



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-abril de 2021

ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORÍA

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 Gestión Financiera, de la Secretaria 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 transcurso 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
<p>4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN 4.1.Comprension de la Organización y su contexto 4.2.Comprension de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.</p>	<p>4,1 El proceso de Gestión Financiera determinó las cuestiones internas y externas mediante el documento CÓDIGO: SDS-FIN-CAR-002 - Caracterización del proceso- http://sdsolucion.saludcapital.gov.co/IsolucionCalidad/Administracion/frmFrameSet.aspx?Ruta=Li4vRnJhbWVTZRBCnRpY3Vsby5hc3A/UGFnaW5hPUJhbmNvQ29ub2NpbWlbnRvNFNEUy9iL2JmMDE4MGMwOTdhMTRiMDI4ODY3NzNiY2ZhMzk3ZmUzL2JmMDE4MGMwOTdhMTRiMDI4ODY3NzNiY2ZhMzk3ZmUzLmFzcCZJREFSVEIDVUxPPTQ1NDU4; las cuales son pertinentes para lograr los objetivos del proceso previstos en el sistema de calidad; El proceso realizo la actualización (revisión) de la caracterización del mismo con fecha agosto 28 de 2020, cumpliendo así con este numeral. En cuanto al contexto externo el proceso determinó factores ambientales, económicos, legales, políticos, sociales y tecnológicos que pueden afectar la operación del mismo. Mediante la MATRIZ DE IMPACTO CRUZADO DOFA - Código: SDS-PYC-FT-00 V.1 en la cual se estableció las estrategias ofensivas y defensivas del proceso, determinando 6 fortalezas con sus debidas estrategias (FO) y (FA) y 8 debilidades también con sus estrategias defensivas y ofensivas (DO) y (DA), estrategias (DF) y Estrategias (AO). cumpliendo con este numeral de acuerdo con la norma.</p>	X	
<p>5.LIDERAZGO Y COMPROMISO 5.1.2 Enfoque al cliente</p>	<p>5.1.1 Mediante la caracterización del proceso identificada con el :CÓDIGO: SDS-FIN-CAR-002, actualizado el 28 de agosto de 2020 versión 5, se evidencia que cada uno de los roles están definidos y encaminados a prestar un buen servicio a los clientes internos y externos. 5,1,2 Los roles de cada uno de los funcionarios están definidos en el manual de funciones (<i>Decreto 507 de noviembre 6 de 2013</i>) se detalla cada uno de los cargos y funciones asignadas a los mismos, La línea estratégica del proceso demuestra su liderazgo enfocando el trabajo en la satisfacción del cliente, de igual forma los funcionarios y contratistas conocen sus funciones y responsabilidades, evidenciándose así que están encaminadas a prestar un servicio con enfoque a los clientes tanto internos como externos. Evidencias O:\Subsecretaria Corporativa\Dirección de Planeación Institucional y Calidad\Información\2021\EGPD 2021\TRIMESTRE I</p>	X	
<p>6. PLANIFICACION 6.1.ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES</p>	<p>6.1.2. a) Se realizó la revisión del mapa de riesgos de la vigencia 2021 O:\Subsecretaria Corporativa\Dirección de Planeación Institucional y Calidad\Información\2021\EGPD 2021\TRIMESTRE I\RIESGOS\FIN encontrándose que el proceso presenta 5 riesgos del proceso y 2 riesgos de corrupción, de estos riesgos 3 se calificaron en zona de riesgos EXTREMA, para estos riesgos es pertinente realizar acciones para reducir los efectos no deseados dentro del proceso; TRIMESTRE\RIESGOS\AUTOEVALUACIÓN DE RIESGOS\FIN. 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. O:\Subsecretaria Corporativa\Dirección de Planeación Institucional y Calidad\Información\2019\EGPD -2019\TERCER</p>	X	

<p>7. APOYO 7.5.1 INFORMACION DOCUMENTADA</p>	<p>7.5.1. b) Revisado el aplicativo de gestión documental (http://sdsisolucion.saludcapital.gov.co/IsolucionCalidad/Documentacion/frmListadoMaestroDocumentos.aspx, 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, así mismo se reviso el POGD en la meta N° 5 Actividad 1. "<u>Gestionar la Documentación del Sistema de Gestión de la SDS</u>". Su actividades de la 1 a la 4 "Actualizar trimestralmente por lo menos dos documentos del proceso de Gestión Financiera" no se cumplió con lo programado toda vez que con corte marzo de 2021 se debieron actualizar por lo menos 32 políticas de operación y no se cumplió con la meta establecida en el plan de actualización documental, de acuerdo con los soportes aportados por el Proceso de Gestión Financiera. D:\Documents - copia\AUDITORIASDECALIDAD2020\AUDITORIADECALIDAD2021\AUDITORIADECALIDAD\13. PROCEDIMIENTOS ACTUALIZADOS 2020 Y 2021</p>		<p>X</p>
<p>7 APOYO 7.3. TOMA DE CONCIENCIA</p>	<p>7.3 El proceso de Gestión Financiera adelantó capacitaciones sobre el Modelo Integrado de Planeación y Gestión y Calidad a los funcionarios del proceso incluyendo a todos los colaboradores el día 26 de marzo de 2021, 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 (DECRETO 1499 DE 2017) y con fecha 11 de marzo de 2021 se realizo capacitación a funcionarios de la Dirección Financiera sobre aspectos tributarios conocimiento que cada uno debe tener en el desempeño de sus funciones y que contribuyen a la eficacia del sistema de gestión de calidad. Cumpliendo así con el numeral 7.3 Toma de conciencia de la norma ISO 9001: 2015.</p>	<p>X</p>	
<p>8.OPERACIÓN 8.1 PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL 8.2.1</p>	<p>8.6. Revisado el Plan Operativo de Gestión y Desempeño se evidencio que el proceso cuenta con 107 políticas de operación que permiten asegurar que su proceso cuenta con los recursos necesarios y los mismos se gestionan adecuadamente; sin embargo, se encontró que para la vigencia Mayo2020/Abril2021 se actualizaron 28 políticas de operación.SDS(2013);http://sdsisolucion.saludcapital.gov.co/IsolucionCalidad/Documentacion/frmListadoMaestroDocumentos.aspx. Entre otras, El proceso planifica , implementa, controla ,y mantinene y mejorar continuamente el sistema de gestión de la calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001;2015</p>	<p>X</p>	
<p>9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO 9.1.2. Satisfacción del Cliente</p>	<p>9,1,2 El proceso de Gestión Financiera realizo durante la vigencia 2020 dos encuestas de percepción del cliente a junio 30 se realizo al encuesta respecto a "Tramite de Estados de Cuenta" con el objetivo de conocer la percepción de los usuarios internos sobre el tramite de estados de cuenta. De acuerdo con los resultados y teniendo en cuenta los criterios de oportunidad y calidad de la información y teniendo en cuenta la auditoria de gestión que se realizo por parte de la Oficina de Control Interno se realizo el respectivo plan de mejoramiento en el cual se actualizó SDS-FIN-PR-010 "Expedición de Estados de Cuenta" cumpliendo así con el numeral de la Norma ISO 9001:2015,</p>	<p>X</p>	
<p>9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO 9.1.3. Análisis y Evaluación</p>	<p>9.1.3 Análisis y evaluación: 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 de Gestión y Desempeño en la meta N° 1 actividad N° 2, subactividad N° 2 "<u>seguimiento trimestral al Plan de depuración y revisión de cuentas contables de acuerdo con el plan de contabilidad</u> " el auditor no evidenció el seguimiento propuesto. Incumpliendo lo establecido en este numeral de la norma en cuanto a que lo planificado no se ha implementado de forma eficaz.</p>		<p>X</p>
<p>10 MEJORA 10,1. b.</p>	<p>10,1, Generalidades: El proceso debe determinar y seleccionar las oportunidades de mejora e implementar cualquier acción necesaria para cumplir los requisitos del cliente y aumentar la satisfacción del mismo b.) corregir prevenir o reducir los efectos no deseados." se realizo la revisión de las No conformidades, oportunidades para abordar riesgos y/o acciones correctivas generadas por el proceso, encontrando que a la fecha de la auditoria en el aplicativo ISOLUCION cuenta con 22 acciones abiertas así: 8 no conformidades, 13 acciones para abordar el riesgo y 1 acción correctiva generada por el proceso de las cuales tiene vencida y que a la fecha no se ha realizando seguimiento a las siguientes actividades: N°, 1926 1 actividad (30 dic02019); N°. 2183 1 actividad (30 abril de 2021); N° 2184 1 actividad (30 noviembre 2020); N° 2185 3 actividad (30 de septiembre y octubre 2020); N° 2202 (3 de diciembre de 2020); N° 2203 1 actividad (31 de diciembre de 2020); N° 2304 (14 de mayo 2021); N° 2305 2 actividad (31 de mayo de 2021); N°.2308 1 actividad (31 mayo 2021); N°. 2309 1 actividad (31 de mayo 2021); incumpliendo con el numeral 6,1 es necesario asegurar el cumplimiento de las actividades producto de las auditorias con el fin de reducir los efectos no deseados.</p>		<p>X</p>

ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS

Es una parte integral para la administración del riesgo. Es un proceso iterativo de mejora continua con el fin de: 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

El proceso de Gestión Financiera realizó encuesta de percepción del cliente respecto a creación de terceros, de acuerdo con los resultados y teniendo en cuenta los criterios de oportunidad y calidad de la información, es importante que el proceso implemente acciones que permitan mejorar la percepción de satisfacción respecto al producto evaluado. De acuerdo con el numeral de la Norma ISO 9001:2015.

CONCLUSIONES

(Describir los aspectos positivos y el alcance relevante de las no conformidades).

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 de Gestión y Desempeño.

En la verificación documental

Revisado gestor de calidad OCI: MONICA ULLOA MAZ



NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR LÍDER:	FIRMA DEL AUDITOR LÍDER:
LUZ MYRIAM ARIAS M.	
NOMBRES Y APELLIDOS JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:	FIRMA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:
OLGA LUCIA VARGAS COBOS	