIÓN AMBIENTAL

Incumplimiento en la **norma NTC ISO 14001**, 4.3.3 Objetivos, Metas y Programas, 4.4.1 Recursos, responsabilidades y Autoridad, 4.4.2 Competencia, Formación y Toma de Conciencia. 4.4.3 Comunicación. **MECI 2014** Direccionamiento Estratégico, Eje Transversal Información y Comunicación. Se evidencio las siguientes situaciones:

- a) Se evidenció en auditoría realizada a las UAN de las oficinas 212, 405, 406, 508, 510, que dentro de las actividades que debe desarrollar el Subsistema de Gestión Ambiental, no se han realizado campañas de socialización sobre el subsistema, al igual que no se ha hecho reforzamiento sobre las campañas de reciclaje y orientación a la mejora del medio ambiente y sobre los programas institucionales de gestión ambiental al interior de la entidad, para conocimiento de los funcionarios de las UAN. Igualmente no se ha dado orientación sobre cómo manejar los espacios en forma adecuada que permitan un mejor ambiente de trabajo.
- b) En las oficinas 202, 201,207, 301, 509, 504, 503, 402, 401: Se observó que las canecas de reciclaje son









CÓDIGO: EI-PR001-FO8

INFORME PRELIMINAR DE AUDITORÍA

VERSIÓN: 04

FECHA: 21 OCT. 2014

muy pequeñas para la cantidad de residuos que se generan al interior de la entidad. Así mismo no se han realizado campañas sobre aspectos e impactos ambientales que a los cuales las UAN están expuestos.

#### **MANTENIMIENTO**

Incumplimiento en la norma **ISO 2009, NTCGP** 1000-2009 5.5.1 ---- Responsabilidad y Autoridad. 6.1 Provisión de recursos. 6.3 Infraestructura. **MECI 2014** 1.2 Direccionamiento estratégico y 1.2.3 Estructura Organizacional **NTC-OHSAS 18001**, 4.4.1 Recursos, funciones y Responsabilidad y Autoridad. Se evidencio en auditoría realizada las siguientes situaciones:

- a) Se evidenció que la UAN de la oficina 510 se presentó un problema de filtración de agua en el techo de la oficina, la cual fue atendida por el procedimiento de mantenimiento, pero según lo reportado por los funcionarios el problema no se solucionado en forma definitiva, toda vez que se continua con la humedad en el cielo rasó de la oficina.
- b) En la oficina 212 se evidenció que los archivadores colgantes se encuentran mal ubicados encima de los puestos de trabajo de los funcionarios y están atestados de documentos, lo que podría generar un accidente de trabajo al no tomarse los correctivos a tiempo. Además se evidencia que en la oficina faltan archivadores que permitan tener un mejor manejo de la información y documentos que allí se manejan.
- c) Se evidencio que en la oficina 310 en entrevista de auditoria de los funcionarios de la UAN, manifiestan que la puerta del baño de damas no tiene seguro y que la llave se está prestando al público y que por lo tanto el aseo del mismo no es higiénico para su uso, no se tiene una directriz de la Dirección Administrativa para dar solución a este tema.
- d) En las Oficinas 206, 211, manifestaron que los elementos de oficina que se están entregando no corresponden a lo solicitado en el pedido, en la oficina 405 sé entregaron hojas de papel Kimberly, que no se utilizan en la oficina. Al igual en la oficina 405 que se entregan elementos que no son solicitados, de otro lado que los elementos son de baja calidad, así mismo en la oficina 310, que en una ocasión el contratista les entrego 5 cinco borradores de tablero, al cual ellos le manifestaron que eso no lo habían pedido en el listado solicitado, el señor encargado de esta entrega les dijo que los devolvieran y no dio ninguna solución.
- e) Se evidenció que en las Oficinas 507, 510 se entregaron elementos de oficina en pésimas condiciones de calidad, como por ejemplo los portaminas, se parten las puntas de los esferos, quedando inservibles para su uso. Además manifiestan que la entrega de estos elementos no ha sido la más oportuna. En las Oficina 201, 207, 208: no les ha llegado por parte de recursos físicos todos los implementos y útiles de escritorio solicitados, así mismo llegan de mala calidad
- f) Las oficinas 206, 211, 303, 305, 310 manifiesta que el espacio de la Oficina es muy reducido para trabajar y que esto atenta contra la salud del trabajador.
- g) Oficina 202: esta oficina solicita que dejen papel higiénico en los baños y no les entreguen personalmente estos elementos ya que es insuficiente la cantidad, así mismo sugieren colocar periódicamente el jabón de manos, ya que con regularidad se acaba. De otra parte en la Oficina 208: No hay una fecha establecida ni específica para la entrega de los rollos de papel higiénico.









CÓDIGO: EI-PR001-F08

VERSIÓN: 04

FECHA: 21 OCT, 2014

#### INFORME PRELIMINAR DE AUDITORÍA

- h) Oficina 208, 401: Si bien esta oficina se encuentra en la programación para cambio de sillas, modulares, stands, archivadores, entre otros, aun no se han visto beneficiados con los nuevos elementos y no les han indicado para que fecha tendrán estos implementos.
- i) En la oficina 212, 302 y 403 se observó la ubicación de unos archivadores en la pared en el costado superior de la oficina, sobre los puestos de trabajo, lo que puede generar un riesgo para los funcionarios que deben laborar debajo de estos archivadores.
- j) En la oficina 308 se encuentran unos cables de computadores que no han sido canalizados lo que podría generar un riesgos a los funcionarios de la oficina.

#### CORRESPONDENCIA

Incumplimiento en la norma ISO 2009, NTCGP 1000: 2009 4.2.1 generalidades c) procedimientos. MECI 2014, Eje Transversal información y Comunicación. 2.2.2 Modelo de Operación por procesos. Se evidenció en la auditoría realizada a las Unidades de Apoyo Normativo las siguientes situaciones:

- a) Se evidenció que en la oficina 510, presentan inconvenientes con relación a la entrega de correspondencia, dado que esta oficina tiene como política la entrega de la correspondencia una vez al día, a las 2:30 p.m., lo que no permite tener la información a tiempo, teniendo en cuenta que si un debate de control político se realiza en horas de la mañana y la información que llega de las entidades por respuesta a un derecho de petición del concejal, esta no se pueda consultar a tiempo y se pierda la oportunidad de poder llevar a cabo el debate por falta de la información. Se solicita que por lo menos se realicen dos entregas al día una en las horas de la mañana y otra en las horas de la tarde, además porque siendo una hora específica se presenta congestión de los funcionarios que retiran la correspondencia. Otra dificultad que se evidenció en la auditoria es que la oficina de correspondencia, no entrega los CORDIS de la documentación radicada que sale de la entidad, hasta tanto no lleguen los cumplidos de la correspondencia fue entregada a su destinatario.
- b) En la Oficina 202, 504, 503: La oficina de correspondencia no está utilizando todas las funciones que permite realizar el aplicativo CORDIS, toda vez que este aplicativo permite verificar la trazabilidad de los documentos desde su radicación hasta la última persona que tiene el documento y si este último dio o no respuesta oportuna al mismo. Se ha requerido conocer la trazabilidad de oficios que envían a otras entidades a través de correspondencia y desconocen la trazabilidad de los documentos generados para otras entidades.

#### PROCESO DE TALENTO HUMANO

#### SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Incumplimiento en la norma NTC - OHSAS 18001 4.4.3.2 Participación y Consulta. 4.4.1 Recurso, Roles, responsabilidades, funciones y autoridad. 4.4.3 Comunicación, Participación y Consulta. 4.3.1 Identificación de









 and the second s	
EVALUACIÓN INDI	

CÓDIGO: EI-PR001-FO8

INFORME PRELIMINAR DE AUDITORÍA

VERSIÓN: 04

FECHA: 21 OCT. 2014

peligro, evaluación de riesgo y determinación de controles. **Decreto 1072 de 2015**, Articulo 2.2.4.6.8 Obligaciones de los empleadores numeral 8, 9, artículo 2.2.4.6.11 Capacitación en SST. Artículo 2.2.4.6.14 Comunicación, 2.2.4.6.15 Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgo. 2.2.4.6.32 Investigación de incidentes, accidentes de Trabajo y enfermedades laborales. MECI 1000- 2014, 1.3.1 Política Administración de Riesgos, 1.3.2 Identificaciónón del Riesgo, 1.3.3 Análisis y Valoración del Riesgo

- a) Se evidenció en la Auditoria realizada a la UAN de las oficinas 205, 206, 502, 507, 508, 510 que el proceso de Seguridad y Salud en el Trabajo, no ha entregado a los funcionarios los Pad Mouse, para los computadores, teniendo en cuenta que muchos funcionarios tienen problemas de Túnel Carpiano lo que está agravando tal situación.
- b) Igualmente se evidencia que en la oficina 310, 406, 501, no se han realizado visitas de acompañamiento y asesoría para dar a conocer a los funcionarios, los posibles riesgos de salud que se puedan presentar en el ejercicio de las labores que desempeñan.
- c) En la Oficina 406 en desarrollo de la auditoria manifiestan que en cada piso se encuentra ubicado un botiquín, pero que este permanece con llave y que cuando se presenta un percance no se cuenta con los elementos básicos que contiene un botiquín, como algodón, desinfectante, curas o vendas.
- d) Se evidenció que en la oficina 405 algunos funcionarios de la UAN no tienen el carnet ARL, por lo que es necesario su entrega para que los funcionarios puedan reportar cualquier accidente de trabajo en caso de ocurrir.
- e) En auditoría realizada a la oficina 206 se evidenció que las oficinas a las cuales se les entrego sillas nuevas, estas no reúnen las condiciones ergonómicas que deben cumplir, teniendo en cuenta que hay algunos funcionarios con problemas de columna. De otra parte la funcionaria Marleny Chamorro presento exámenes médicos de valoración que no le permite participar en contiendas deportivas, por parte de la oficina de SST, no se ha continuado con el acompañamiento para poder determinar la situación médica y final de la funcionaria.
- f) Oficina 401: En desarrollo de la auditoria a la oficina, se observó que un funcionario adscrito a esta UAN, solicito una licencia de paternidad pero esta presentaba un caso especial, toda vez que el hijo es adoptado y el proceso a cargo de realizar los trámites internos pertinentes para otorgarle la licencia no tenía conocimiento de actuación en este tipo de casos especiales. Por lo que se requiere que los funcionarios a cargo de este tipo trámites internos se capacite permanentemente y les brinde la atención debida y oportuna a los funcionarios que lo requieran.
- g) Oficinas 201, 306, 307, 504, 401: Se les realizo encuesta de batería clima laboral a comienzo del año 2017 y aún no han recibido retroalimentación o resultados de la misma.
- h) Oficinas 504, 503, 401: Se hace necesario que el proceso de Seguridad y Salud en el Trabajo realice capacitación de los riesgos y peligros a los cuales están expuestos los funcionarios de las UAN y cuáles son las acciones de control, así mismo no han recibido capacitación en manejo de extintores.









CÓDIGO: EI-PR001-F08

VERSIÓN: 04

FECHA: 21 OCT. 2014

INFORME PRELIMINAR DE AUDITORÍA

## EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL

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

- a) Se evidenció en la oficina 507 que el procedimiento de Evaluación del Desempeño no hizo llegar la información, ni el formato, respecto de la evaluación de las competencias UAN, el cual se debe enviar mensualmente a la Dirección Administrativa. Así mismo no se ha solicitado por parte de este proceso las Evaluación de Competencias y Asistencia de las Unidades de Apoyo Normativo (U.A.N.) de las oficina 405.
- b) Se evidenció que en la oficina 212 se encuentra reubicado un funcionario con cargo de Asesor 105-06, el cual se encuentra en un circunstancia especial, que ha venido generando que la UAN no sea conformada debidamente y que los funcionarios que se han nombrado en esa unidad y se garantice el derecho al honorable concejal de hacer la postulación de grupo de apoyo como lo establece la norma, por lo que la Dirección Administrativa debe dar solución a este problema.

#### BIENESTAR SOCIAL

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 en desarrollo de las auditorías realizadas a las UAN las siguientes situaciones:

- a) En auditoría realizada a la oficina 305 manifiestan que las actividades del Plan de Bienestar se deben programar de manera que no se crucen con las sesiones de los concejales, para permitir la participación de los funcionarios. Así mismo las oficinas 503, 304 y 603, manifiestan que la Entidad no establece horarios flexibles de capacitación, toda vez que generalmente se desarrollan en los horarios de 7 a 9 de la mañana horario en que el Concejal reúne a su equipo de trabajo para verificar y dar cumplimiento a los compromisos adquiridos.
- b) Oficina 202, 201, 207, 301, 306, 509, 504, 503, 408, 402, 401, 307: manifestaron que en el año 2016, no hubo contratación para desarrollar el plan de capacitación, por tanto no han recibido comunicados de cursos y/o diplomados.
- c) Oficina 207, 509, 401: Han solicitado capacitación en temas de contratación y planeación estratégica, Diplomado en Derecho Urbano, Marketing político, Sistema Electoral colombiano comparado y nunca han recibido capacitación o información sobre el motivo por el cual estas solicitudes no fueron tenidas en cuenta, en el entendido que si pasan un formato para diligenciamiento de necesidades de capacitación es para que lo tengan en cuenta, así mismo que se solicita que estas capacitaciones las realicen universidades y no por entidades sin certificación.
- d) Oficina 301, 307. Se observó que para la vigencia 2016 se quisieron inscribir para los diferentes cursos de capacitación y no había cupo, los cupos eran limitados para inglés y pasaban la información de inscripción









CÓDIGO: EI-PR001-F08

INFORME PRELIMINAR DE AUDITORÍA

VERSIÓN: 04

FECHA: 21 OCT. 2014

ya cuando estaban los cupos llenos, con respecto al plan de bienestar solicitan que se realicen actividades los fines de semana para que puedan asistir y no haya cruce de actividades.

# PROCESO DE SISTEMAS Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

Incumplimiento en la norma **ISO 9001-2008. NTCGP 1000:2009.** 6.2.2 Competencia, Formulación y toma de Conciencia. 6.1 Provisión de Recursos. 6.3 Infraestructura. **MECI 2014** Eje Transversal información y Comunicación. Se evidenció en desarrollo de la auditoria a las UAN las siguientes situaciones:

- a) Se evidenció que en la oficina 212, 502 la impresora se encuentra ubicada encima del escritorio de las Secretarias y funcionarios, generando incomodidad para a la persona que se encuentra en ese puesto de trabajo, situación que debe ser corregida para no generar posibles riesgos de salud.
- b) En la oficina 212 se evidenció que el televisor que le fue asignado a la oficina se encuentra ubicado en la parte más alta y no tienen el control remoto del televisor, por lo que los funcionarios para el manejo de encendido y otros tienen que subirse al escritorio para poderlo manejar, generado un posible riesgo laboral. Así mismo la oficina 501 la señal de televisión de canales nacionales es muy mala, y en ocasiones no se tiene señal.
- c) En la oficina 310 se identificó que en un computador la línea de red está conectada a la red telefónica y que en muchas ocasiones no se tiene la conexión a la red interna o al internet, de esta situación ya tiene conocimiento la oficina de sistemas y que aun así no se ha dado solución a este problema.
- d) La oficina 211 en desarrollo de la auditoría realizada manifiesta que el WiFi no tiene recepción en la parte antigua del edificio lo que genera inconvenientes para el desarrollo de las actividades que tienen que cumplir en desarrollo de sus labores.
- e) Oficina 202, 201, 208, 213, 301, 509, 504, 503, 408, 402, 307: Se menciona durante la realización de la entrevista que la atención del funcionario de la cabina de sonido no es la mejor, no hay compatibilidad entre los equipos y los aplicativos, proyectores con deficiencia en cuanto a nitidez de las imagines, no poder utilizar aplicativo Prezzi por falta de licencias y equipos de alta tecnología que permita la reproducción de las presentaciones, el sonido deficiente, se observan las sesiones a través de canal capital, pero no se ve durante la trasmisión de las mismas las diapositivas de acuerdo a los temas tratados durante las sesiones, la ofícina de Control Interno sugiere dejar un lugar o espacio dentro del recinto subsiguiente a la cabina de sonido, con un escritorio y computador de última tecnología con todas las licencias al día, esto tiene como propósito que cada funcionario coloque sus presentaciones como desee y asi mismo se respeta el acceso restringido a esta cabina.
- f) Oficina 408: No se han firmado acuerdos de confidencialidad de la información con las UAN.
- g) Oficinas: En las 45 oficinas de las UAN, se observó que los portátiles de los concejales están obsoletos y/o desactualizados, se evidencia la necesidad de cambio de los portátiles.
- h) Oficina 301: Durante la realización de la entrevista se manifiesta por parte de los funcionarios que el acceso al link de nómina, para consulta, impresión de desprendibles y/o certificaciones presenta frecuentemente problemas de acceso.









CÓDIGO: EI-PR001-F08

INFORME PRELIMINAR DE AUDITORÍA

VERSIÓN: 04

FECHA: 21 OCT. 2014

- Oficina 509: Se manifiesta por parte de los funcionarios que la infraestructura tecnológica que tiene el Concejo de Bogotá es deficiente, los programas que manejan son obsoletos y no se tienen licencias de software de avanzada.
- j) Oficina 408: se presentan demoras en la entrega de las resmas de hojas tamaño carta y oficio para colocar en las impresoras, se observa que el chip del scanner se dañó y se demoró hasta 5 meses la reparación de la impresora.
- k) Se evidenció que en la oficina 409 se presentan inconvenientes al ingresar al Hotmail y consultar las páginas de las Entidades del Distrito.

# NO CONFORMIDAD IDENTIFICADA EN LAS UAN, TRASLADADA AL PROCESO DE GESTIÓN NORMATIVA Y CONTROL POLÍTICO.

#### SECRETARIA GENERAL

Incumplimiento en la norma ISO 2009, NTCGP 1000: 2009, 4.2.1 generalidades c) procedimientos. MECI 1000:2014

Eje Transversal información y Comunicación, 2.2.2 Modelo de Operación por procesos. Se evidenció en auditoría realizada a las UAN las siguientes situaciones:

- a) Se evidenció que en las oficinas de la UAN 310, 507, 510, presentaron inconformidad acerca de la entrega de la agenda de Secretaría General, que casi siempre llega en forma tardía, para poder preparar los temas para la sesión, generando inconvenientes para el Concejal en el momento de realizar los debates, porque no se cuenta con el tiempo suficiente para recopilar la información que se requiere para el debate.
- b) Se evidenció que en la Oficina 508 según lo manifestado por los funcionarios que en la Secretaría General se presentan atrasos en la actualización de los cuadros de las proposiciones y los cuadros que están en la red interna. Así mismo en el cuadro de sesiones de la Secretaría General y las Comisiones no presenta en detalle en qué estado se encuentra el debate y en que concluyo el mismo.

#### GESTIÓN DOCUMENTAL

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. Se evidenció en desarrollo de la auditoría realizada a las UAN:

a) Oficina 202, 301, 509, 407: Si bien llevan un archivo de gestión acorde con la información generada, no les han realizado capacitación sobre manejo del archivo, selección, identificación, almacenamiento, organización, disponibilidad de la información y TRD.

# **COMISIONES PERMANENTES**









	N INDEPENDIENTE

CÓDIGO: EI-PR001-FO8

INFORME PRELIMINAR DE AUDITORÍA

VERSIÓN: 04

FECHA: 21 OCT. 2014

Incumplimiento en la norma ISO 2009, NTCGP 1000: 2009, 4.2.1 generalidades c) procedimientos. MECI 20142.2.2 Modelo de Operación por procesos, Eje Transversal información y Comunicación. En desarrollo de la auditoría realizada a las UAN se evidencio las siguientes situaciones:

- a) Se evidenció que en la oficina 205, 507, la información que se cuelga en la red interna por parte de las Comisiones no siempre se encuentra actualizada, toda vez que en el momento de recopilar la información para la rendición de cuentas de los honorables concejales se presentan dificultades para realizar estos informes.
- b) Se evidenció que en la oficina 205, manifestaron los funcionarios entrevistados en auditoria que las proposiciones que se llevan para aprobación a las diferentes sesiones de comisiones y plenaria, no se está dando lectura de las mismas en el recinto lo que ha generado inconvenientes, debido a que no se tiene conocimiento que se está aprobando en ese momento y conlleva a hacer incurrir en imprecisiones sobre las decisiones que deben tomar los honorables concejales frente a los temas a discutir. Así mismo no se publica en la red las proposiciones y los temas que se van a aprobar para tener conocimiento con antelación. De otra parte se evidenció que la oficina 603 manifiesta la inquietud, en cuanto el procedimiento de proposiciones, genera dudas frente a la competencia, porque no se están leyendo todas las preguntas, esta situación está pasando en la plenaria
- c) Se evidencio que la oficina 310 manifiesta que las carpetas de las proposiciones para aprobar no se encuentran actualizas en la Red Interna. Así mismo que las comisiones no informan sobre las proposiciones que se encuentran radicadas que no han sido tramitas y que se han archivado por vencimiento de término al haber transcurrido un año de no haber sido aprobadas o debatidas se archivan. (artículo 58 Parágrafo 2° Reglamento Interno)
- d) En la oficina 405, 502 solicitan que las modificaciones al reglamento deben quedar claro, que tiempo de antelación de debe notificar cuando se dan alcance a la agenda, los cuales no permiten preparar oportunamente los temas que el concejal debe debatir en la sesión, el día siguiente.

# NO CONFORMIDAD IDENTIFICADA EN LAS AUDITORIAS DE LAS UAN, TRASLADADA A LA DIRECCIÓN JURIDICA.

**Incumplimiento en la norma** ISO 2009, NTCGP 1000: 2009, 4.2.1 generalidades c) procedimientos. MECI 2014, Eje Transversal información y Comunicación, 2.2.2 Modelo de Operación por procesos, se evidenció en desarrollo de la auditoría interna las siguientes situaciones:

- a) En auditoría realizada a la UAN de la oficina 206, se evidenció que los derechos de petición no muestran la trazabilidad que se da al interior de la entidad, así como no se conoce cuál fue la respuesta que dio la entidad cuando la información solicitada es de varias dependencias.
- b) En la oficina 302 se evidenció que no se conoce la trazabilidad de los Derechos de Petición enviados a todos los Concejales a través del S.D.Q.S, porque no se les está informando a los Concejales sobre las respuesta a los Derechos de Petición, situación que anteriormente se venía dando y se originaba una









PROCESO EVALUACION	ÒN INDEPENDIENTE
--------------------	------------------

CÓDIGO: EI-PR001-F08

INFORME PRELIMINAR DE AUDITORÍA

VERSIÓN: 04

FECHA: 21 OCT, 2014

respuesta general por parte del Presidente de la Corporación en coordinación con la oficina jurídica.

NO CONFORMIDAD IDENTIFIACADA EN LAS AUDITORIAS DE LAS UAN, TRALASDADA A LA DIRECCIÓN FINANCIERA, NOMINA.

Incumplimiento en la norma ISO 2009, NTCGP 1000: 2009, 4.2.1 generalidades c) procedimientos. MECI 1000:2014, 2.2.2 Modelo de Operación por procesos, Eje Transversal información y Comunicación. En desarrollo de la auditoria realizadas a las UAN se evidenció lo siguiente:

- a) Oficina 408: Se han presentado fallas en la liquidación de las vacaciones de algunos funcionarios adscritos a esta oficina, así mismo se ha liquidado mal la prima técnica y tampoco se han pagado oportunamente los retroactivos.
- b) Oficina 603. Se observó que la funcionarias Yolanda Posada le realizaron una cirugía del manguito rotador y Diana Cardozo licencia de maternidad, en el 2016 enviaron las incapacidades oportunamente y les tocó allegar nuevamente los documentos de las incapacidades, toda vez que se les habían perdido los documentos en la Dirección Financiera.

EQUIPO AUDITOR	
Nombre (s):	Firma (s):
AURA MARIA CARRILLO VARGAS	Juneral Count
INGRID BEATRIZ ACOSTA VELASQUEZ	Mughancold
MARIA BERNARDA CASTILLO MESA	Maia Barda Cartillo H.

JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO Nombre: EDWIN ANDERSON PEÑA NIÑO Firma:

FECHA DE ENTREGA 22 de Agosto de 2017



FOLUDO ALIDITOD



_			