


	FORMATO: INFORME EJECUTIVO DE AUDITORIA INTERNA			
	CÓDIGO: 21.1.23.3.10.147	FECHA DE APROBACION: 04-03-10	VERSIÓN: 01	

Página 1 de 20

**INFORME EJECUTIVO DE AUDITORIA INTERNA  
CONCEJO DE SANTIAGO DE CALI  
JUNIO DE 2014**

	FORMATO: INFORME EJECUTIVO DE AUDITORIA INTERNA			
	CÓDIGO: 21.1.23.3.10.147	FECHA DE APROBACION: 04-03-10	VERSIÓN: 01	

## INFORMACION GENERAL

**LOCALIZACIÓN** : Plataforma CAM Sótanos 1 y 2, 2Piso

### 1. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

**1.1. OBJETIVO GENERAL.** Evaluar la implementación del SGC y MECI en los procesos del Concejo Municipal de Santiago de Cali, con el fin de asegurar su eficacia, eficiencia, efectividad y que estén conforme con los requisitos de la norma NTGP 1000:2009, MECI 2008, los de carácter reglamentario, y los propios de la organización.

#### 1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS



- Verificar el cumplimiento de los requisitos de la Norma Técnica de Calidad NTC-GP-1000-2009 y su armonización con los elementos del Modelo Estándar de Control Interno. MECI.
- Establecer el cumplimiento de los procedimientos establecidos para el proceso.
- Verificar el cumplimiento de control de documentos y registros.
- Seguimiento y ejecución a los planes de mejoramiento.
- Evidenciar el cumplimiento de los indicadores del proceso.
- Corroborar la ejecución de las acciones formuladas para minimizar los riesgos del proceso.
- Verificar el cumplimiento a las tablas de retención documental.
- Verificar la aplicación de los formatos establecidos y debidamente versionados.
- Verificar el control de documentos.

**2. ALCANCE DE LA AUDITORÍA** : Evaluar la implementación en todos los procesos y procedimientos de las dependencias, con los requisitos de las normas legales, de la NTC ISO 9001:2008, NTCGP 1000:2009, MECI: 1000.2005 y los propios de la organización.

**3. CRITERIOS DE LA AUDITORÍA** : NTCGP1000:2009, MECI: 2008, MAPA DE RIESGOS Y TODA LA DOCUMENTACION QUE HACE PARTE DEL SISTEMA DE GESTION INTEGRAL DE LA ENTIDAD.

#### 4. PROCESOS AUDITADOS:

Dirección Estratégica, Comunicaciones y Relaciones Corporativas, Control Político, Trámite a proyectos de acuerdo, Administrativo y Financiero, Gestión

	FORMATO: INFORME EJECUTIVO DE AUDITORIA INTERNA			 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD <small>CONCEJO MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI</small>
	CÓDIGO: 21.1.23.3.10.147	FECHA DE APROBACION: 04-03-10	VERSIÓN: 01	

del Talento Humano, Gestión Documental, Recurso Físico, Gestión Jurídica, Gestión Informática, Control Interno, Control Interno Disciplinario.

## 5. CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR

### 5.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- Se inició con la reunión de apertura, llevada a cabo el día 30 de Abril de 2014 en el Salón de Comisiones del Concejo.
- Se lleva a cabo las Auditorías programadas, de acuerdo con el plan establecido, el cual incluyó análisis de evidencias, entrevista con el responsable del proceso y su equipo de trabajo, observación y análisis de las actividades desarrolladas por el proceso de acuerdo con el alcance establecido, con la revisión de los respectivos registros.
- La auditoría se realizó siguiendo el ciclo P-H-V-A y por muestreo selectivo de evidencias de las actividades del proceso con sus respectivos soportes y resultados obtenidos en los diversos periodos.
- Se verificó la capacidad para cumplir con los requisitos legales y los establecidos por la norma ISO 9001-2008 Y NTCGP 1000-2009, además de los del MECI.



#### 5.1.1 Muestra para la evaluación.

La auditoria que se presenta fue realizada con el propósito de evaluar el cumplimiento de la implementación del SGC Y MECI por parte del proceso de recurso físico, así mismo como la aplicación correspondiente al cumplimiento del proceso y procedimientos como tal con el fin aportar a la Corporación con las políticas trazadas y elevar el control en la Gestión.

#### 5.1.2 Evaluación y verificación del cumplimiento de la metodología.

Para la preparación de la auditoria iniciamos con la realización de un programa de auditoria el cual fue discutido y aprobado por el comité de control interno en este se detallaba el día, fecha y hora de la auditoria y veintidós preguntas atinente al cumplimiento de los criterios de la auditoria. Para iniciar con la auditoria el auditor ejecuto lo siguiente:

- Entrevista con el auditado y equipo de trabajo
- Realización de lista de chequeo
- Revisión de documentos.

 <p><b>CONCEJO</b> SANTIAGO DE CALI</p> <p><i>Unimos un buen consejo</i></p>	<b>FORMATO: INFORME EJECUTIVO DE AUDITORIA INTERNA</b>			 <p><b>SISTEMA</b> DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</p> <p>CONCEJO MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI</p> <p>Página 4 de 20</p>
	<b>CÓDIGO:</b> 21.1.23.3.10.147	<b>FECHA DE APROBACION:</b> 04-03-10	<b>VERSIÓN:</b> 01	

## 6. RESULTADO DE LAS AUDITORIAS



### ASPECTOS POR MEJORAR

**Tabla 1: Aspectos por mejorar.**

No.	PROCESOS	ASPECTO POR MEJORAR
1	DIRECCION ESTRATEGICA	0
2	COMUNICACIONES Y RELACIONES CORPORATIVAS	4
3	CONTROL POLITICO	3
4	TRAMITE A PROYECTOS DE ACUERDO	2
5	ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	4
6	GESTION DEL TALENTO HUMANO	6
7	GESTION DOCUMENTAL	3
8	RECURSOS FISICOS	3
9	GESTION JURIDICA	8
10	GESTION INFORMATICA	1
11	CONTROL INTERNO	0
12	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	2
	<b>TOTAL</b>	<b>36</b>

**Grafica 1: Aspectos por mejorar.**



	FORMATO: INFORME EJECUTIVO DE AUDITORIA INTERNA			
	CÓDIGO: 21.1.23.3.10.147	FECHA DE APROBACION: 04-03-10	VERSIÓN: 01	



## NO CONFORMIDADES DETECTADAS

**Tabla 2: No conformidades**

No.	PROCESOS	NO CONFORMIDADES
1	DIRECCION ESTRATEGICA	1
2	COMUNICACIONES Y RELACIONES CORPORATIVAS	2
3	CONTROL POLITICO	1
4	TRAMITE A PROYECTOS DE ACUERDO	5
5	ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	1
6	GESTION DEL TALENTO HUMANO	2
7	GESTION DOCUMENTAL	3
8	RECURSOS FISICOS	5
9	GESTION JURIDICA	3
10	GESTION INFORMATICA	1
11	CONTROL INTERNO	1
12	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	0
	<b>TOTAL</b>	<b>25</b>

**Grafica 1: No conformidades.**



	FORMATO: INFORME EJECUTIVO DE AUDITORIA INTERNA			 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD <small>CONCEJO MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI</small>
	CÓDIGO: 21.1.23.3.10.147	FECHA DE APROBACION: 04-03-10	VERSIÓN: 01	

Página 6 de 20

## CONSOLIDADO DE LA AUDITORIA

AUDITORIAS	
Auditorías realizadas	12
Total	12



## PLANES DE MEJORAMIENTO POR ACCIONES CORRECTIVAS

ASPECTOS POR MEJORAR	36
NO CONFORMIDADES	25
TOTAL	61

## PLANES DE MEJORAMIENTO POR ACCIONES PREVENTIVAS

RIESGOS DE GESTION	57
RIESGOS DE CORRUPCION	29
TOTAL	86

**TOTAL DE ACCIONES PARA SEGUIMIENTO EN LAS PROXIMAS AUDITORIAS 147**

	FORMATO: INFORME EJECUTIVO DE AUDITORIA INTERNA			
	CÓDIGO: 21.1.23.3.10.147	FECHA DE APROBACION: 04-03-10	VERSIÓN: 01	

## 7. ASPECTOS RELEVANTES

### PROCESO P1: DIRECCION ESTRATEGICA

La auditora observa que existe compromiso con la Corporación por parte del Líder del proceso de Dirección Estratégica y se cumple en forma general el ciclo PHVA y los requisitos de las Normas NTGP 1000:2009 y MECI 1000:2005, con excepción de un requisito.

El líder de Dirección Estratégica rinde oportunamente los informes requeridos por los entes de control. En la AGEI de la Contraloría General de Santiago de Cali y en los informes presentados al Departamento Administrativo de la Función Pública no se presentaron hallazgos ni observaciones.

El responsable tiene total disposición de conseguir recursos (tanto en convenios interadministrativos, apoyo del Departamento Administrativo de la Función Pública y la ESAP) que le permita a la Corporación fortalecer el Sistema de Gestión de la Calidad-MECI.

Interés por parte del Responsable del Proceso de dirección Estratégica en continuar con programas y proyectos de Presidencias pasadas, que sean de provecho para la Corporación y se brinda la oportunidad a los líderes de los procesos para detectar y corregir fallas.



### PROCESO P2: COMUNICACIONES Y RELACIONES CORPORATIVAS

Durante el proceso de auditoría se presentó buena disposición, puntualidad, respeto, espacio para la visita y realización de la misma, siendo el líder del proceso perceptivo.

Se observa compromiso de trabajo con la Corporación por parte del equipo de la oficina de Comunicaciones y relaciones Corporativas.

### PROCESO P3: CONTROL POLITICO

En el momento de la auditoria se mostró por parte de equipo auditado disposición para la entrega de la información y los soportes requeridos por el equipo auditor.

	FORMATO: INFORME EJECUTIVO DE AUDITORIA INTERNA			
	CÓDIGO: 21.1.23.3.10.147	FECHA DE APROBACION: 04-03-10	VERSIÓN: 01	

Se evidenció que la caracterización y sus procedimientos, nomogramas, se encuentran versionado con sus cabezotes, acorde a lo establecido por el Comité de Calidad del Concejo de Santiago de Cali.

Según lo expuesto por el Líder del proceso no se cuenta con los recursos parcialmente para la elaboración de las actas. Y no cuenta con los recursos técnicos ni el personal suficiente

#### **PROCESO P4: TRAMITE A PROYECTOS DE ACUERDO**

El proceso de tramite a proyectos de acuerdo cumple con los requisitos de la norma NTCGP 1000:2009 en cuanto a los requisitos 7.2 y 7.2.1, ya que el cliente en este caso la comunidad se encuentra informada con el trámite de proyecto de acuerdo a través del mecanismo de participación ciudadana.

El proceso cuenta con unos líderes y equipo de trabajo comprometido con la corporación lo que hace un proceso que cumple con normatividad existente para el trámite a proyectos de acuerdo y cuenta con diversos controles en sus procedimientos con el fin dar cumplimiento a las normatividad existente.

#### **PROCESO P5: ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO**



Cuenta con un líder y equipo de trabajo comprometido con la Corporación lo que hace un proceso organizado.

El proceso de Administrativo y Financiero cumple con los requisitos de exigidos por la norma NTGP 1000: 2009, tanto el líder como su equipo conocen los procesos y procedimientos del proceso. Cuenta con diversos controles en sus procedimientos, los cuales se evidencio, se hace el seguimiento respectivo.

#### **PROCESO P6: GESTION DEL TALENTO HUMANO**

Se determina en esta auditoría interna de calidad al proceso de Gestión de Talento Humano que existe buena disposición de los auditados frente a la auditoría y cumplimiento de los requisitos de la norma y las actividades del proceso.



	FORMATO: INFORME EJECUTIVO DE AUDITORIA INTERNA			
	CÓDIGO: 21.1.23.3.10.147	FECHA DE APROBACION: 04-03-10	VERSIÓN: 01	

Existe un conocimiento general aceptable del proceso y de cada una de las actividades involucradas en este. Se realiza reuniones mensuales con el equipo de trabajo para concertar y hacer seguimiento a tareas. Se cuenta con políticas al interior del proceso; pero se deben formalizar por escrito.

## PROCESO P7: GESTION DOCUMENTAL

Cuenta con un líder y equipo de trabajo comprometido con la Corporación lo que hace un proceso organizado ya que todos sus procedimientos y documentos están debidamente documentados y se aplican actualmente.

Se han realizado actividades en el primer trimestre del 2014, mediante acompañamientos técnicos: transferencias documentales primarias, al proceso de control político, administrativo financiero, recurso físico, tramites de proyectos de acuerdo, las actas están en borrador pendientes de firmas.

Elaboración de cartilla índice resoluciones mesa directiva años 1984 a 2007, próxima a ser publicado en nuestra página institucional en modo libro electrónico con el apoyo del proceso gestión informática.



Apoyo técnico a proceso misional y de apoyo en intervención de documentos en archivos de gestión para formalizar transferencias primarias al archivo central de la Corporación.

En el proceso de disposición final de documentos se realizó en el archivo central recuperación y consolidación de documentos de la serie documental resoluciones de mesa directiva a partir del año 1993 al año 2007.

Se gestionó apoyo interinstitucional con la Contraloría General de Santiago de Cali como representante de la alta dirección SGC en el sentido de contar con un diagnostico técnico frente al SGC y contar posteriormente con una pre auditoría.

## PROCESO P8: RECURSOS FISICO

Cuenta con un líder y equipo de trabajo comprometido con la Corporación y la buena actitud para atender la auditoria y cuenta con diversos controles en sus procedimientos a los cuales se evidencio se le hace el seguimiento respectivo.

	FORMATO: INFORME EJECUTIVO DE AUDITORIA INTERNA			
	CÓDIGO: 21.1.23.3.10.147	FECHA DE APROBACION: 04-03-10	VERSIÓN: 01	

### PROCESO P9: GESTION JURIDICA

Se determina en esta auditoría interna de calidad al proceso de gestión Jurídica que existe buena disposición de los auditados frente a la auditoría y cumplimiento de los requisitos de la norma y las actividades del proceso.

Existe un conocimiento general aceptable del proceso y de cada una de las actividades involucradas en este. Se cuenta con un manual de contratación elaborado conforme la decreto 1510 de 2013 y se ha realizado el reporte oportuno los formatos F20 1A, 1B, 1C en cumplimiento del SIA

### PROCESO P10: GESTION INFORMATICA

Se determina en esta auditoría interna de calidad al proceso de Informática y Telemática que existe buena disposición de los auditados frente a la auditoría y existe cumplimiento de los requisitos de la norma y las actividades del proceso.

Existe la aplicabilidad a la tabla de retención documental, series documentales, control de registro con la disposición final al archivo central y se identifican los documentos de manera adecuada.



El proceso cuenta con dos servidores, 80 usuarios en equipos y cuenta con plan de contingencia con una UPS que le da autonomía para apagar y controlar el manejo de los equipos.

Se evidencia las licencias del Software, certificados de licencias de antivirus, Solution Sistem y Audio, cuenta con un plan de acción proveniente del Plan Estratégico Institucional para el cuatrienio.

### PROCESO P11: CONTROL INTERNO

La auditoría observa que existe compromiso con la Corporación por parte del Líder del proceso de Control Interno y se rinde oportunamente los informes requeridos por los entes de control.

El líder de Control En la AGEI de la Contraloría General de Santiago de Cali y en los informes presentados al Departamento Administrativo de la función Pública, no se presentaron hallazgos ni observaciones.

	FORMATO: INFORME EJECUTIVO DE AUDITORIA INTERNA			
	CÓDIGO: 21.1.23.3.10.147	FECHA DE APROBACION: 04-03-10	VERSIÓN: 01	

## PROCESO P12: CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO

Se determina en esta auditoría interna de calidad al proceso de Control Interno Disciplinario que existe buena disposición del auditado frente a la auditoría y cumplimiento de los requisitos de la norma y las actividades del proceso.

Existe un conocimiento sobresaliente del proceso y de cada una de las actividades involucradas en este, cuenta con 9 procesos disciplinarios para fallo.

Es importante destacar que evidenciados dichos procesos en la Corporación no se han presentado quejas no apertura de expedientes por hechos de corrupción.

Se evidenció el envío oportuno de necesidades de capacitación en el tema disciplinario para que hiciera parte del PIC 2014.

Se evidenció el compromiso individual de la líder del proceso en apoyar y coadyuvar los temas de sistema de gestión de calidad en la Corporación.



## 8. ASPECTOS POR MEJORAR

### PROCESO P1: DIRECCION ESTRATEGICA

No se presentaron aspectos por mejorar en el proceso Control Interno.

### PROCESO P2: COMUNICACIONES Y RELACIONES CORPORATIVAS

1. Por ser competencia de la Secretaría General, no tienen algunas carpetas como Circulares Informativas y Normativas, se sugiere crearla, para tener un registro de los documentos que ellos produzcan.
2. Aunque el procedimiento (proposición, medallas, número de resolución) para las Condecoraciones depende de otros procesos, se cuestiona sobre la existencia de una base de datos con el motivo y las entidades o personas que se condecoran. Se sugiere crear un archivo en Excel donde contengan entre otros campos la fecha de la condecoración, motivo, grado, persona o entidad a quien condecoran, No. Resolución, etc y así tener un mejor control.

	FORMATO: INFORME EJECUTIVO DE AUDITORIA INTERNA			
	CÓDIGO: 21.1.23.3.10.147	FECHA DE APROBACION: 04-03-10	VERSIÓN: 01	



3. Se resalta que a pesar de que el Sonido hace parte del proceso de Comunicaciones, no se ha tenido en cuenta un Procedimiento específico y la inclusión en la Caracterización.
4. Se sugiere crear una tabla de retención documental en medio magnético, en los documentos que realiza el proceso donde no tengan información física (Ejemplo Plan de acción que realiza el proceso en redes sociales, publicaciones, correos, etc.)

### PROCESO P3: CONTROL POLITICO

5. Al igual que en la anterior auditoria se sigue evidenciando que el proceso Control Político debe levantar al interior de su proceso no conformidades e igualmente debe hacerlo con otros procesos.
6. El proceso Control Político no se está aplicando a cabalidad la encuesta de satisfacción a clientes internos y externos.
7. El proceso de Control Político como una evidencia de sus actividades debe realizar reuniones de trabajo con su equipo y no existen actas de dichas reuniones.

### PROCESO P4: TRAMITE A PROYECTOS DE ACUERDO

8. Que se le dé cumplimiento al uso de la encuesta de servicio al cliente interno o externo hasta tanto no se tenga otro instrumento medidor de la satisfacción del cliente interno y externo de la corporación y tratar que a través del comité de calidad se modifique dichas encuestas para que sean más objetivas.
9. A pesar de la responsabilidad de los líderes del proceso de tramite a proyectos de acuerdo sobre el manejo de la tablas de retención y el control de documentos del sistemas, se debe mejorar este proceso con el fin de la carpeta que contiene los documentos del sistema estén archivados como copia controlada en su última versión y así obtener un manejo adecuado de estos documentos.



	FORMATO: INFORME EJECUTIVO DE AUDITORIA INTERNA			
	CÓDIGO: 21.1.23.3.10.147	FECHA DE APROBACION: 04-03-10	VERSIÓN: 01	

## PROCESO P5: ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

10. La carpeta de actas de comité de planificación se encuentra sin foliatura, igualmente la carpeta de TRD, la cual no se encuentra marcada, según los documentos del Sistema de Gestión de Calidad, falta foliatura de las últimas páginas de la carpeta de plan de acción.
11. Las circulares informativas están archivadas en la carpeta del plan de acción y deberían estar archivadas según la TRD en la carpeta de Circulares informativas con código TRD 21.1.4.1.
12. No se evidencio la realización de la encuesta del servicio al cliente interno o externo, la líder del proceso manifiesta no volver a utilizarla, por q la encuesta no es objetiva, es muy subjetiva, se va a llevar a comité de calidad, con el fin de cambiar ese instrumento medidor.
13. Se pudo evidenciar que se hace el seguimiento en forma trimestral de los indicadores, existe los formatos de ficha técnica de indicadores, la hoja de vida de indicadores y el cuadro de mando, pero no se está consolidando dentro de estos instrumentos los indicadores por parte de los líder proceso.

## PROCESO P6: GESTION DEL TALENTO HUMANO

14. Para asegurar que la operación y control del proceso sea eficaz y eficiente, se hacen reuniones pero no de forma periódica.
15. Se debe actualizar el expediente Requisitos Calidad – Mecí con el mapa de procesos en versión No 2.
16. Se debe realizar la marcación correcta del expediente de la serie documental nómina.
17. No hay conocimiento acerca de los procedimientos transversales al proceso de acuerdo a la NTC GP 1000:2004.
18. Se deben de realizar los registros respectivos del plan de capacitación y plan de bienestar en los formatos 21.3.23.3.11.222 y 21.3.23.311.223.

	FORMATO: INFORME EJECUTIVO DE AUDITORIA INTERNA			
	CÓDIGO: 21.1.23.3.10.147	FECHA DE APROBACION: 04-03-10	VERSIÓN: 01	

Página 14 de 20



19. Se debe actualizar - cambio de versión - el nombre del procedimiento Salud Ocupacional de acuerdo al cambio normativo vigente y reemplazar en las actividades la palabra ARP por ARL.

## PROCESO P7: GESTION DOCUMENTAL

20. El listado maestro esta en medio magnético en versión 4, se han creado formatos y cambios en procedimientos, pero se debe actualizar la versión del listado maestro de documentos.
21. El proceso de Gestión Documental se evidencia que hay un instructivo para ingresar a la página institucional y consultar acuerdos municipales, que se está utilizando pero se debe normalizar para que haga parte de los documentos del SGC.
22. Se pudo evidenciar que se hace el seguimiento en forma trimestral de los indicadores de gestión y el reporte se hace cuando se reporta al SIA, existe los formatos de ficha técnica de indicadores, la hoja de vida de indicadores y el cuadro de mando pero no se está consolidando dentro de estos instrumentos los indicadores de gestión del proceso internamente.

## PROCESO P8: RECURSOS FISICO

23. Dar cumplimiento al control de documentos y registros en cuanto a la foliación de estos y la identificación de las series documentales.
24. No se han realizado la actualización de los procedimientos para ajustarlos a los cambios y necesidades del proceso se debe revisar el el manejo y control de los bienes que recibe en comodato el concejo para prevenir los riesgos que se puedan presentar.
25. Se pudo evidenciar que se hace el seguimiento en forma trimestral de los indicadores, existe los formatos de ficha técnica de indicadores, la hoja de vida de indicadores y el cuadro de mando, pero no se está consolidando dentro de estos instrumentos los indicadores por parte de los líder proceso.

	FORMATO: INFORME EJECUTIVO DE AUDITORIA INTERNA			
	CÓDIGO: 21.1.23.3.10.147	FECHA DE APROBACION: 04-03-10	VERSIÓN: 01	



## PROCESO P9: GESTION JURIDICA

26. Es insuficiente la aplicación de las tablas de retención documental especialmente en lo que tiene que ver con la organización de documentos en expedientes por series documentales, orden de principio original y foliatura.
27. Se deben abrir expedientes de circulares informativas y normativas.
28. Se debe actualizar el expediente Requisitos Calidad – Mecí con copia controlada de los procedimientos transversales al proceso.
29. Se debe realizar socialización por parte del líder del proceso de la caracterización y los procedimientos propios del proceso. Al igual que el manual, política y objetivos del Sistema Gestión de Calidad de la Corporación.
30. Se debe solicitar socialización del formato y procedimiento producto o servicio no conforme.
31. Se deben normalizar y codificar los formatos: Seguimiento Préstamo de Contratos y Reporte y Control de Derechos de Petición.
32. Se debe actualizar el procedimiento contratación en la cual se incluya una actividad que incluya la publicación en Secop de la contratación en cumplimiento del decreto 1510 de 2013.
33. Se debe normalizar y codificar el manual de contratación elaborado y reemplazar el que existe actualmente en la página institucional [www.concejodecali.gov.co](http://www.concejodecali.gov.co).

## PROCESO P10: GESTION INFORMATICA

34. No se cuenta con reuniones periódicas para evaluar el cumplimiento del proceso.



	FORMATO: INFORME EJECUTIVO DE AUDITORIA INTERNA			
	CÓDIGO: 21.1.23.3.10.147	FECHA DE APROBACION: 04-03-10	VERSIÓN: 01	

## PROCESO P11: CONTROL INTERNO

No se presentaron aspectos por mejorar en el proceso Control Interno.

## PROCESO P12: CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO

35. Se debe cambiar la marcación del expediente en el cual reposan los documentos del sistema de gestión de calidad; la marcación correcta es Requisitos Sistema Gestión Calidad – MECI.
36. Existe error en la codificación de los documentos producidos para el periodo evaluado. (Enero a marzo de 2014).

## 9. NO CONFORMIDADES DETECTADAS

### PROCESO P1: DIRECCION ESTRATEGICA



1. No se evidencia la actualización del Nomograma en el Proceso de Dirección Estratégica. Requisito 4.2.3 literal C Norma NTC-GP 1000: 2009.

### PROCESO P2: COMUNICACIONES Y RELACIONES CORPORATIVAS

Se evidencia el incumplimiento a la tabla de retención documental en la marcación de los expedientes de las series documentales del proceso, en cuanto a la forma normalizada y adoptada por el comité interno de Archivo, contraviniendo los siguientes numerales de la norma NTCGP 1000 2009:

2. .4.2.3 Control de documentos, numeral e) “asegurarse de que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables”.
3. .4.2.4 Control de los registros “Los registros deben permanecer legibles, fácilmente identificables y recuperables”.



	FORMATO: INFORME EJECUTIVO DE AUDITORIA INTERNA			 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD <small>CONCEJO MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI</small>
	CÓDIGO: 21.1.23.3.10.147	FECHA DE APROBACION: 04-03-10	VERSIÓN: 01	

### PROCESO P3: CONTROL POLITICO



- Teniendo en cuenta que el proceso de Control Político es de carácter misional es preocupante que para el periodo evaluado de la auditoria no se cuenta con 29 actas ni transcritas ni aprobadas, el líder del proceso manifiesta que esto se debe por carencia de personal para dicha labor, sin embargo como auditor hay un incumplimiento en las actividades que hacen parte del procedimiento elaboración y relatoría de acuerdos y actas con código 21.2.23.2.13.238 en versión 1, de igual manera contraviene el requisito 4.1 literal C de la Norma NTCGP – 1000:2009.

#### Comportamiento de Actas Plenarias

AÑO	PLENARIAS REALIZADAS	ACTAS TRANSCRITAS	ACTAS APROBADAS	ACTAS PENDIENTES
2013	142	142	78	64
2014	36	7	1	29

### PROCESO P4: TRAMITE A PROYECTOS DE ACUERDO

- No se evidencio actas de reunión donde se socializa al equipo de trabajo sobre los procesos, los procedimientos, los indicadores de gestión y los riesgos se da por parte del líder del proceso de manera verbal, contraviniendo el numeral 8.2.3, seguimiento y medición de los procesos de la norma NTCGP-1000-2009.
- El proceso de trámites de proyectos de acuerdo no cuenta con las condiciones óptimas en cuanto espacio físico y técnico carencias que no le permiten cumplir con su gestión a cabalidad, contraviniendo el numeral 6.4, ambiente de trabajo de la norma NTCGP-1000-2009.
- El nomograma del proceso no se encuentra actualizado con la normas leyes o decretos que rigen al proceso de manera directa o indirectamente, contraviniendo el numeral 4.2.3, d control de documentos de la norma NTCGP-1000-2009.

	FORMATO: INFORME EJECUTIVO DE AUDITORIA INTERNA			
	CÓDIGO: 21.1.23.3.10.147	FECHA DE APROBACION: 04-03-10	VERSIÓN: 01	

8. No se ha hecho uso de la herramienta del producto no conforme en lo que va corrido de esta vigencia al interior del proceso y con los demás procesos, contraviniendo el numeral 8.3, control del producto y/o servicio no conforme de la norma NTCGP-1000-2009.
9. En el proceso de transcripción de actas debe quedar clarificado quien es el responsable de las transcripción de las mismas ya que los líderes del proceso manifiestan que no es responsabilidad de ellos que compete a la secretaria general por los cual se sugiere que se presente ante el comité de calidad modificaciones a este procedimiento con el fin de que quede normado esta situación para efectos de cualquier auditoria, contraviniendo el numeral 7.3.7 control de los cambios del diseño y desarrollo, de la norma NTCGP1000-2009.

#### **PROCESO P5: ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO**



10. Dar cumplimiento al control de documentos y registros en cuanto a la foliación de estos, identificando las series documentales, lo que contraviene el numeral 4.2.1c de la norma NTCGP 1000:2009.

#### **PROCESO P6: GESTION DEL TALENTO HUMANO**

11. No se da aplicación total a las Tablas de Retención. Requisito 4.2.3, 4.2.4 Norma NTC GP 1000:2009 Acuerdo 039 de 2002 AGN.
12. No se evidencia revisión y actualización del procedimiento Salud Ocupacional Requisito 4.2.3, literal c Norma NTC GP 1000:2009.

#### **PROCESO P7: GESTION DOCUMENTAL**

13. Para asegurar que la operación y control del proceso sea eficaz y eficiente, se hacen reuniones pero no están documentadas, no se dejan actas, lo que contraviene el numeral 4.1.c de la norma NTCGP 1000:2009.

	FORMATO: INFORME EJECUTIVO DE AUDITORIA INTERNA			 CONCEJO MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI
	CÓDIGO: 21.1.23.3.10.147	FECHA DE APROBACION: 04-03-10	VERSIÓN: 01	

14.No se está dejando dentro de la trazabilidad del producto, las actas, lo que contraviene el numeral 7.5.3. de la norma NTCGP 1000:2009.

15.No se cumple con las condiciones técnicas para la temperatura y humedad de la bodega del archivo central, lo que contraviene lo estipulado en la ley 594 del 2000.

#### PROCESO P8: RECURSOS FISICO

16.Existe deficiencia del conocimiento de la política de calidad y los objetivos de calidad de la Institución, por parte del personal, lo que contraviene el numeral 4.2.1a de la norma NTCGP 1000:2009

17.El proceso presenta deficiencia en el manejo y control de los documentos del proceso lo que contravienen el numeral 4.2 de la norma NTCGP1000:2009.

18.El proceso de Recurso físico no evidencia el nomograma desactualizado. Requisito 4.2.3 c, de la norma NTCGP 1000:2009.

19.No se evidencia la evaluación de los proveedores y no se tiene registro de las evaluaciones, lo que contraviene el numeral 7.4.1 de la norma NTCGP 1000:2009.



20.Para asegurar que la operación y control del proceso sea eficaz y eficiente, se hacen reuniones pero no están documentadas, no se dejan actas, lo que contraviene el numeral 4.1.c de la norma NTCGP 1000:2009.

#### PROCESO P9: GESTION JURIDICA

21.No se da aplicación total a las Tablas de Retención. Requisito 4.2.3, 4.2.4 Norma NTC GP 1000:2009 Acuerdo 039 de 2002 AGN.

22.No cuentan con documentos del sistema en su última versión y con copia controlada Requisito 4.2.3, 4.2.4 Norma NTC GP 1000:2009.

23.No se conoce el alcance de los Requisitos 4.2.2, 5.3, 5.4.1 Norma NTC GP 1000:2009.

	FORMATO: INFORME EJECUTIVO DE AUDITORIA INTERNA			
	CÓDIGO: 21.1.23.3.10.147	FECHA DE APROBACION: 04-03-10	VERSIÓN: 01	

## PROCESO P10: GESTION INFORMATICA

24. En el Proceso de Gestión de Informática, se observa que los recursos siguen siendo escasos para el buen desarrollo de determinadas actividades. Requisito 6.1 Norma NTC GP 1000.

## PROCESO P11: CONTROL INTERNO

25. No se evidencia la actualización del Nomograma en el Proceso de Control Interno, requisito 4.2.3 literal C Norma NTC-GP 1000: 2009.

## PROCESO P12: CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO.

No se presentaron NO CONFORMIDADES del proceso Control Interno Disciplinario.

## 10. CONCEPTO DEL EQUIPO AUDITOR

La realización de la auditoría interna de calidad, permitió establecer el estado actual del SGC en la Corporación Concejo de Santiago de Cali, concluyendo que este se encuentra en un proceso de mejoramiento, donde se evidenció la disposición tanto de los auditores internos que realizaron la auditoría, como de los responsables de los procesos y demás servidores públicos de la entidad de llevar a cabo las acciones correctivas, preventivas y de mejora necesarias para subsanar las deficiencias encontradas: 25 no conformidades y 36 aspectos por mejorar. Se suscribirán planes de mejoramiento en cada uno de los procesos evaluados para llevar a cabo el cierre eficaz de las acciones propuestas.

**JESÚS ALBERTO BURBANO ROSERO**

Jefe Oficina Control Interno