

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD



Bogotá D.C., Abril 26 de 2017

REVISADO POR:
Emiro José García Palencia
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

AUDITOR (ES):
LÍDER: Gilma Jannett Hernández Aparicio
EQUIPO AUDITOR: Luz Myriam Arias Murcia



OFICINA DE CONTROL INTERNO



INFORME FINAL DE AUDITORÍA
AUDITORÍA ESPECÍFICA
GESTIÓN FINANCIERA - TESORERÍA

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORÍA Código: SDS-ESC-FT-003 V.5</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García Palencia Aprobado por: Emiro José García Palencia</p>	
--	--	--	---

11	CONCLUSIONES	9
10	OPORTUNIDADES DE MEJORA	8
9	NO CONFORMIDADES	7
8	ASPECTOS POSITIVOS	7
7	ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS	4
6	METODOLOGÍA UTILIZADA	4
5	MARCO LEGAL	3
4	CRITERIOS DE AUDITORÍA	3
3	ALCANCE DE LA AUDITORÍA	3
2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA	3
1	OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA	3

INDICE

	Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García Palencia Aprobado por: Emiro José García Palencia	OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORÍA Código: SDS-ESC-FT-003 V.5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
---	--	--	---

 <p>ALCALDE MAJOR DE BOGOTÁ D.C.</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.5</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García Palencia Aprobado por: Emiro José García Palencia</p>	
---	---	--	---

1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORIA.

Verificar y evaluar la Gestión del Riesgo al Interior del proceso Gestión Financiera – Tesorería.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORIA.

- Verificar la eficacia y efectividad de los controles.
- Verificar la implementación de las acciones de mitigación del riesgo producto de la Autoevaluación del control.

3. ALCANCE DE LA AUDITORIA.

La evaluación se realizará con lo tramitado durante la vigencia 2016 en el tema de gestión de riesgos por parte del proceso a evaluar.

4. CRITERIOS DE AUDITORIA.

- Mapa de Riesgos Institucional
- Autoevaluación del Riesgo Vigencia 2016
- Lineamiento Riesgos Versión 2
- Documentación suministrada por el proceso evaluado

5. MARCO LEGAL.

- Ley 87 de 1993 "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones."
- Ley 489 de 1998 "Estatuto Básico de Organización y Funcionamiento de la Administración Pública."
- Decreto 2145 de 1999 "Por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración Pública del orden nacional y territorial y se dictan otras disposiciones".
- Directiva Presidencial 09 de 1999 "Lineamientos para la implementación de la política de lucha contra la corrupción."
- Decreto 2593 del 2000 "Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2145 de noviembre 4 de 1999."

La evaluación, seguimiento y verificación fue realizada de forma específica a la Gestión de Riesgos del Proceso de Gestión Financiera - Tesorería, en especial siguiendo los criterios y conceptos formulados en la Guía o Lineamientos para la Administración del Riesgo del Departamento Administrativo de la Función Pública y verificando el lineamiento y Política para la Administración del Riesgo en la SDS Código-SDS-PYC.MT-001 V.03, vigente para



7. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS.

- Evaluación del procedimiento ejecución de recursos financieros SDS-FIN-PR-001 del 14/Dic./2015 y documentos relacionados al procedimiento.
- Evaluación del mapa de riesgos 2016 del proceso Gestión Financiera-Tesorería.
- Registros documentados por el proceso en cumplimiento de su gestión para el control y gestión de los riesgos.

La auditoría basada en riesgos al proceso Gestión Financiera-Tesorería, se realizó mediante las herramientas de entrevista y verificación documental de los controles identificados, en tres (3) etapas, así:

6. METODOLOGÍA UTILIZADA.

- Decreto 1537 de 2001 "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado."
- Decreto 943 de 2014 "Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI)."
- Decreto 4485 de 2009 "Por medio de la cual se adopta la actualización de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública."
- Ley 1474 de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública." Artículo 73. "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".
- Manual de Contratación de la SDS.
- Guía para la Administración del Riesgo - Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP - 2011.
- Lineamiento y Política para la Administración del Riesgo en la SDS Código-SDS-PYC.MT-001 V.03
- Resolución 2173 de 2014, "Por la cual se modifican los roles y responsabilidades de la Política de Administración de Riesgos de la Secretaría Distrital de Salud"
- Circular DDT No. 12 de 2016 Lineamientos generales sobre la Cuenta Única Distrital - CUD.

 <p>AL CALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.5</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García Palencia Aprobado por: Emiro José García Palencia</p>	
---	---	--	---

el año 2016, así también se evaluó y verificó la eficacia de los controles que se están aplicando en los riesgos identificados por el proceso evaluado.

Dentro del procedimiento de Ejecución de Recursos Financieros se identificaron por parte de los auditores 20 actividades relacionadas con la gestión de tesorería de un total de 121 actividades descritas en el mismo proceso de gestión Financiera dentro del cual remite al Mapa de riesgos para verificar los controles existentes en cada una de ellas.

Se dio inicio al proceso de auditoría basada en riesgo con la mesa de apertura el día 2 de marzo de 2017 a la cual asistió por parte del proceso el Tesorero. En la misma se informó sobre el proceso, de auditoría, etapas, objetivo, alcance, marco legal y cronograma estableciendo en la misma los términos y condiciones de realización de la evaluación notificada.



Durante la ejecución de la auditoría se realizaron tres visitas de campo a la Dirección Financiera – Tesorería en las cuales se efectuaron entrevistas con los funcionarios del proceso y de igual forma se solicitaron formalmente las evidencias o soportes de la gestión frente a la gestión del riesgo durante la vigencia 2016 de acuerdo con el mapa de riesgo suministrado por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad y publicado en la ruta V.11. Dirección Planeación y Sistemas | Dirección Planeación Institucional y Calidad | MAPA DE RIESGOS Y AUTOEVALUACIÓN 2016 | MAPA DE RIESGOS 2016 | MAPAS DE RIESGO PROCESOS | FIN

Como resultado del trabajo de campo adelantado, se evidenciaron los siguientes aspectos para realizar la evaluación a la gestión del riesgo del proceso evaluado:

- Se informó que la gestión del riesgo desde el proceso de Gestión Financiera fue realizada por los líderes de los procesos de contabilidad, presupuesto y tesorería donde se determinaron los riesgos inherentes al mismo.
- Como producto de la gestión realizada para generar mecanismos de prevención con el fin de mitigar el riesgo, el grupo auditor solicitó al proceso evidencia documental de algunas actividades realizadas al interior para generar controles que permitieran disminuir el nivel de severidad de los riesgos definidos por el mismo, sin que el proceso proporcionara la información suficiente para evidenciar la documentación de los mismos.

La metodología manejada para la autoevaluación de riesgos no se encuentra estructurada de tal manera que permita generar una información coherente cuya lectura no ofrezca un análisis preciso que permita establecer tanto el seguimiento y revisión de los riesgos, la efectividad de sus controles, como la formulación de acciones de mejora y su monitoreo.

Respecto a la Autoevaluación del Riesgo emitida por el proceso en agosto de 2016 los auditores informan que la misma se realizó para efectos de la visita de certificación de calidad por parte del Icontec y que la misma fue elaborada con los lineamientos establecidos por parte de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad para tal efecto. El mismo no fue socializado a todos los funcionarios del proceso evaluado y no generó una mejora evidente en el proceso.

 <p>ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. OFICINA DE CONTROL INTERNO</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.5</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García Aprobado por: Emiro José García Palencia</p>	
---	--	---	---

La evidencia de la ejecución de controles y acciones en el proceso evaluado no se encontraba almacenada en medio físico o digital para la revisión de esta, sino que reposaba en diferentes personas del proceso, lo que evidencia debilidades de control que se tiene con respecto al monitoreo que se realiza a los riesgos de los diferentes procesos. La falta de un monitoreo constante, los riesgos con debilidades en la identificación de causas y controles poco claros y periódicos pueden permitir la materialización de los mismos.

- Gestión de partidas conciliatorias.
- Gestión documental del proceso.

Una vez analizados los controles existentes en el mapa de riesgos, la auditoría considera que existen actividades que por el grado de sensibilidad que tiene el manejo de los recursos públicos, ameritan la implementación de controles que eviten la materialización de riesgos tales como:



- ✓ Respecto al rechazo de órdenes de pago (OP), no se evidencia que el proceso lleve un control adecuado a las OP, ya que cada entidad es responsable de consultar sus rechazos y gestionar una nueva orden de pago.
- De los cuales el proceso no presentó evidencia alguna.

recursos del Fondo Financiero Distrital de Salud y de la Secretaría Distrital de Salud. que se llevo durante la vigencia 2016 de la calificación de los bancos donde se tienen depositados los

- Realizar el seguimiento al comportamiento del Ranking financiero. El proceso Gestion Financiera Tesoreria remitió ranking de fecha 31 de diciembre de 2016 con el cual no fue posible verificar el control de PAC por proyecto para aprobación por parte de la Dirección Distrital de Tesorería.
- Realizar análisis y diligenciamiento por parte del grupo de trabajo de Tesorería de las reprogramaciones proyectos financiados con recursos de transferencias del gobierno nacional.
- Seguimiento de los ingresos por parte grupo de trabajo de Tesorería a las dependencias que gerencian ingresos.
- Realizar análisis del recaudo con proyección de los periodos siguientes y socialización para toma de medidas de ajuste con el fin de no ejecutar las apropiaciones financiadas con fuentes que no van a ingresar.
- Realizar el seguimiento al comportamiento del Ranking financiero. El proceso Gestion Financiera Tesoreria remitió ranking de fecha 31 de diciembre de 2016 con el cual no fue posible verificar el control de PAC por proyecto para aprobación por parte de la Dirección Distrital de Tesorería.

El grupo auditor basado en los controles establecidos tanto en el procedimiento de gestión de recursos financieros código SDS-FIN-PR-001 y el mapa de riesgos del proceso evaluado, indaga a los auditados sobre la efectividad de los controles establecidos para el manejo de los recursos obtenidos por rendimientos financieros, por ingresos recibidos para ejecución de proyectos de inversión y rentas recibidas, para lo cual se solicitaron evidencias documentales de los controles que se encuentran definidos en el mapa de riesgos:

Una vez evaluada la gestión específica del proceso frente a la metodología de gestión de riesgos, esta auditoría basa su evaluación en normas específicas que permite evidenciar el adecuado manejo de los recursos al interior de Tesorería, para lo cual se aplicó una lista de chequeo específica basada en la Circular DDT Nro. 12 de 2016 Lineamientos generales sobre la Cuenta Única Distrital y la Directiva Nro. 001 de diciembre 3 de 2013, ambas de la Dirección del Tesoro Distrital, además de evaluar la implementación de políticas y lineamientos de inversión y riesgo para el manejo de los recursos del FFDS.

 <p>ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.5</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García Aprobado por: Emiro José García Palencia</p> 
--	--	---

En la última revisión por la Dirección presentada por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad en la Visita de Ictec a finales de la vigencia 2016, no se evidencia materialización de riesgos en el proceso; sin embargo, se presentaron calificaciones inferiores a 100 en Puntaje Control Riesgo y Puntaje de Autoevaluación para lo cual el proceso registra haber formulado plan de mejora el cual no fue entregado por parte del proceso para realizar seguimiento a su cumplimiento.



8. ASPECTOS POSITIVOS.

El proceso de gestión financiera se encuentra trabajando en la nueva metodología adoptada en enero de 2017 por parte de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad para la gestión del riesgo, hecho que evidencia la responsabilidad de los funcionarios de la oficina de tesorería en el cumplimiento de los objetivos trazados por el mismo en armonía con los objetivos institucionales.

9. NO CONFORMIDADES.

9.1 Al realizar un análisis del nivel de severidad del riesgo 6 se evidencia que la valoración del riesgo inherente y la valoración del riesgo residual es Alta, presuntamente porque los controles implementados en el proceso no son suficientes para mitigar el riesgo, hecho que genera incertidumbre para la auditoría por ser las actividades de tesorería de alta sensibilidad para el proceso de gestión financiera, incumpliendo lo establecido en el numeral 10.3.2 Herramientas para ejercer el control "Efectividad del control: se deberá registrar si o no si el control ha ayudado a la mitigación del riesgo, esta respuesta dependerá de un análisis juicioso que debe realizar el proceso con respecto a la correlación que exista entre el riesgo y el control y la materialización del riesgo en el periodo evaluado", del Lineamiento y Política para la Administración del Riesgo en la SDS Código: SDS-PYC-MT-001 V.03, aplicada en la vigencia 2016 por el proceso evaluado.

9.2 Al evaluar el mapa de riesgos del proceso de gestión financiera se encuentra que las actividades de tesorería tienen formulados los riesgos No. 5 y 6, los cuales de acuerdo a lo expuesto por los auditados en el trabajo de campo, no hacen parte de las labores diarias de los servidores a cargo de las funciones de tesorería ni se encuentra formulado un plan que permita generar un proceso de mejoramiento continuo en el mismo para de esta manera garantizar a través de controles efectivos mitigar los riesgos y disminuir el nivel de severidad de los mismos, incumpliendo lo establecido en el numeral 10.3.3, del Lineamiento y Política para la Administración del Riesgo en la SDS Código: SDS-PYC-MT-001 V.03, aplicada en la vigencia 2016 por el proceso evaluado.

 <p>ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.5</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García Palencia Aprobado por: Emiro José García Palencia</p>	
--	---	--	---

9.3 En el análisis efectuado a las Medidas de Respuesta registradas en el mapa de riesgos, el grupo auditor establece que en el riesgo No. 5 el proceso de gestión financiera – tesorería asume el riesgo de "Pérdida de recursos financieros" *incumpliendo lo establecido en el numeral 11. Opciones de Manejo del Riesgo Residual*, toda vez que el proceso decidió asumir el riesgo sin que el control mitigara la severidad del mismo, incumpliendo el Lineamiento y Política para la Administración del Riesgo en la SDS Código: SDS-PYC-MT-001 V.03, aplicada en la vigencia 2016 por el proceso evaluado.

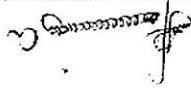
10. OPORTUNIDADES DE MEJORA.

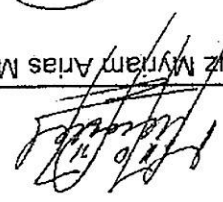
- 10.1 Se recomienda considerar dentro de los riesgos previstos para el proceso en su gestión, la especial atención con el sistema de gestión documental en aras de preservar y custodiar de manera correcta los documentos e información por la generada a fin de realizar la planificación, manejo y organización de la documentación producida y recibida por el proceso desde su origen hasta su destino final, con el objeto de facilitar su utilización y conservación.
- 10.2 Es necesario fortalecer los mecanismos que se soportan en las políticas institucionales, para que el responsable del proceso evaluado intensifique e involucre a todos los funcionarios en la participación de un ambiente de compromiso y conciencia en la búsqueda de acciones encaminadas a la prevención y administración de los Riesgos.
- 10.3 Se recomienda en el formato del mapa de riesgos a nivel institucional incluir una columna que registre la fecha de revisión de los mismos.
- 10.4 Es relevante para el proceso evaluado la comprensión e interiorización de la política de riesgos de la entidad por parte de los servidores al igual que las actividades necesarias para realizar la gestión el riesgo (identificación, análisis y valoración del riesgo).
- 10.5 Se recomienda al sujeto auditado revisar la efectividad de los controles registrados en el mapa de riesgos al igual que la documentación de los mismos al interior del proceso de gestión financiera.

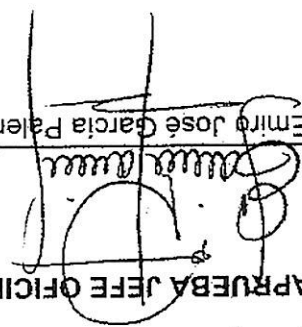
11. CONCLUSIONES.

- 11.1 Es importante informar que de la vigencia objeto de evaluación (2016) no se proporcionaron elementos de juicio o registros que dieran cuenta sobre la actividad desplegada por el proceso para la gestión del riesgo y en especial, en aquellos que están relacionados con la autoevaluación del riesgo y sus controles, ni el monitoreo de los mismos.
- 11.2 De la información obtenida en el desarrollo de la auditoría, se pudo evidenciar que el proceso auditado no cuenta con la documentación suficiente para evidenciar los controles implementados en sus procedimientos para evitar la materialización de los riesgos.
- 11.3 Las evidencias suministradas por el proceso no aportan acciones ciertas que demuestren la realización de actividades de socialización al interior del mismo para garantizar que los funcionarios conozcan la metodología de riesgos y la apliquen en su quehacer diario.

NOMBRE (S) Y APELLIDO (S) Y FIRMA (S) DE AUDITOR (ES).


 Gilma Jannett Hernández Aparicio


 Luz Myriam Arias Murcia


 Emiro José García Palencia
APRUEBA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO,

 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. OFICINA DE SALUD	OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.5	Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García Palencia Aprobado por: Emiro José García Palencia
--	--	---

