



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

**OCI\_197**

## MEMORANDO

**PARA:** **MARIA CONSUELO ARAÚJO CASTRO**  
Secretaria Despacho  
**RICHARD ROMERO RAAD**  
Subsecretario  
**MARIA CLEMENCIA PEREZ URIBE**  
Directora de Gestión Corporativa  
**LILIANA PULIDO VILLAMIL**  
Directora de Análisis y Diseño Estratégico  
**INGRID RUSINQUE OSORIO**  
Directora Poblacional  
**MARITZA DEL CARMEN MOSQUERA PALACIOS**  
Directora Territorial  
**MARIA CARMENZA VALVERDE PINEDA**  
Jefe Oficina Asesora Jurídica  
**YOLIMA PEREZ ARIZA**  
Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones

**DE:** **GUSTAVO RAYO MORALES**  
Jefe Oficina de Control Interno

**ASUNTO:** Remisión Informe Final Auditoria SIG 2016

Reciban un cordial saludo:

Una vez realizada la Reunión de Cierre de la Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión SIG 2016, remito vía correo electrónico el Informe Final para la formulación y presentación a la OCI, del Plan de Mejoramiento en el Instrumento de acciones de



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

mejora, el cual deberá elaborarse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la entrega de éste informe.

Atentamente,

  
**GUSTAVO RAYO MORALES**  
Jefe Oficina Control Interno

Anexo: Informe Final de Auditoría en 4 Folios remitido vía e-mail por Política Ambiental a los destinatarios del Memorando, a los asistentes a la reunión de cierre y a los gestores de proceso.

Elaboró: María Ximena Sarmiento J – Líder Auditoría SIG 

**Auditoría a:**

SCI  
SST

X
X

SGC  
SRS

X
X

SIGA  
SGA

X
X

SGSI

X
---

## 1. INFORME FINAL

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN – SIG (2016)

## 2. CRITERIOS DE AUDITORÍA

1. Decreto 652 del 28 de diciembre de 2011 (NTD-SIG 001:2011).
2. Plan de Mejoramiento Auditorías Internas
  - SIG 2014 (SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD Y MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO)
  - SIG 2015 (SUBSISTEMAS DE GESTIÓN AMBIENTAL Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO)
3. Mapa de Procesos SDIS y documentación allí contenida.
4. Sistema Información del Sistema Integrado de Gestión – SISIG.

## 3. LÍDER-ESA DEL PROCESO

### Líderes del Sistema Integrado de Gestión - SIG

La NTD-SIG 001:2011, en el Compromiso de la Alta Dirección Institucional (numeral 4.3 literal a)) establece que el representante legal debe ser el responsable del diseño, implementación y sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión – SIG. Así mismo, en la Responsabilidad del SIG (numeral 4.4 literal a) subnumeral 1)) determina que para dirigir y administrar el sistema se debe contar con un representante de la alta dirección.

La Resolución SDIS 0096 de Enero de 2015, en el artículo 3, estipula que el representante legal, Dra. María Consuelo Araújo Castro, tiene como responsabilidad el direccionamiento y seguimiento al cumplimiento de los elementos que conforman el SIG y la asignación de recursos necesarios para su funcionamiento. Igualmente, en el artículo 15 determina que el Representante de la Alta Dirección para el desarrollo, implementación y autocontrol del SIG, es la Directora de Análisis y Diseño Estratégico - Dra. Liliana Pulido Villamil.

Por otra parte, de acuerdo con el artículo 18 de la mencionada Resolución, la coordinación y gestión de los siete (7) Subsistemas que conforman el SIG, está a cargo de los siguientes líderes:

- Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivo (**SIGA**) y Subsistema de Gestión Ambiental (**SGA**): Líder Proceso de Gestión de Bienes y Servicios, Directora de Gestión Corporativa – Dra. María Clemencia Pérez Uribe.
- Subsistema Seguridad y Salud Ocupacional (Actualmente denominado Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo – en adelante **SG-SST**): Líder Proceso de Gestión de Talento Humano, Directora de Gestión Corporativa – Dra. María Clemencia Pérez Uribe.
- Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información (**SGSI**): Líder Mantenimiento y Soporte de TICS, Directora de Análisis y Diseño Estratégico – Dra. Liliana Pulido Villamil.
- Subsistema de Gestión de Calidad (**SGC**): Líder Proceso Direccionamiento Estratégico, Directora de Análisis y Diseño Estratégico – Dra. Liliana Pulido Villamil.
- Subsistema de Control Interno (**SCI**): Líder Proceso Mejora Continua, Directora de Análisis y Diseño Estratégico – Dra. Liliana Pulido Villamil.
- Subsistema de Responsabilidad Social (**SRS**): Líder Proceso Direccionamiento de los Servicios Sociales, Subsecretario – Dr. Richard Romero Raad.

Finalmente, el artículo 16 de dicha Resolución encarga el liderazgo de los 12 procesos incluidos en el alcance de la presente auditoría, así:

*Wagon*



### PROCESOS DE DIRECCIONAMIENTO

1. Direccionamiento Político: Secretaria Distrital
2. Direccionamiento de los Servicios Sociales: Subsecretario
3. Direccionamiento Estratégico: Directora de Análisis y Diseño Estratégico

### PROCESOS MISIONALES

4. Construcción e Implementación de Políticas Sociales: Directora Poblacional
5. Análisis y Seguimiento de Políticas Sociales: Subsecretario
6. Prestación de los Servicios Sociales: Directora Territorial

### PROCESOS ADMINISTRATIVOS

7. Mantenimiento y Soporte de TICS: Directora de Análisis y Diseño Estratégico
8. Adquisiciones: Directora de Gestión Corporativa
9. Gestión del Talento Humano: Directora de Gestión Corporativa
10. Gestión de Bienes y Servicios: Directora de Gestión Corporativa

### PROCESOS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL

11. Mejora Continua: Directora de Análisis y Diseño Estratégico
12. Gestión del Conocimiento: Directora de Análisis y Diseño Estratégico

## 4. EQUIPO AUDITOR

El equipo auditor que desarrolló la presente auditoría está conformado por:

- El Jefe de la Oficina de Control Interno – Dr. Gustavo Rayo Morales.
- Auditores de la Oficina de Control Interno, así:  
María Ximena Sarmiento - Líder  
Alma Victoria Iregui  
Luis Guillermo Patiño  
Pedro Infante  
Sandra Torres

## 5. OBJETIVO

Determinar el estado de avance de las acciones del Plan de Mejoramiento de las auditorías internas al SIG, realizadas en el 2014 y 2015 por la Oficina de Control Interno, para establecer su eficacia y mejoramiento; así como verificar la documentación, implementación y mantenimiento de los productos asociados a los requisitos de la NTD-SIG 001:2011 para definir el cumplimiento de los mismos.

## 6. ALCANCE DE LA AUDITORIA

La auditoría comprende la totalidad de los procesos del SIG. Se verificaron las acciones del Plan de Mejoramiento que se encontraban abiertas al inicio de las visitas de auditoría (Junio 17 de 2016). La documentación de productos se verificó en Nivel Central y la implementación de los mismos en una muestra de Subdirecciones Locales. Para los requisitos que lo requirieron se visitaron unidades operativas.

## 7. METODOLOGIA

El seguimiento de las acciones de las auditorías al SIG 2014 y 2015, se ejecutó mediante mesas de trabajo con los responsables y/o sus equipos de trabajo, de implementar las acciones correctivas y de mejora abiertas al inicio de la auditoría, de acuerdo con lo registrado en el Instrumento de Registro y Control y el diligenciamiento

*Handwritten signature*

del formato seguimiento acciones preventivas, correctivas, de mejora y correcciones.

Para la verificación de los productos se realizaron 10 visitas de auditoría a las dependencias del nivel central que lideran y gestionan los procesos, asociados con productos de la norma, acorde con el cronograma definido y comunicado a los auditados.

La validación de implementación de los productos se realizó mediante visitas en 6 Subdirecciones Locales, a saber: Usme-Sumapáz, Kennedy, Engativá, Tunjuelito, Suba y Puente Aranda-Antonio Nariño y a 5 Centros Crecer de las localidades visitadas, para verificar los requisitos pertinentes a la prestación del servicio. El Centro Crecer de la localidad de Tunjuelito fue trasladado en marzo de 2016 a la localidad de Puente Aranda razón por la cual las unidades operativas visitadas fueron 5.

Es necesario aclarar que dado el contexto de la armonización, algunos productos auditados se encuentran en revisión y ajuste para alinearlos con el Plan de Desarrollo Vigente adoptado mediante Acuerdo 645 de junio de 2016. Para dichos productos, el enfoque de la auditoría consistió en el aseguramiento del cumplimiento de los requisitos asociados.

Finalmente, se informa que el producto Procedimiento Auditorías SIG se excluyó de la presente auditoría porque los requisitos a verificar: 5.1k) 3) y 6.3 del a) al f), son ejecutados por la Oficina de Control Interno – OCI, como se puede consultar en los reportes presentados por la OCI a la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá conforme lo establecido por el Decreto 370 de 2014 y en la evaluación que realiza la Contraloría Distrital a la Oficina de Control Interno en la Auditoria Regular.

## 8. PERIODO DE EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA

La presente auditoría se realizó del 14 de junio al 6 de septiembre de 2016. Iniciando con la reunión de apertura y finalizando con la entrega del informe definitivo. Se verificó información del primer semestre de 2016, sin embargo en los casos en que no se presentó evidencia para este periodo frente a los requisitos auditados se verificaron evidencias del 2015.

## 9. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROCESO

### Descripción General del SIG

El Sistema Integrado de Gestión – SIG, de la Secretaría Distrital de Integración Social- SDIS, es el conjunto de orientaciones, procesos, políticas, metodologías, instancias, instrumentos, y acciones orientadas a garantizar un desempeño articulado y armónico, para el cumplimiento de su misión y objetivos institucionales. Tiene por objeto orientar, articular y fortalecer la gestión institucional con el fin de garantizar su eficiencia, eficacia, transparencia y efectividad.

El SIG está conformado por siete (7) Subsistemas detallados anteriormente, en el numeral 3 de éste informe.

El SIG en la SDIS, no contempla exclusiones.

## 10. HALLAZGOS

En la identificación de los hallazgos se enuncian inicialmente las FORTALEZAS, o sea, aquellas actuaciones relevantes detectadas por el equipo auditor en el transcurso de la auditoría y que se recomienda sostener; luego, se mencionan las OPORTUNIDADES DE MEJORA, situaciones que no implican incumplimientos de requisitos, pero que deben ser tenidas en cuenta para realizar mejoras en los procesos o mitigar posibles riesgos y por último se plasman las NO CONFORMIDADES que son incumplimientos de requisitos. Es preciso elaborar un plan de mejoramiento en el cual se deben incorporar tanto las acciones de mejora en relación con las

*[Handwritten signature]*

oportunidades de mejora, las acciones preventivas para atender los riesgos advertidos, así como las correcciones y acciones correctivas correspondientes a las no conformidades, para lo cual se debe tener en cuenta el "Procedimiento de acciones preventivas, correctivas, de mejora y correcciones" y su correspondiente instrumento de registro y control.

## 10.1. FORTALEZAS

10.1.1 La atención de las visitas de auditoría directamente por los Subdirectores Locales, Coordinadoras de los Centros Crecer y por la Directora de la Dirección de Diseño y Análisis Estratégico y la Jefe de la Oficina Asesora de Comunicaciones para las visitas del Nivel Central, así como la participación de los gestores de proceso y dependencia y el acompañamiento como observadores a las mismas de los Gestores de la Dirección de Análisis y Diseño Estratégico para el SIG.

### SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO DE AUDITORIAS ANTERIORES:

10.1.2 La ejecución oportuna de las acciones del Subsistema de Gestión Ambiental-SGA, suministrando las evidencias de manera organizada, lo que agilizó el seguimiento y permitió el cierre de la totalidad de hallazgos del SGA comunicados en el Informe de Auditoría SIG 2015.

### PRODUCTOS

10.1.3 MAPA DE PROCESOS: Conocimiento y comprensión del Mapa de Procesos de la Entidad puesto que los auditados en las Subdirecciones Locales y Centros Crecer visitados entienden los procesos en los que participan y a los que aportan con su gestión.

10.1.4 PLANEACIÓN INSTITUCIONAL: La metodología para definir la nueva plataforma estratégica que asegura la alineación con el Plan de Desarrollo, la armonización con las funciones de la SDIS, la coherencia entre los diferentes elementos de la plataforma estratégica y que generó mecanismos de participación como encuestas, entrevistas y talleres, realizados en julio de 2016.

10.1.5 PORTAFOLIO DE SERVICIOS (Local): El plegable de la Subdirección de Tunjuelito diseñado y coordinado con la Oficina de Comunicaciones, y el portafolio de servicios de la localidad de Puente Aranda elaborado con recursos gestionados con el Fondo de Desarrollo Local.

### PRESTACIÓN DEL SERVICIO

10.1.6 El conocimiento de las Coordinadoras de los Centros Crecer visitados de la operación del servicio a su cargo y de los participantes.

## 10.2. OPORTUNIDADES DE MEJORA

### SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO DE AUDITORIAS ANTERIORES:

10.2.1 Definir una estrategia para que, ante cambios de los responsables de ejecutar o de hacer y registrar el seguimiento a la ejecución de las acciones incluidas en el Plan de Mejoramiento Institucional, se realice la transferencia documental, tecnológica y de conocimiento, de tal forma que no se pierda la trazabilidad, ni los soportes de las tareas realizadas.

10.2.2 Agilizar la investigación de los incidentes y accidentes de trabajo puesto que en el seguimiento de la No Conformidad 10.3.26, se evidenció en visita del 28 de junio de 2016, que en la base de datos en la que se registran los incidentes y accidentes de trabajo, de 196 registros había 116 pendientes de investigación.

10.2.3 Ejecutar las acciones dentro del plazo determinado en el Plan de Mejoramiento para no demorar injustificadamente el mejoramiento del SIG.

### PRODUCTOS

10.2.4 RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD: Incluir a los Referentes de los Subsistemas del SIG como integrantes del Comité de Gestores y documentar sus responsabilidades, así como las de todos los servidores públicos, entre éstas las de los Subdirectores Locales (tener en cuenta el Artículo 20 del

*Manizá*



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO: MEJORA CONTINUA  
PROCEDIMIENTO: EJECUCION DE AUDITORIA INTERNA

**FORMATO: INFORME DE AUDITORIA**

Código: F-MC-SI-005

Versión: 2

Fecha: 19/09/2012

Página: 5 de 8

- modelo de acto administrativo del Primer Lineamiento del SIG Distrital). Por otra parte, definir el equipo evaluador que sugiere el lineamiento mencionado, en el artículo 19.
- 10.2.5 **CARACTERIZACIÓN PROCESOS:** Continuar con las actividades que se están realizando para ajustar el formato de caracterización de los procesos (MEMORANDO INT 27920 de 2013) con el propósito de incluir en él la totalidad de los ítems referenciados en el numeral 4.2.1 d) de la NTD- SIG.
- 10.2.6 **PROCEDIMIENTOS DOCUMENTADOS:** Agilizar la documentación, revisión y oficialización de los procedimientos que den cuenta de:
- La construcción del normograma
  - La evaluación periódica de los requisitos legales de la operación de la SDIS, de la seguridad y salud en el trabajo, del manejo ambiental, de la seguridad informática y de la gestión documental
  - La identificación de aspectos e impactos ambientales
  - El registro, investigación y análisis de los incidentes relacionados con las deficiencias en el manejo ambiental, el manejo de la información, la gestión legal la seguridad y salud en el trabajo y los resultados de la evaluación legal
  - La investigación de accidentes laborales y ambientales
  - El reporte de accidentes de trabajo. Es importante incluir lo relacionado con servidores y contratistas que realizan labores en campo, como es el caso de los profesionales de ámbito familiar.
  - Identificación de peligros y valoración de riesgos
  - Monitoreo del uso de los medios de procesamiento de información
  - Otorgamiento del acceso a los medios de procesamiento de la información.
  - Participación Ciudadana
- 10.2.7 **PLAN COMUNICACIONES:** Estructurar el Plan de Comunicaciones acorde con lo referido en el numeral 3 del Lineamiento de Comunicaciones. Visibilizar, los medios de comunicación puesto que los mismos se refieren en el lineamiento en pie de página con guías no controladas en el SIG.
- 10.2.8 **PLANES OPERATIVOS:** Estandarizar y controlar los documentos para la elaboración de los planes operativos puesto que la matriz empleada para la formulación del plan de acción vigencia 2016 en las subdirecciones visitadas es un documento no controlado, a pesar que en la actividad 6 del procedimiento Formulación y Seguimiento a los Planes de Acción del Plan Estratégico Institucional se refiere la implementación de metodología y formato para la formulación de los planes de acción, los cuales no se encuentran disponibles en el SIG.
- 10.2.9 **PLAN INSTITUCIONAL DE PARTICIPACIÓN:** Ajustar el Formato Plan Institucional de Participación, Código: F-IC-01 del 13/04/2015 porque no brinda un instrumento estandarizado para recopilar datos ni contiene instrucciones de diligenciamiento. Es necesario socializar el acceso al Plan Institucional de Participación debido a que en las visitas efectuadas en las localidades no identificaron en la intranet dicho documento.
- 10.2.10 **PLAN DE CAPACITACIÓN Y PROGRAMA DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN:** Incluir en el Plan de Formación y Capacitación, el cronograma con las fechas de realización de cada actividad.
- 10.2.11 **INDUCCIÓN AL SIG:** Dar la Inducción al SIG, de acuerdo con lo definido en el Protocolo de Inducción Código: P-TH-001 de mayo de 2016 porque ésta inducción no siempre se brinda dentro del mes calendario a partir de que la persona ocupa su puesto de trabajo.
- 10.2.12 **PROGRAMA BIENESTAR:** Agilizar la documentación y oficialización de la propuesta para el Plan Anual de Bienestar Social 2016 dirigido a elevar los niveles de pertenencia, participación y desarrollo integral a los servidores y tomar los resultados del contrato para la medición del clima laboral que está en ejecución como referente para mejorar el clima organizacional.
- 10.2.13 **METODOLOGÍA DE REFERENCIACIÓN COMPETITIVA:** Continuar con el proceso de socialización de los documentos adoptados desde el proceso de Gestión del Conocimiento para que sean entendidos en todas las Subdirecciones locales y promover ejercicios de referenciación competitiva en la SDIS.
- 10.2.14 **PORTAFOLIO DE SERVICIOS:** Actualizar el Portafolio de los Servicios Sociales de la SDIS con la oferta de la "Bogotá Mejor para Todos" y estandarizar y controlar las piezas comunicativas que utilizan los responsables en los puntos de atención SIAC, con las direcciones de unidades operativas locales, servicios ofertados en la localidad o referentes de proyecto.
- 10.2.15 **NORMOGRAMA SIG:** Definir un mecanismo para asegurar que el normograma de la SDIS, publicado en

*Handwritten signature*

la página web <http://aplicativos.sdis.gov.co/normograma/> contiene las normas de carácter informativo y explicativo que permita dilucidar todas las disposiciones de carácter legal que atañen a la entidad. Se evidencia que a la fecha, las siguientes normas, entre otras, no están disponibles para consultar:

- Acuerdo 475 de 2011 del Concejo de Bogotá "ordena a la administración distrital que de manera permanente y pública, informe sobre las capacitaciones dirigidas a los ciudadanos por el Distrito Capital"
- Acuerdo 202 de 2005 del Concejo de Bogotá que establece el Día de la Transparencia Distrital
- Acuerdo 197 de 2005 del Concejo de Bogotá que establece la semana del medio ambiente
- Resolución SDIS 1881 de noviembre de 2015 que derogó la 1139 de 2010 y refiere el SIAC
- Ley 1562 de 2012 por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales
- Resolución 1401 de 2007 del Ministerio de Protección Social, por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo

- 10.2.16 **SISTEMA DE GESTIÓN DE UNIDADES DE INFORMACIÓN:** Aplicar lo definido en el Lineamiento Organización de archivos institucionales en todos los expedientes documentales locales, puesto que se evidenciaron documentos desorganizados, guardados en cajas apiladas, expedientes archivados sin orden cronológico ni a modo de libro (sin claridad respecto a que la fecha que se tiene en cuenta para la ordenación es la registrada por correspondencia) y durante el primer semestre, por la rotación de personal, algunos encargados de archivo, no recibieron socialización del lineamiento. A pesar de lo anterior, se evidenció que se realizaron socializaciones del Instructivo Historias Sociales a 620 personas.
- 10.2.17 **GESTIÓN DE RECURSOS – INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA:** Mejorar la conexión de las unidades operativas de la Entidad para garantizar la actualización oportuna en el registro de datos consignados en el Subsistema de Información misional.
- 10.2.18 **SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN:** Actualizar el lineamiento de Seguridad Informática de tal forma que se parametrize con los requerimientos del Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información – SGSI.
- 10.2.19 **MAPA DE RIESGOS SIG:** Realizar mínimo una vez al año, la revisión o revaloración de los mapas de riesgo, acorde con lo definido en la Política de administración del riesgo dado que se evidenció que el Mapa de Riesgos Institucional publicado presenta desactualización en el Proceso de Mantenimiento y Soporte TIC, a pesar que fueron revalorados con Circular 11 13/04/2016 y tiene formulado el plan de manejo, en el instrumento de Registro y Control de Acciones de Mejora, situación similar se evidenció con el Proceso de Direccionamiento Político.
- 10.2.20 **PROCEDIMIENTO DE REPORTE Y CONTROL DE NO CONFORMIDADES:** Actualizar el procedimiento de Control del Producto o Servicio No Conforme, que data del 2009, en el marco del proceso de Direccionamiento de los servicios sociales actualizado mediante circular 18 del 13/06/2016. Al verificar la identificación del servicio no conforme los auditados mencionan el buzón de sugerencias y el SDQS.
- 10.2.21 **ACCIONES PREVENTIVAS:** Actualizar las acciones preventivas de los planes de manejo de riesgos debido a que se evidenció que el Proceso de Gestión de Talento Humano, pese haber actualizado su mapa de riesgos no cuenta con el plan de manejo incluido en el Instrumento de Registro y Control.
- 10.2.22 **ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS:** Realizar la capacitación y/o entrenamiento para formular y emprender acciones correctivas y preventivas al personal responsable de ésta actividad, en razón a que los auditados manifestaron no haberlas recibido.
- 10.2.23 **REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN:** Implementar oportunamente las acciones del Plan de Mejoramiento que se formulan con ocasión de la revisión por la dirección debido a que en la fecha de la visita de auditoría se encontraron 50 registros por cumplir en el Instrumento de Registro y Control de acciones.

**PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

- 10.2.24 Actualizar el Procedimiento de Identificación, Asignación y Prestación del Servicio en los Centros Crecer, aprobado durante la Vigencia 2010, teniendo en cuenta que el estándar de calidad del servicio es el único insumo del procedimiento y éste fue aprobado en la vigencia 2013.
- 10.2.25 Controlar en el SIG, los documentos empleados para evidenciar la aplicación de los controles operacionales tales como las propuestas de cada Centro Crecer, el Plan de Atención Individual PLATIN, los seguimientos y estudio de caso, entre otros.

*Handwritten signature*

10.2.26 Actualizar en la Guía de Trámites y Servicios la información de la ubicación del Centro Crecer Tunjuelito [http://portel.bogota.gov.co/portel/libreria/php/frame\\_detalle\\_scv.php?h\\_id=53779](http://portel.bogota.gov.co/portel/libreria/php/frame_detalle_scv.php?h_id=53779)

### 10.3. NO CONFORMIDADES

#### PRODUCTOS

10.3.1 GESTIÓN DE RECURSOS – TALENTO HUMANO No se tienen identificadas y documentadas las necesidades de talento humano para la operación de la SDIS evidenciado en la entrevista realizada al equipo de trabajo del Proceso Gestión del Talento Humano y en las Subdirecciones Locales visitadas incumpliendo el numeral 4.2.5.2 de la NTD.

10.3.2 GESTIÓN DE RECURSOS – TALENTO HUMANO En la auditoría realizada al equipo de trabajo de Bienestar del empleado, se evidenció que no valora (determinar impacto) los beneficios obtenidos de la adecuación del ambiente de trabajo incumpliendo el numeral 4.2.5.2 literal m).

#### PRESTACIÓN DEL SERVICIO

10.3.3 En las visitas a los Centros Crecer no se evidenció el plan de mejoramiento para la implementación gradual de los Estándares de Calidad del Servicio, incumpliendo el artículo 6 de la Resolución 799 de julio de 2013. Igualmente, se incumple el párrafo primero del citado artículo debido a que ninguno de los Centros visitados da cumplimiento a la totalidad de los estándares de calidad. A pesar de lo anterior se evidenció que mediante Memorando Rad: INT-49271 del 24/08/15 dirigido por el entonces Director Poblacional a la Subsecretaria de la época, se solicitó orientación para realizar la actualización del documento, iniciando reuniones en marzo de 2016.

### 11. RIESGOS

Los riesgos se consideraron de manera implícita en la evaluación del Mapa de Riesgos, la Política de Administración de Riesgos y de las acciones preventivas (Ver Oportunidad de Mejora 10.2.19, 10.2.21 y 10.2.22)

### 12. CONCLUSIONES

La ejecución de las acciones de mejora y correctivas para atender los hallazgos comunicados en las auditorias al SIG 2014 y 2015 no han sido eficaces ni eficientes afectando el pronto mejoramiento del SIG. El avance en la ejecución de las acciones del Plan de Mejoramiento de las auditorías mencionadas, que se encontraban abiertos al momento del seguimiento fue del 33%, considerando que se verificaron 48 hallazgos y se cerraron 16.

La implementación de la NTD- SIG 001:2011 no se ha culminado y el porcentaje de implementación, con corte a junio de 2016, que arrojó el Sistema de Información desarrollado por la Secretaría General de la Alcaldía Mayor - SISIG, fue del 80%, no obstante se aclara que el SISIG evalúa algunas características que no son requisitos de la NTD. Por su parte, la Matriz Interna de Seguimiento publicada en la página, Manual del SIG, reporta que de los 203 requisitos se cumple con 188, equivalente al 93%. La consulta de la matriz se observa en el link <http://intranetsdis.integracionsocial.gov.co/modulos/contenido/default.asp?idmodulo=2513>.

Por lo anterior, se concluye que la SDIS ha venido implementado progresivamente los requisitos de la NTD-SIG registrando algunos incumplimientos (Ver no conformidades del numeral 10).

La auditoría se realizó con técnica de muestreo lo que significa que no todas las no conformidades han sido detectadas, ni que aquellas partes no revisadas no presenten no conformidades.

### 13. RECOMENDACIONES

El equipo auditor considera importante establecer las acciones de mejora para las oportunidades de mejora y las

*Wangzi*



PROCESO: MEJORA CONTINUA  
PROCEDIMIENTO: EJECUCION DE AUDITORIA INTERNA

**FORMATO: INFORME DE AUDITORIA**

Código: F-MC-SI-005

Versión: 2

Fecha: 19/09/2012

Página: 8 de 8

correcciones y acciones correctivas para las no conformidades, definiendo claramente las causas de los hallazgos, planteando acciones viables para su ejecución y determinando los tiempos requeridos para la ejecución de las acciones. Acciones que serán incluidas en el Plan de Mejoramiento que requiere formularse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la entrega de éste informe. Para lo anterior, el equipo de la Oficina de Control Interno estará dispuesto a prestar la asesoría y acompañamiento que se requiera.

De igual forma, se hace necesario revisar los planes de acción de los Subsistemas que conforman el SIG, puesto que existe la posibilidad de que requieran ajustes de acuerdo con los resultados evidenciados en la presente auditoria.

**EQUIPO AUDITOR**

1. Luis Guillermo Patiño
2. Alma Victoria Iregui
3. Pedro Antonio Infante
4. Sandra Carolina Torres
5. María Ximena Sarmiento J

Firma(s):

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

**JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO**

Dr. Gustavo Rayo Morales

Firma:

**FECHA DE ENTREGA**

Septiembre 6 de 2016