

 <p>ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME AUDITORIA SIG CÓDIGO: SDS-ESC-FT-012 V.3</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García P. Aprobado por: Emiro José García P.</p>		
<p>Proceso, Proyecto, Plan de Desarrollo y/o POA: Gestión Financiera</p>				
<p>Lider y/o Responsable del Proceso, Proyecto y/o Plan o POA: Magda Arevalo Rojas</p>				
<p>Auditor Lider: Nohora Rodriguez Fierro</p>				
<p>Auditor (es): Luis Carlos Martínez Rincón</p>				
<p>Fecha de Ejecución Auditoría: 14-19 de Septiembre y 4 -5 Octubre</p>				
<p style="text-align: center;">ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORÍA</p>				
<p>OBJETIVO: Verificar el mantenimiento y Mejora Continua del proceso de Gestión Financiera, en cumplimiento de la norma NTC-GP-1000:2009</p>				
<p>ALCANCE: Verificar el cumplimiento de la norma de Calidad NTC-GP-1000:2009 en el Proceso de Gestión Financiera, correspondiente al periodo comprendido entre <i>Junio 2016-Abril 2017</i>.</p>				
<p>CRITERIOS: Norma Técnica de Calidad NTC-GP-1000:2009</p>				
<p>LIMITACIONES: Ninguna</p>				
<p>METODOLOGÍA UTILIZADA: La metodología utilizada para el desarrollo de la Auditoría está basada en revisar la adherencia a los procedimientos y la documentación asociada a éstos. Se realizó verificación y análisis de la información suministrada por la persona asignada de cada grupo de trabajo encargados de realizar las acciones pertinentes para dar cumplimiento a los procedimientos aplicados en el proceso Gestión Financiera. Se realizó visita de campo y entrevista a las personas asignadas de cada grupo de trabajo.</p>				
<p>NUMERAL DE LA NTCGP 1000:2009</p>	<p>DESCRIPCIÓN (Describir los aspectos que son objeto de mejora y/o No conformidad en orden descendente).</p>	<p>CONFORME</p>	<p>NO CONFORME</p>	<p>OPORTUNIDAD DE MEJORA</p>
<p>4.1.a</p>	<p>El proceso cumple con el requisito de control documental ya que identifica claramente dentro del aplicativo de la gestión documental las ejecuta de acuerdo a los procedimientos vinculados</p>	<p>X</p>		
<p>4.1.g</p>	<p>Se identifican los controles en el mapa de riesgos del proceso.</p>	<p>X</p>		
<p>4.2.3.c.</p>	<p>Se revisaron los documentos tales como Formato de devoluciones de las áreas de Financiera, Acta de Reunión y Listado de Asistencia, Formato solicitud de CDP, del proceso los cuales cuentan con el control de cambios y versión, evidenciado en el aplicativo de ISOLUCIÓN</p>	<p>X</p>		
<p>4.2.3.c.</p>	<p>Dentro del procedimiento EJECUCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS se evidencio que en la actividad No 44 se relaciona el formato SDS-FIN-FT-28 REGISTRO PARA CAUSACIÓN DE CUENTAS Y/O FACTURAS, el cual no esta siendo utilizado por el proceso, se recomienda actualizar y solicitar la obsolescencia del documento a Planeación Institucional y Calidad.</p>			<p>X</p>
<p>4.2.3.e.</p>	<p>Los documentos se encuentran legibles y facilmente identificables.</p>	<p>X</p>		
<p>4.2.3.g.</p>	<p>Se evidenciaron que los procedimientos de Cierre Financiero y Ejecución de Recursos Financieros no se encuentran actualizados por la plantilla SIG, en la actividad 3 y 9 se referencia la verificación del POAI y el Decreto de liquidación los cuales no se encuentran asociados en la columna de documentación asociada.</p>			<p>X</p>
<p>8.1.c.</p>	<p>Se evidenció oportunidad en la gestión, en las acciones correctivas y preventivas que promueven el mejoramiento continuo del proceso.</p>	<p>X</p>		
<p>8.2.1.</p>	<p>Se evidencia que el proceso realizo el ejercicio de percepción del cliente el cual se encuentra tabulada las estadísticas de percepción en la vigencia del 2017</p>	<p>X</p>		

8.2.3	El proceso evidencia cumplimiento en el seguimiento y reporte del POA.	X		
8.4	No se evidencia como realizan el analisis de datos de las devoluciones de las diferentes areas internas en el proceso de Gestión financiera.			X
8.5.1.	Se Verifica la existencia de las acciones de mejoramiento para el cumplimiento de la gestión y control de los riesgos.	X		
8.5.2 b	Se evidenció el informe de autoevaluación del riesgo con los riesgos que se materializaron con el plan de mejora en la acción preventiva No. 265.	X		
8.5.3.a	Se revisa la acción preventiva No 265 creada el 08 de Agosto de 2016, y se evidencia que el proceso identifica no conformidades potenciales y sus causas	X		
8.5.3 c.	Se verifica las actividades realizadas en la acción preventiva No 265, producto de la autoevaluación del mapa de riesgos, donde se evidencia que el proceso cumple con las actividades propuestas en el plan de mejoramiento.	X		
CONCLUSIONES (Describir los aspectos positivos y el alcance relevante de las no conformidades).				
Se evidenció un buen manejo de la herramienta de Isolución en la Dirección Financiera así como la organización de sus archivos en el area de Cobro Coactivo y Presupuesto.				
Se recomienda utilizar el formato del listado de asistencia del aplicativo de Isolución, debido a que se generó el retiro de la línea 195 en este documento y por ser un ajuste de forma no requería de una nueva versión, y en atención a la política de operación el proceso de Planeación Institucional y Calidad todo formato debe ser descargado directamente de la Herramienta de Gestión Documental Isolución.				
Se recomienda en el formato SDS FIN – FT 003 V.01 Devolución de Documentos del area de Tesorería, ajustar en el formato el No de la línea 195				
El documento de Acuerdo de Pago y la Resolución de mandamiento de pago del area de Cobro de Coactivo, se recomienda que sea cargada en el aplicativo de Isolución de Gestión documental como Modelo.				
NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR LÍDER: Nohora Rodríguez Fierro AUDITOR DE APOYO: Luis Carlos Matinez Rincon 				
NOMBRES Y APELLIDOS JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO: Emiro José García Palencia 				