





OFICINA DE CONTROL INTERNO  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL  
INFORME AUDITORÍA SIG  
CÓDIGO: SDS-ESC-FT-012 V.5

Elaborado por: Rocío Zabala  
Revisado por: Olga Lucía Vargas Cobos.  
Aprobado por: Olga Lucía Vargas Cobos



Proceso y/o Subsistema: Gestión Financiera			
Líder y/o Responsable del Proceso y/o Subsistema: Raúl Alberto Bru Vizcaíno			
Auditor Líder: Luz Myriam Arias M.			
Auditor (es): N/A			
Fecha de Ejecución Auditoría: mayo-junio de 2020			
<b>ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORÍA</b>			
OBJETIVO: Determinar la conformidad de los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad de acuerdo con lo establecido en la norma ISO 9001:2015, en el proceso de Control Disciplinario, de la Secretaría Distrital de Salud.			
ALCANCE: desde la verificación documental y el cumplimiento de la norma ISO 9001:2015 en el proceso de Gestión Financiera en cuanto a la planificación general, la determinación del contexto estratégico, los riesgos y controles que tienen asociados, los métodos, recursos y la ejecución de planes.			
CRITERIOS: Norma internacional ISO: 9001:2015			
LIMITACIONES: No se identificaron en el trascurso de la auditoría			
METODOLOGÍA UTILIZADA: Muestreo representativo de los documentos del proceso y registros, entrevistas.			
NUMERAL DE LA ISO 9001: 2015	DESCRIPCIÓN (Describir los aspectos que son objeto de mejora y/o No conformidad en orden descendente).	CONFORME	NO CONFORME
<b>4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN</b> 4.1. Comprensión de la Organización y su contexto 4.2. Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.	<p><b>4. 1.</b> Se realizó la revisión del contexto estratégico, mediante el documento "<a href="#">Descripción del contexto estratégico del proceso de Gestión Financiera</a>" donde se encontró el análisis del contexto interno y externo, matriz dofa, definición de la estrategia Dofa y visión del proceso a corto, mediano y largo plazo. En cuanto al contexto externo el proceso determinó factores ambientales, económicos, legales, políticos, sociales y tecnológicos que pueden afectar la operación del mismo. De estos factores aquel que determinaron con mayor priorización fue "<a href="#">Riesgo de contraer el coronavirus por contacto</a>", seguido de "<a href="#">las altas temperaturas</a>" y los demás que se encuentran en el documento descrito</p> <p>En el contexto interno el proceso identificó 15 factores entre ellos: manejo y disposición de residuos, trabajo en equipo, recursos para contratación de personal entre otros.</p> <p>El proceso de Gestión Financiera tiene definido en su Matriz DOFA, sus estrategias ofensivas y defensivas, estrategias de reorientación y estrategias de supervivencia. Cumpliendo así con el numeral 4.1. de la ISO 9015.</p> <p><b>4.2</b> El proceso identifica la necesidades y expectativas de las partes interesadas estableciendo los servicios que son conformes a lo estipulado para el cumplimiento de sus responsabilidades mediante la caracterización identificada con el <a href="#">CÓDIGO: SDS-FIN-CAR-002 de mayo31 de 2019: Versión 4.</a></p>	X	
<b>5.LIDERAZGO Y COMPROMISO</b> 5.1.2 Enfoque al cliente	<p><b>5.1.1</b> Mediante la caracterización del proceso identificada con el :CÓDIGO: SDS-FIN-CAR-002, actualizado el 31 de mayo de 2019 versión 4 se evidencia que dentro del proceso de Gestión Financiera cada uno de los roles están definidos y encaminados a prestar un buen servicio a los clientes internos y externos.</p> <p><b>5,1,2</b> Los reoles de cada uno de los funcionarios estan definidos en el manual de funciones donde se datlla cada uno de los cargos y funciones asignadas a los mismos, y para los contratistas las responsabilidades estan definidas en los contratos, evidenciandose asi que estan encaminadas a prestar un servicio con enfoque a los clientes tanto internos como externos. Evidencias Nov de 2019 <a href="#">O:\Subsecretaria Corporativa\Direccion de Planeación Institucional y Calidad\Informacion\2019\EGPD - 2019\CUARTO TRIMESTRE\CONTRATACIÓN y Decreto 507 de 2013.</a></p>	X	

<p><b>6. PLANIFICACION</b> 6.1.ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES</p>	<p><b>6.1.2. a)</b> Se realizó la revisión del mapa de riesgos de las vigencias 2019 y 2020 (<a href="O:\Subsecretaria Corporativa\Direccion de Planeación Institucional y Calidad\Información\2020\EGPD_2020\PRIMER_TRIMESTRE\RIESGOS\MAPAS_RIESGOS_CORRUPCION\FIN">O:\Subsecretaria Corporativa\Direccion de Planeación Institucional y Calidad\Información\2020\EGPD_2020\PRIMER_TRIMESTRE\RIESGOS\MAPAS_RIESGOS_CORRUPCION\FIN</a> <a href="O:\Subsecretaria Corporativa\Direccion de Planeación Institucional y Calidad\Información\2019\EGPD_-2019\CUARTO_TRIMESTRE\MAPA_DE_RIESGOS\FIN">O:\Subsecretaria Corporativa\Direccion de Planeación Institucional y Calidad\Información\2019\EGPD_-2019\CUARTO_TRIMESTRE\MAPA_DE_RIESGOS\FIN</a>; <a href="O:\Subsecretaria Corporativa\Direccion de Planeación Institucional y Calidad\Información\2019\EGPD_-2019\CUARTO_TRIMESTRE\MAPA_DE_RIESGOS\FIN\NUEVO_MAPA_DE_RIESGOS">O:\Subsecretaria Corporativa\Direccion de Planeación Institucional y Calidad\Información\2019\EGPD_-2019\CUARTO_TRIMESTRE\MAPA_DE_RIESGOS\FIN\NUEVO_MAPA_DE_RIESGOS</a>) al igual que la matriz de oportunidades evidenciando que se planificaron adecuadamente los riesgos asociados al proceso financiero reduciendo los mismos mediante su autoevaluación y aprovechamiento de las oportunidades encontradas. La evaluación de la eficacia de las acciones se realiza mediante las autoevaluaciones realizadas semestralmente cumpliendo así con el numeral de la norma ISO 9001:2015. <a href="O:\Subsecretaria Corporativa\Direccion de Planeación Institucional y Calidad\Información\2019\EGPD_-2019\TERCER_TRIMESTRE\RIESGOS\AUTOEVALUACION_DE_RIESGOS\FIN">O:\Subsecretaria Corporativa\Direccion de Planeación Institucional y Calidad\Información\2019\EGPD_-2019\TERCER_TRIMESTRE\RIESGOS\AUTOEVALUACION_DE_RIESGOS\FIN</a></p>	<p>X</p>	
<p><b>7. APOYO</b> 7.5.1 INFORMACION DOCUMENTADA</p>	<p><b>7.5.1. b)</b> Revisado el aplicativo de gestión documental (<a href="http://sdsolucion.saludcapital.gov.co/IsolucionCalidad/Documentacion/frmListadoMaestroDocumentos.aspx">http://sdsolucion.saludcapital.gov.co/IsolucionCalidad/Documentacion/frmListadoMaestroDocumentos.aspx</a>, se evidenció que el proceso tiene publicada la información referente al proceso de gestión financiera, sin embargo existen procedimientos, lineamientos y /o formatos desactualizados con información que es determinante para la eficacia de la Gestión de Calidad del proceso, (Ej.: <a href="http://sdsolucion.saludcapital.gov.co/IsolucionCalidad/Administracion/frmFrameSet.aspx?Ruta=Li4vRnJhbWVlZXRlc3A/UGFnZW50PUJhbmNvQ29ub2NpbWllbnRvNFNEUy82LzY0YWQ1YWE0YjE1YTRiZTBiZiFhODExZWQzZWY1MjllLzY0YWQ1YWE0YjE1YTRiZTBiZiFhODExZWQzZWY1MjllLmFzcCZJREFSVElDVUxPPTQxNDg4">http://sdsolucion.saludcapital.gov.co/IsolucionCalidad/Administracion/frmFrameSet.aspx?Ruta=Li4vRnJhbWVlZXRlc3A/UGFnZW50PUJhbmNvQ29ub2NpbWllbnRvNFNEUy82LzY0YWQ1YWE0YjE1YTRiZTBiZiFhODExZWQzZWY1MjllLzY0YWQ1YWE0YjE1YTRiZTBiZiFhODExZWQzZWY1MjllLmFzcCZJREFSVElDVUxPPTQxNDg4</a>) y otros ) El proceso en mesa de cierre presentó plan de actualización documental vigencia 2020, definido en el mes de diciembre de 2019, y a la fecha ha presentado el siguiente comportamiento: Durante el primer semestre de 2020 se actualizaron 19 documentos y por obsolescencia 7 documentos, logrando cumplir con la meta establecida en el plan de actualización documental, se adjunta soporte de seguimiento al plan de actualización documental (anexo1).</p>	<p>X</p>	
<p><b>7 APOYO</b> 7.3. TOMA DE CONCIENCIA</p>	<p>7.3 El proceso de Gestión Financiera viene adelantando cambios de acuerdo con la dinámica del mismo, sin embargo, es pertinente incluir a todos los colaboradores en la cultura de calidad, enfatizando en que la mejora continua pertenece a todos los colaboradores y capacitar al personal en el uso del sistema de calidad al igual que del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (<a href="#">DECRETO 1499 DE 2017</a>) y del conocimiento que cada uno debe tener en el desempeño de sus funciones en cuanto a la política Institucional antisoborno (<a href="#">SDS-PGE-POL-001</a>).</p>		<p>X</p>
<p><b>8.OPERACIÓN</b> 8.1 PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL 8.2.1</p>	<p>8.6. Revisado el Plan Operativo Anual (vigencia o periodo) se observó que el proceso cumplió con lo establecido en este numeral que establece que la organización debe planificar, implementar y controlar el proceso con el fin de cumplir los requisitos de la Gestión Financiera, evidenciándose que para el cumplimiento de este numeral fueron actualizadas las siguientes políticas de operación: SDS-FIN-FT-064-Acta de entrega Título de deposito Judicial; Modelo-117- Auto de cierre de actuación de cobro; SDS-FIN-FT-069, Base de datos de terceros; SDS-FIN-FT-065 BASE DE DATOS DE TÍTULO DE DEPÓSITO JUDICIAL COBRO COACTIVO; DS-FIN-FT-063 BASE DE DATOS DE TÍTULO DE DEPÓSITO JUDICIAL TESORERÍA, Modelo-107 CERTIFICACIÓN DE DEPENDIENTES; SDS-FIN-FT-038 CERTIFICACIÓN DE SUPERVISOR; Modelo-118 COBRO PERSUASIVO - CONVENIOS;SDS-FIN-FT-001 CONCILIACION BANCARIA; SDS-FIN-FT-072 CONCILIACIÓN OPERACIONES RECIPROCAS POR CUENTA CONTABLE; SDS-FIN-INS-022 DEPURACIÓN EXTRAORDINARIA DE CARTERA POR COSTO BENEFICIO;SDS-FIN-FT-005 FORMATO DE INFORMACIÓN A TERCEROS PERSONA NATURAL; SDS-FIN-FT-017 GESTIÓN PARA IDENTIFICACIÓN DE PARTIDAS CONCILIATORIAS; entre otros. <a href="http://sdsolucion.saludcapital.gov.co/IsolucionCalidad/Documentacion/frmListadoMaestroDocumentos.aspx">http://sdsolucion.saludcapital.gov.co/IsolucionCalidad/Documentacion/frmListadoMaestroDocumentos.aspx</a></p>	<p>X</p>	

<b>9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO</b> 9.1.2. Satisfacción del Cliente	El proceso de Gestión Financiera realizo durante la vigencia 2019, dos encuestas de percepción del cliente sobre los servicios y actividades desarrolladas en el proceso ( <a href="#">Devoluciones en central de cuentas y tramites de pagos</a> ), cumpliendo con este numeral de la norma ISO 9001:2015.	X	
<b>9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO</b> 9.1.3. Análisis y Evaluación	<b>9.1.3 Análisis y evaluación:</b> El proceso debe analizar los datos y la información apropiadas que surjan por el seguimiento y la medición. Se realizó la revisión del plan Operativo Anual vigencia 2019, y en la subactividad "Seguimiento trimestral al Plan de depuraciones/ comprobantes de ajustes contables" el auditor no evidenció el seguimiento propuesto, tampoco se evidenció el seguimiento a las devoluciones de cuentas por pagar para del IV trimestre de 2019,		X
<b>10 MEJORA</b> 10.1. b.	<b>10,1, Generalidades:</b> El proceso debe determinar y seleccionar las oportunidades de mejora e implementar cualquier accion necesaria para cumplir los requisitos del cliente y aumentar la satisfaccion del mismo <b>b.)</b> corregir prevenir o reducir los efectos no deseados." Revisada la acción correctiva N°. 1960 cargada en el aplicativo Isolucion, se pudo observar que a pesar que la fecha programada por el proceso para la <a href="#">actividad N.º 2 "Realizar seguimiento al plan de depuración contable"</a> fue 31 de diciembre de 2019, a la fecha no se evidencia cumplimiento de la actividad propuesta.		X
<b>ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS</b> <b>Es una parte integral para la administración del riesgo. Es un proceso iterativo de mejora continua con el fin de:</b> 2 a) asegurar que el sistema de gestión de la calidad pueda lograr sus resultados previstos; b) aumentar los efectos deseables; c) prevenir o reducir efectos no deseados; d) lograr la mejora. ISO 9001:2015			
<b>7.2 b) Competencia:</b> El proceso cuenta con el personal idóneo para el cumplimiento de la gestión financiera la cual se encuentra documentada mediante la Resolución N°. 507 de 2013 Artículo 7. y el manual de funciones de la Secretaria de Salud de Bogotá, sin embargo es importante dejar documentada la inducción tanto de la Entidad como las funciones u obligaciones del puesto de trabajo al igual que las políticas, procedimientos y funciones de cada cargo o contrato con el fin de asegurar la operación y el control de los procesos a cargo. ISO:9001;2015			
<b>CONCLUSIONES</b> <b>(Describir los aspectos positivos y el alcance relevante de las no conformidades).</b>			
Es de resaltar el compromiso y la atención brindada por parte de la referente de calidad, así como la diligencia en el envío de la información solicitada.			
El proceso tiene conocimiento de la organización y su contexto, comprende las necesidades y expectativas de las partes interesadas, determina las entradas requeridas y las salidas esperadas, planifica las acciones para abordar los riesgos e igualmente determina los recursos financieros, físicos y tecnológicos que son necesarios para el mantenimiento del sistema de Gestión de Calidad; implementa, planifica y controla la Gestión Financiera; realiza el ejercicio de percepción del cliente incluyendo el seguimiento al mismo, considera los resultados de la evaluación con el fin de determinar si existen oportunidades de mejora para el proceso.			
Es importante fortalecer el seguimiento, medición y métodos que se deben utilizar para la evaluación del cumplimiento de los objetivos propuestos en el Plan Operativo Anual.			
Se debe fortalecer la comunicación sobre los objetivos de calidad en todos los funcionarios del proceso de Gestión Financiera.			
<b>Revisado gestor de calidad OCI:</b> _MONICA ULLOA MAZ			
<b>NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR LÍDER:</b>	<b>FIRMA DEL AUDITOR LÍDER:</b>		
LUZ MYRIAM ARIAS M.			
<b>NOMBRES Y APELLIDOS JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:</b>	<b>FIRMA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:</b>		
OLGA LUCIA VARGAS COBOS	