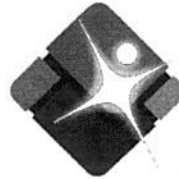




**OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: 114 EVA FT 03 V.04**

Elaborado por:
Oscar Reyes
Revisado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Aprobado por:
Elizabeth Fajardo Velasquez
Control Documental
Dirección Planeación-SIG



INFORME EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA.

OFICINA DE CONTROL INTERNO

AUDITOR

LIDER: SAMUEL HERNANDEZ ARANA

REVISADO POR:

**EMIRO JOSÉ GARCÍA PALENCIA
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO**


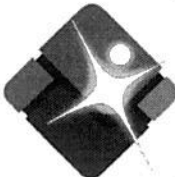
BOGOTÁ, FEBRERO DE 2014

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

	<p align="center"> OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: 114 EVA FT 03 V.04 </p>	<p> Elaborado por: Oscar Reyes Revisado por: Elizabeth Fajardo Velásquez Aprobado por: Elizabeth Fajardo Velasquez Control Documental Dirección Planeación-SIG </p> 
---	---	--

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA.....	3
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA.....	3
3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA.....	3
4. CRITERIOS DE AUDITORÍA.....	3
5. MARCO LEGAL.....	3
6. METODOLOGÍA UTILIZADA.....	3
7. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS.....	5
7.2 CUMPLIMIENTO DE INDICADORES.....	112
7.3 CUMPLIMIENTO OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.....	113
8. ASPECTOS POSITIVOS.....	115
9. HALLAZGOS DE NO CONFORMIDAD.....	115
10. CONCLUSIONES.....	115
11. RECOMENDACIONES DE CONTROL INTERNO.....	115
12. ANEXOS.....	116

	<p align="center"> OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: 114 EVA FT 03 V.04 </p>	<p> Elaborado por: Oscar Reyes Revisado por: Elizabeth Fajardo Velásquez Aprobado por: Elizabeth Fajardo Velasquez Control Documental Dirección Planeación-SIG </p> 
---	---	--

1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA.

Realizar la evaluación de gestión por dependencias de la Dirección Administrativa

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA.

- Examinar evidencias del cumplimiento de las metas, indicadores y actividades de la Subdirección de Gestión Judicial.
- Revisar evidencias del cumplimiento de las metas, indicadores y actividades de la Subdirección de Contratación.

3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA.

Realizar la evaluación de gestión por dependencias en la Dirección de Planeación y Sistemas, mediante la verificación de la gestión, conforme al cumplimiento de actividades, indicadores, metas, formulados en la hoja de Excel ubicada en P:/11.Dirección Planeación y Sistemas/SEGUIMIENTO POA 2013 DIRECCIONES Y OFICINAS/SEGUIMIENTO POR DIRECCIONES/5. DIRECCION JURIDICA Y CONTRATACION, para la vigencia 2013.

4. CRITERIOS DE AUDITORÍA.

- Verificación POA registro Hoja de Cálculo de Excel vigencia 2013.

5. MARCO LEGAL.

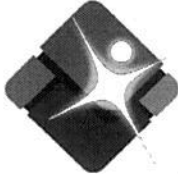
Ley 872 de 2003, Ley 1474 de 2011, Ley 904 de 2004, Ley 909 de 2004, Acuerdo 137 de 2010, Resolución 1534 de 2006.

6. METODOLOGÍA UTILIZADA.

La auditoría corresponde a una auditoría programada de tipo interno, al Modelo de Estándar de Control Interno, se ha aplicado el esquema PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar) con la siguiente secuencia:

Planear:

- ✓ Elaboración del programa de auditoría y plan de auditoría.

	<p align="center"> OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: 114 EVA FT 03 V.04 </p>	<p> Elaborado por: Oscar Reyes Revisado por: Elizabeth Fajardo Velásquez Aprobado por: Elizabeth Fajardo Velasquez Control Documental Dirección Planeación-SIG </p> 
---	---	--

- ✓ Definición de los objetivos, el alcance y los tiempos de ejecución, en reuniones previas a la auditoría se generaron los objetivos, que se entregan dentro del plan de auditoría.
- ✓ Preparar la auditoría de campo, papeles de trabajo. Se elaboraron papeles de trabajo como es la lista de verificación la cual fue avalada por el Jefe de la Oficina de Control Interno.

Hacer:

- ✓ Auditoría de campo, se realizaron visitas de campo en el mes de enero de 2014.
- ✓ Recolección y verificación de la información. Se realizó análisis de la información recolectada en visita de campo y se presentan los resultados en el presente informe.

Para terminar el ciclo de auditoría se continuará con:

Verificar:

- ✓ Reunión de Cierre.
- ✓ Entrega del Informe final de auditoría a la Dirección involucrada.
- ✓ Solicitud de planes de mejora de las no conformidades detectadas.

Actuar:

- ✓ Actividades Complementarias.

Previa programación, se realiza el seguimiento a los planes de mejora levantados por la Dirección que interviene en la auditoría. Adicionalmente, se podrán solicitar acciones preventivas y/o correctivas de los aspectos a mejorar.

- Pruebas de Cumplimiento

Se realizó verificación de los compromisos de indicadores y metas reportadas en el POA de la Dirección para el 2013.

- Pruebas analíticas.

Con la información recolectada y la información reportada en el formato de seguimiento a POA por direcciones, se realizó una validación de la veracidad de la información reportada teniendo en cuenta lo evidenciado en campo.



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velasquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG



7. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS.

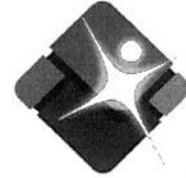
7.1 EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES.

ITEM	ASPECTOS A VERIFICAR	HERRAMIENTAS DE AUDITORIA	%	CUMPLE			OBSERVACIONES
				SI	NO	parcial	
1. Indicador							
% de provisión de servicio administrativo de correspondencia Interna y Externa							
	Actividad Prestar de manera óptima el servicio de correspondencia y fotocopiado solicitados por las dependencias.						
	Acciones desarrolladas Enero-Febrero En el mes de enero se radicaron 9.160 documentos externos y 12.710 documentos internos, así mismo en el mes de febrero se radicaron 19,486 documentos externos y 13.521 documentos internos para un total durante el primer bimestre del año de 44,877 documentos radicados. En cuanto al servicio de fotocopiado se prestó durante el primer bimestre a través de la empresa Copitecnicos Ltda. En el mes de febrero se fotocopiaron 50.928 documentos y en el mes de febrero se fotocopiaron	Cumplimiento	8,33%				NOTA 1: La información de correspondencia radicada tanto interna y externa se verificó en el reporte mensual generado por el sistema FOX radicación de correspondencia - indicadores de gestión - informe consolidado; y en el aplicativo CORDIS - página de reportes de documentos recibidos y radicados por el grupo de correspondencia interna y externa. Los reportes CORDIS no se pueden cuantificar. NOTA 2: La información de fotocopiado se verificó en las solicitudes de fotocopiado de las diferentes dependencias que están clasificadas por mes; en las relaciones diarias de fotocopiado llevadas por correspondencia en la cual se asigna el número para autorizar la fotocopia; en el consolidado diario por dependencia que es llevado por la persona encargada de sacar las fotocopias; en el cuadro de seguimiento de fotocopiado diario; en el consolidado mensual de fotocopias. ENERO: En el POA se reportó para el mes de enero, radicación de



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG

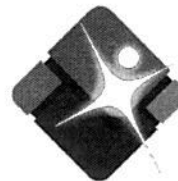


	<p>65.074 documentos. a nivel institucional.</p>		<p>8,33%</p>		<p>9.160 documentos externos y 12.710 documento internos, para un total de 21.870 documentos radicados; en visita de campo dicha información no se pudo verificar, por cuanto no existen soportes de estos.</p> <p>x - En visita de campo se verificó que en el mes de enero fotocopiaron 50.928 documentos, dicha información se verificó en las solicitudes de fotocopiado de las diferentes dependencias que están clasificadas por mes; en las relaciones diarias de fotocopiado llevadas por correspondencia en la cual se asigna el número para autorizar la fotocopia; en el consolidado diario por dependencia que es llevado por la persona encargada de sacar las fotocopias; en el cuadro de seguimiento de fotocopiado diario; en el consolidado mensual de fotocopias.</p> <p>FEBRERO: En el POA se reportó para el mes de febrero, radicación de 19.486 documentos externos y 13.251 documentos internos, para un total de 21.870 documentos radicados; en visita de campo dicha información no se pudo verificar, por cuanto no existen soportes de estos.</p> <p>- En visita de campo se verificó que en el mes de febrero fotocopiaron 60.074 documentos, dicha información se verificó en las solicitudes de fotocopiado de las diferentes dependencias que están clasificadas por</p>
--	--	--	--------------	--	---



**OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: 114 EVA FT 03 V.04**

Elaborado por:
Oscar Reyes
Revisado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Aprobado por:
Elizabeth Fajardo Velasquez
Control Documental
Dirección Planeación-SIG

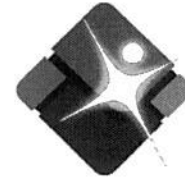


						mes; en las relaciones diarias de fotocopiado llevadas por correspondencia en la cual se asigna el número para autorizar la fotocopia; en el consolidado diario por dependencia que es llevado por la persona encargada de sacar las fotocopias; en el cuadro de seguimiento de fotocopiado diario; en el consolidado mensual de fotocopias.
	<p>Marzo En el mes de marzo se radicaron 9926 documentos externos y 12686 documentos internos, para un total durante el primer bimestre del año de 22612 documentos radicados.</p> <p>En cuanto al servicio de fotocopiado se prestó durante el mes de marzo de 2013 a través de la empresa Copitecnicos Ltda., un total de 40,729 fotocopias de documentos a nivel Institucional.</p>	Cumplimiento	8,33%	x		<p>En visita de campo se verificó radicación de 9.926 documentos externos y 12.686 documentos internos, para un total de 22.612 documentos radicados; dicha información se verificó en el reporte mensual generado por el sistema FOX radicación de correspondencia - indicadores de gestión - informe consolidado.</p> <p>- En visita de campo se verificó que copiaron 40.729 documentos, dicha información se verificó en las solicitudes de fotocopiado de las diferentes dependencias que están clasificadas por mes; en las relaciones diarias de fotocopiado llevadas por correspondencia en la cual se asigna el número para autorizar la fotocopia; en el consolidado diario por dependencia que es llevado por la persona encargada de sacar las fotocopias; en el cuadro de seguimiento de fotocopiado diario; en el consolidado mensual de fotocopias</p>
	<p>Abril Durante el mes de abril se presentaron dos quejas frente al</p>	Cumplimiento	8,33%		x	<p>En visita de campo se verificó radicación de 12.527 documentos externos y 15.561 documentos internos,</p>



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velasquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG

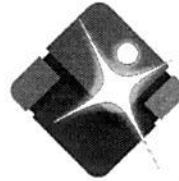


<p>servicio de correspondencia, estas fueron resueltas y se les dio un mejoramiento frente al servicio. En el mes de abril se radicaron 12527 documentos externos y 15561 documentos internos, para un total durante el mes de abril de 28088 documentos radicados.</p> <p>En cuanto al servicio de fotocopiado se prestó durante el mes de abril de 2013 a través de la empresa Copitecnicos Ltda., un total de 57,651 fotocopias de documentos a nivel Institucional.</p>					<p>para un total de 28.088 documentos radicados; dicha información se verificó en el reporte mensual generado por el sistema FOX radicación de correspondencia - indicadores de gestión - informe consolidado.</p> <p>- En visita de campo se verificó que fotocopiaron 57.651 documentos, dicha información se verificó en las solicitudes de fotocopiado de las diferentes dependencias que están clasificadas por mes; en las relaciones diarias de fotocopiado llevadas por correspondencia en la cual se asigna el número para autorizar la fotocopia; en el consolidado diario por dependencia que es llevado por la persona encargada de sacar las fotocopias; en el cuadro de seguimiento de fotocopiado diario; en el consolidado mensual de fotocopias.</p>
<p>Mayo Durante el mes de mayo se presentaron dos quejas frente al servicio de correspondencia, estas fueron resueltas y se les dio un mejoramiento frente al servicio. En el mes de mayo se radicaron 15348 documentos externos y 12217 documentos</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>6.00%</p>		<p>x</p>	<p>En visita de campo se verificó radicación de 15.348 documentos externos y 12.217 documentos internos, para un total de 27.565 documentos radicados; dicha información se verificó en el reporte mensual generado por el sistema FOX radicación de correspondencia - indicadores de gestión - informe consolidado.</p> <p>- En el mes de mayo no se reportó información en el POA referente a fotocopiado. Se reportó información sobre quejas, lo</p>



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG



<p>internos, para un total durante el mes de mayo de 27565 documentos radicados.</p>				<p>cual no corresponde a este indicador En visita de campo se verificó que fotocopiaron 34.421 documentos; dicha información se verificó en las solicitudes de fotocopiado de las diferentes dependencias que están clasificadas por mes; en las relaciones diarias de fotocopiado llevadas por correspondencia en la cual se asigna el número para autorizar la fotocopia; en el consolidado diario por dependencia que es llevado por la persona encargada de sacar las fotocopias; en el cuadro de seguimiento de fotocopiado diario; en el consolidado mensual de fotocopias.</p>
<p>Junio En el mes de junio se radicaron 10497 documentos externos y 12895 documentos internos, para un total durante el mes de junio de 23392 documentos radicados. Se presentaron cuatro (04) quejas por el cierre de la entrada de la Oficina de correspondencia, estas fueron resueltas y se les dio un mejoramiento frente al servicio.</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>6.00%</p>	<p>x</p>	<p>En visita de campo se verificó radicación de 10.496 documentos externos y 12.895 documentos internos, para un total de 23.392 documentos radicados; dicha información se verificó en el reporte mensual generado por el sistema FOX radicación de correspondencia - indicadores de gestión - informe consolidado. - En el mes de junio no se reportó información en el POA referente a fotocopiado. Se reportó información sobre quejas, lo cual no corresponde a este indicador. En visita de campo se verificó que fotocopiaron 44.666 documentos; dicha información se verificó en las solicitudes de fotocopiado de las diferentes dependencias que están clasificadas por mes; en las</p>



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velasquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG

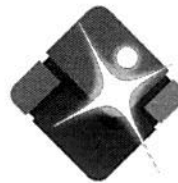


						<p>aciones diarias de fotocopiado llevadas por correspondencia en la cual se asigna el número para autorizar la fotocopia; en el consolidado diario por dependencia que es llevado por persona encargada de sacar las fotocopias; en el cuadro de seguimiento de fotocopiado diario; en el consolidado mensual de fotocopias.</p>
	<p>Julio Durante el mes de julio se presentaron cuatro quejas frente al cierre de la entrada a correspondencia, estas fueron resueltas y se les dio un mejoramiento frente al servicio. En el mes de julio se radicaron 12969 documentos externos y 16312 documentos internos, para un total durante el mes de julio de 29281 documentos radicados.</p>	Cumplimiento	6.00%		x	<p>En visita de campo se verificó radicación de 12.969 documentos externos y 16.312 documentos internos, para un total de 29.281 documentos radicados; dicha información se verificó en el reporte mensual generado por el sistema FOX radicación de correspondencia - indicadores de gestión - informe consolidado.</p> <p>- En el mes de julio no se reportó información en el POA referente a fotocopiado. Se reportó información sobre quejas, lo cual no corresponde a este indicador.</p> <p>En visita de campo se verificó que fotocopiaron 51.068 documentos; dicha información se verificó en las solicitudes de fotocopiado de las diferentes dependencias que están clasificadas por mes; en las relaciones diarias de fotocopiado llevadas por correspondencia en la cual se asigna el número para autorizar la fotocopia; en el consolidado diario por dependencia que es llevado por la persona encargada de sacar las fotocopias; en el cuadro de seguimiento de fotocopiado diario; en el</p>



**OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: 114 EVA FT 03 V.04**

Elaborado por:
Oscar Reyes
Revisado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Aprobado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Control Documental
Dirección Planeación-SIG

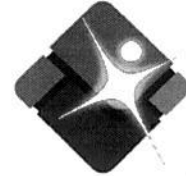


						consolidado mensual de fotocopias.
Agosto Durante el mes de agosto no se presentaron quejas relacionadas con el grupo de correspondencia. En el mes de agosto se radicaron 4420 documentos externos y 5324 documentos internos, para un total durante el mes de agosto de 9744 documentos radicados.		Cumplimiento	6.00%			<p>En visita de campo se verificó radicación de 4.420 documentos externos y 5.324 documentos internos, para un total de 9.744 documentos radicados; dicha información se verificó en el reporte mensual generado por el sistema FOX radicación de correspondencia - indicadores de gestión - informe consolidado.</p> <p>- En el mes de agosto no se reportó información en el POA referente a fotocopiado. Se reportó información sobre quejas, que no corresponde a este indicador.</p> <p>x En visita de campo se verificó que fotocopiaron 35.154 documentos; dicha información se verificó en las solicitudes de fotocopiado de las diferentes dependencias que están clasificadas por mes; en las relaciones diarias de fotocopiado llevadas por correspondencia en la cual se asigna el número para autorizar la fotocopia; en el consolidado diario por dependencia que es llevado por la persona encargada de sacar las fotocopias; en el cuadro de seguimiento de fotocopiado diario; en el consolidado mensual de fotocopias.</p>
Septiembre En el mes de septiembre se radicaron 4567 documentos externos y 6316 documentos internos, para un		Cumplimiento	8,33%	x		<p>En visita de campo se verificó radicación de 4.567 documentos externos y 6.316 documentos internos, para un total de 10.883 documentos radicados; dicha información se verificó en el</p>



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velasquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG

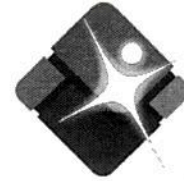


<p>total durante el mes de septiembre de 10883 documentos radicados.</p> <p>Durante el mes de Septiembre con la implementación del sistema CORDIS se presentaron quejas relacionadas con el funcionamiento del sistema, por lo que se dio soporte permanente.</p> <p>El servicio de fotocopiado durante el mes de septiembre de 2013 se prestó a través de la empresa T & G, Minolta, un total de 33,603 fotocopias de documentos a nivel Institucional. , durante este mes se incrementó, debido a que no todas las impresoras tenían tóner e igualmente se suspendió el servicio de duplicar documentos en las impresoras.</p>					<p>reporte mensual generado por el sistema FOX radicación de correspondencia - indicadores de gestión - informe consolidado.</p> <p>- En visita de campo se verificó que fotocopiaron 33.603 documentos, dicha información se verificó en las solicitudes de fotocopiado de las diferentes dependencias que están clasificadas por mes; en las relaciones diarias de fotocopiado llevadas por correspondencia en la cual se asigna el número para autorizar la fotocopia; en el consolidado diario por dependencia que es llevado por la persona encargada de sacar las fotocopias; en el cuadro de seguimiento de fotocopiado diario; en el consolidado mensual de fotocopias.</p>
<p>Octubre En el mes de septiembre se radicaron 4567</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>6,00%</p>		<p>x</p>	<p>En el POA se reportó radicación de 4.567 documentos externos y 6.319</p>



**OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: 114 EVA FT 03 V.04**

Elaborado por:
Oscar Reyes
Revisado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Aprobado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Control Documental
Dirección Planeación-SIG

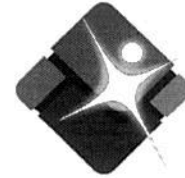


<p>documentos externos y 6316 documentos internos, para un total durante el mes de septiembre de 10883 documentos radicados.</p> <p>Durante el mes de Septiembre con la implementación del sistema CORDIS se presentaron quejas relacionadas con el funcionamiento del sistema, por lo que se dio soporte permanente.</p> <p>El servicio de fotocopiado durante el mes de septiembre de 2013 se prestó a través de la empresa T & G, Minolta, un total de 33,603 fotocopias de documentos a nivel Institucional. , durante este mes se incrementó, debido a que no todas las impresoras tenían tóner e igualmente se suspendió el servicio de duplicar documentos en las impresoras.</p>				<p>documentos internos, para un total de 10.883 documentos radicados; información que corresponde a la del mes de septiembre.</p> <p>En visita de campo se verificó que en el aplicativo CORDIS – página de reportes de documentos recibidos y radicados por el grupo de correspondencia interna y externa se presenta un global de correspondencia radicada, y Los reportes CORDIS no se pueden cuantificar.</p> <p>- En visita de campo se verificó que fotocopiaron 33.603 documentos; dicha información se verificó en las solicitudes de fotocopiado de las diferentes dependencias que están clasificadas por mes; en las relaciones diarias de fotocopiado llevadas por correspondencia en la cual se asigna el número para autorizar la fotocopia; en el consolidado diario por dependencia que es llevado por la persona encargada de sacar las fotocopias; en el cuadro de seguimiento de fotocopiado diario; en el consolidado mensual de fotocopias.</p>
--	--	--	--	--



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velasquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG

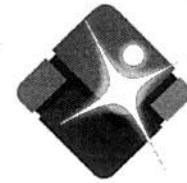


<p>Noviembre En el mes de Noviembre se radicaron 11358 documentos internos y 8568 documentos externos, para un total aproximado durante el mes de Noviembre de 19923 documentos radicados.</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>6,00%</p>			<p>En visita de campo se verificó radicación 11.358 documentos externos y 8.568 documentos internos, para un total de 19.923 documentos radicados; dicha información se verificó en el reporte mensual generado por el sistema FOX radicación de correspondencia - indicadores de gestión - informe consolidado.</p> <p>- En el mes de noviembre no se reportó información en el POA referente a fotocopiado.</p> <p>x En visita de campo se verificó que se fotocopiaron 40.701 documentos; dicha información se verificó en las solicitudes de fotocopiado de las diferentes dependencias que están clasificadas por mes; en las relaciones diarias de fotocopiado llevadas por correspondencia en la cual se asigna el número para autorizar la fotocopia; en el consolidado diario por dependencia que es llevado por la persona encargada de sacar las fotocopias; en el cuadro de seguimiento de fotocopiado diario; en el consolidado mensual de fotocopias.</p>
<p>Diciembre En el mes de Diciembre se radicaron 11358 documentos internos y 8568 documentos externos, para un total aproximado durante el mes de Diciembre aproximado de 19923</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>5,00%</p>			<p>En el POA se reportó que se radicaron 4.567 documento externos y 6.319 documentos internos, para un total de 10.883 documentos radicados; información que corresponde a la del mes de noviembre.</p> <p>En visita de campo se verificó que en el aplicativo CORDIS – página de reportes de documentos</p>



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG



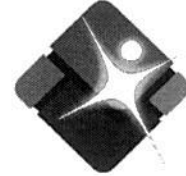
documentos radicados.						<p>recibidos y radicados por el grupo de correspondencia interna y externa se presenta un global de correspondencia radicada, y Los reportes CORDIS no se pueden cuantificar.</p> <p>- En el mes de diciembre no se reportó información en el POA referente a fotocopiado.</p> <p>- En visita de campo se verificó que fotocopiaron 120.438 documentos; dicha información se verificó en las solicitudes de fotocopiado de las diferentes dependencias que están clasificadas por mes; en las relaciones diarias de fotocopiado llevadas por correspondencia en la cual se asigna el número para autorizar la fotocopia; en el consolidado diario por dependencia que es llevado por la persona encargada de sacar las fotocopias; en el cuadro de seguimiento de fotocopiado diario; en el consolidado mensual de fotocopias.</p>
SUBTOTAL			82,65%			

<p>2. Indicador Acciones de mantenimiento preventivo y correctivo de los bienes muebles e inmuebles de la SDS. Realizados en el período.</p>						
<p>Actividad Ejecución del programa de mantenimiento preventivo y correctivo de Equipos y bienes muebles e inmuebles para la entidad</p>						
<p>Acciones desarrolladas</p>						
<p>Enero - Febrero A partir del 11 de enero de 2013 Se lograron concretar cinco (5) contratos para mantenimientos correctivos y preventivos de Motobombas, calderas, cuartos fríos, aire acondicionado y ventilación</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>8.33%</p>	<p>x</p>			<p>NOTA: en visita de campo se verificó la información presentada en el POA 2013 en el cuadro de actividades de mantenimiento realizadas mediante el contrato 2631 de 2012 con SAGA LTDA y el grupo de mantenimiento de la</p>



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
Oscar Reyes
Revisado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Aprobado por:
Elizabeth Fajardo Velasquez
Control Documental
Dirección Planeación-SIG

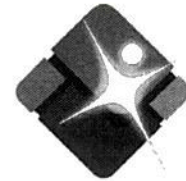


<p>mecánica, un (1) contrato de mantenimiento de las instalaciones de la entidad y un (1) contrato de suministro de socket, balastos y demás elementos eléctricos. Se están atendieron de manera inmediata las solicitudes de mantenimiento y los reportes de emergencia relacionados con el mantenimiento de los equipos y las instalaciones físicas del CDS como de las sedes en custodia, para un total de 393 actividades de mantenimiento para el mes de Enero y 679 actividades del mes de Febrero de 2013.</p>			<p>SDS donde se registran los mantenimientos de adecuación de espacios locativos, traslado de elementos, electricidad, equipos, plomería, carpintería metálica, cerrajería y pintura; también se verifico la información en los contratos celebrados por la Dirección Administrativa para mantenimiento de equipos: Contrato No. 2094 del 27 de diciembre de 2012 – Red frío. contrato No. 2083 de diciembre 6 de 2012 – Aire acondicionado, contrato No. 2104 del 28 de diciembre de 2012 – Motobombas, contrato No. 2103 de enero 17 de 2102 – Calderas, contrato No. 2631 de 2012 – Mantenimiento preventivo, contrato No. 2392 de 2012 – Eléctricos; también se verificó la información reportada en el formato de solicitud de mantenimiento, el formato de asistencia de mantenimiento, los correos enviados por las diferentes dependencias al grupo de mantenimiento solicitando los servicios, en el formatos de orden de trabajo y/O mantenimiento correctivo código BY-FT070 V.01.</p> <p>Enero - Febrero - En visita de campo se verificó cinco (5) contratos de mantenimiento preventivo y correctivo como son: contrato No. 2094 del 27 de diciembre de 2012 – Red frío, contrato No. 2083 de diciembre 6 de 2012 – Aire acondicionado, contrato No. 2104 del 28 de diciembre de 2012 – Motobombas, contrato No. 2103 de enero 17 de 2102 – Calderas, contrato No. 2631</p>
---	--	--	---



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG

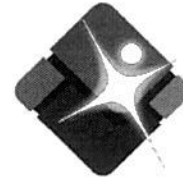


					<p>de 2012 – Mantenimiento preventivo, contrato No. 2392 de 2012 – Eléctricos.</p> <p>- Se verificó que en enero se realizaron 393 mantenimientos preventivos: Adecuación de espacios locativos 34, Traslados de elementos 35, Electricidad 81, Equipos 54, plomería 37, Carpintería metálica 132, Cerrajería 19, Pintura 1.</p> <p>Se verificó que en febrero se realizaron 679 mantenimientos preventivos: Adecuación de espacios locativos 32, Traslados de elementos 86, Electricidad 400, Equipos 92, plomería 46, Carpintería metálica 4, Cerrajería 19, Pintura 0.</p>
	<p>Marzo MANTENIMIENTOLOCATIVO: Durante el mes de Marzo de 2013 en lo referente a mantenimientos de las instalaciones físicas (mantenimientos eléctricos, hidráulicos, cerrajería y otros) se llevaron a cabo las siguientes actividades de mantenimiento así: (Adecuación de puestos de trabajo 25, traslado de elementos 4, eléctricos 766, cerrajería 105, equipos 110, carpintería 6, otros" (plomería, pintura, acompañamiento técnico) 60, para un total de total de 1076 actividades de mantenimiento correctivo, atendidos, de un total de 1105 solicitudes requeridas</p> <p>MTOEQUIPOS: Se realizaron mantenimientos preventivos mensuales para cada grupo de equipos así: Ascensores, Sistema de Autom, Seguimiento y Control, Calderas, Sistema de Monitoreo SITRAD, Motobombas, Plantas de Energía, Sistema de Gabinetes Contraincendio, Sistema de Control Acc x Biometría, Aire Acondicionado y Cuartos fríos; de tal</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>8.33%</p>	<p>x</p>	<p>Los mantenimientos locativos son realizados por la empresa contratante SAGAC Ltda., y los funcionarios de mantenimiento de la Dirección Administrativa.</p> <p>- En visita de campo se verificó que en el mes de marzo se realizaron 679 mantenimientos locativos: Adecuación de espacios locativos 25, Traslados de elementos 4, Electricidad 766, Equipos 110, plomería 60, Carpintería metálica 6 Cerrajería 105, Pintura 0.</p> <p>- En cuanto a mantenimiento se verifico: Uno (1) mensual a Ascensores, cuatro (4) a Red fríos en Zoonosis – cuarto de calderas, motores - cuarto frio, y dos (2) en cuarto de vacunas; dos (2) mantenimientos a calderas, uno (1) en Tipometría y otro en Motobomba Homocentro; dos (2) a Motobombas en cambio de tubería</p>



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velasquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG

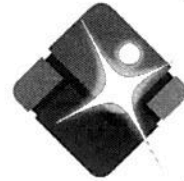


<p>manera que se realizaron Diez (10) mantenimientos preventivos en total a los equipos vitales en el período.</p> <p>De igual manera se realizaron mantenimientos correctivos en el periodo así: De igual manera se realizaron dieciséis (16) mantenimientos correctivos en el período así: dos (2) en Calderas, dos (2) en Motobombas y cuatro (4) a los Cuartos Fríos, Uno (01) Aire Acondicionado dos (02) Sistema de Automatización, Seguimiento y Control, Cuatro (04) Sistema de Gab Contra Incendio (Mang, Averiadas)</p>				<p>motobombas cuarto SDS y cambio de tubería en Zoonosis, Un (1) mantenimiento al aire acondicionado, uno (1) mensual al sistema de automatización, seguridad y control, uno (1) mensual a biometría y dos (2) correctivos al sistema de automatización.</p> <p>- En cuanto a mantenimientos preventivos se realizaron 10, a motobombas, aire acondicionado red de frio y calderas.</p>
<p>Abril MANTENIMIENTOLOCATIVO: Se continúa atendiendo de manera inmediata las solicitudes de mantenimiento y los reportes de emergencia relacionados con el mantenimiento de los equipos y las instalaciones físicas del CDS como de las sedes en custodia: Cerro Alpes, Manjui y Zoonosis. Durante el mes de Abril de 2013 en lo referente a mantenimientos de las instalaciones físicas de la Secretaria Distrital de Salud (mantenimientos eléctricos, hidráulicos, cerrajería y otros) se llevó a cabo las siguientes actividades de mantenimiento así: (Adecuación de puestos de trabajo 147,locativos 35, carpintería metálica 25, traslado de elementos 6, cerrajería 78, pintura7, eléctricos 802, plomería75 acompañamiento técnico 6, para un total de 1181 actividades de mantenimiento correctivo en el periodo de un total de 1189 solicitudes realizadas. De igual manera se realizaron mantenimientos correctivos en el período así: Diecinueve (19) mantenimientos correctivos en el período así: dos (2) en Calderas, dos (2) en Motobombas y cuatro (4) a los Cuartos Fríos, Uno (01) Aire Acondicionado dos (02) Sistema de Automatización, Seguimiento y</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>8.33%</p>	<p>x</p>	<p>- En visita de campo se verificó que en el mes de abril se realizaron 1081 mantenimientos locativos: Adecuación de espacios locativos 75, Traslados de elementos 6, Electricidad 802, plomería 75, Carpintería metálica 25 Cerrajería 78, Pintura 7, acompañamiento técnico 6, adecuación puestos de trabajo 147.</p> <p>- En cuanto a mantenimiento de equipos, se verificó que se realizaron los siguientes mantenimientos correctivos: dos (2) a calderas, cuatro (4) en cuartos fríos, uno (1) al aire acondicionado, dos(2) al sistema de automatización, se instalaron dos (2) soportes metálicos al sistema Gab, siete (7) recargas a extintores y uno (1) a biometría.</p>



**OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: 114 EVA FT 03 V.04**

Elaborado por:
Oscar Reyes
Revisado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Aprobado por:
Elizabeth Fajardo Velasquez
Control Documental
Dirección Planeación-SIG

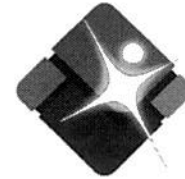


<p>Control, Cuatro (04) Sistema de Gab Contra Incendio (Instalación Sopor Metálicos Adm, Lab y Hemo. Se recargaron 7 Extintores) Tres (03) Asistencias Control. Acceso por Biometría, CCTV (01)</p>					
<p>Mayo Durante el mes de mayo de 2013 en lo referente a mantenimientos de las instalaciones físicas de la Secretaría Distrital de Salud, se encuentra en ejecución el contrato con la Firma SAGAC, con la cual se han adelantado de manera parcial en sus diferentes componentes (eléctricos, hidráulicos, cerrajería, oficina abierta y otros), no obstante se cuenta con un cronograma de actividades el cual se realiza el seguimiento diaria al avance de las actividades hasta la finalización del contrato (10 de julio de 2013).</p> <p>Se ha dado cumplimiento a los requerimientos en cerrajería y eléctrico, con personal del grupo de mantenimiento.</p> <p>Se adicionan los contratos de: Refiplas en valor del 50% y prórroga de 2 meses y medio.</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>6.00%</p>		<p>x</p>	<p>- En el mes de mayo en el POA no se reportaron las cifras de los mantenimientos realizados por la entidad, ni los realizados a los equipos de la entidad.</p> <p>- En visita de campo se verificó que en el mes realizaron 311 mantenimientos locativos: Adecuación de espacios locativos 0, Traslados de elementos 0, Electricidad 143, Equipos 63, plomería 8, Carpintería metálica 2, Cerrajería 5, Pintura 0.</p> <p>- En cuanto al mantenimiento de equipos se verificó en visita de campo que se realizó un (1) mantenimiento a motobombas – cono alivio, uno (1) a calderas-aislante térmico tubería de calderas, Cuatro (4) mantenimientos a red frío - cuarto frío No 5- cuarto frío refrigerantes-etc., un (1) mantenimiento al aire acondicionado- reparación laboratorio.</p> <p>- Se verificó la adición al contrato con REFIPLAS contrato No. 1834 de 2013 por valor de \$20.000.000.00 y una prórroga por dos (2) meses y medio.</p>



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velasquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG

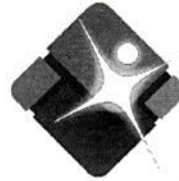


<p>Junio MANTENIMIENTOLOCATIVO Durante el mes de Junio de 2013 en lo referente a mantenimientos de las instalaciones físicas de la Secretaria Distrital de Salud, se encuentra en ejecución el contrato con la Firma Sagac Ltda, con la cual se han adelantado de manera parcial actividades en sus diferentes componentes (eléctricos, hidráulicos, oficina abierta y otros) distribuidos así: locativos 8 carpintería metálica 97, pintura 25 Electricidad 107, plomería 97, acompañamiento técnico, para un total de 334 servicios atendidos. MANTENIMIENTOEQUIPOS: Se realizaron mantenimientos preventivos mensuales para cada grupo de equipos así: Sistema de Autom, Seguimiento y Control, Motobombas, Sistema de Control Acc x Biometría, Cuartos fríos, Aires Acondicionado, de tal manera que se realizaron catorce (14) mantenimientos entre preventivos y correctivos.</p>		6,00%		<p>- En visita de campo se verificó que en el mes realizaron 441 mantenimientos locativos y no 334 como se reporta en el POA, así: Adecuación de espacios locativos 0, Traslados de elementos 0, Electricidad 150, Equipos 0, plomería 97, Carpintería metálica 25, Cerrajería 64, Pintura 25, acompañamiento técnico 8.</p> <p>- En mantenimiento de equipos se verificó que realizaron 14 mantenimientos preventivos: un (1) aire acondicionado, uno (1) a motobombas, uno (1) a calderas, uno (1) a aire acondicionado, uno (1) a plantas eléctricas, etc. En lo referente a mantenimiento correctivos se realizaron un (1) aire acondicionado, uno (1) a motobombas, uno (1) a calderas, uno (1) a aire acondicionado, uno (1) a plantas eléctricas, etc.</p>
<p>Julio Durante el mes de Julio de 2013 en lo referente a mantenimientos de las instalaciones físicas de la Secretaria Distrital de Salud, se concluyo el contrato 2631 de 2012 con la Firma Sagac Ltda hasta el día 10 de julio de 2013, se adelantaron de manera parcial actividades en sus diferentes componentes con el equipo de mantenimiento de (eléctricos, hidráulicos, oficina abierta y otros) distribuidos así: adecuación de espacios 1, traslado de elementos 1, locativos 10 , carpintería metálica 4, pintura 2 ,electricidad 33, plomería 7, acompañamiento técnico 3, para un total de 80 servicios atendidos.. La firma SAGAC Ltda no presentó el reporte de las actividades realizadas del 1 al 10 de julio de 2013 pese a los</p>	Cumplimiento	8.33%	x	<p>- En visita de campo se verificó que en el mes se realizaron 80 mantenimientos locativos así: Adecuación de espacios locativos 1, Traslados de elementos 1, Electricidad 33, Equipos 0, plomería 7 , Carpintería metálica 44, Cerrajería 19, Pintura 2, acompañamiento técnico 10.</p> <p>- en cuanto al mantenimiento de equipos se verificó que realizaron 53 mantenimientos correctivos y preventivos tales como preventivos: Uno (1) al aire acondicionado, uno (1) a red frío, etc.; y correctivos a red de frio tres (3), aire acondicionado uno(1), etc.</p>



**OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: 114 EVA FT 03 V.04**

Elaborado por:
Oscar Reyes
Revisado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Aprobado por:
Elizabeth Fajardo Velasquez
Control Documental
Dirección Planeación-SIG

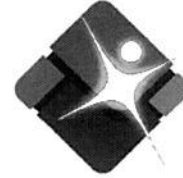


<p>diferentes requerimientos realizados de manera verbal y mediante correos electrónicos. No se ejecutaron 11 actividades de mantenimiento por falta de materiales. se tienen como prioridad para el nuevo contrato de mantenimiento.</p> <p>Se continua atendiendo las solicitudes recibidas por las diferentes direcciones por el correo institucional. SDS mantenimiento @saludcapital.gov.co; de igual manera se han atendido las emergencias relacionados con el mantenimiento de los equipos y las instalaciones físicas del CDS como de las sedes en custodia, Cerro Alpes, Puente Aranda y Zoonosis. Mantenimientos de equipos. Se realizaron un total de Treinta y Cinco (35) mantenimientos entre preventivos y correctivos a los Equipos, durante el periodo así: -CuartoFrios,-AireAcondicionado,- PlantasdeEnergia,-Montacargas,- SeguimientoyControl,-UPS,- MonitoreoReddeFrio,-Ascensores,- Control Acceso por Biometría.</p>				
<p>Agosto Durante el mes de Agosto de 2013 en lo referente a mantenimiento de las instalaciones físicas de la Secretaria Distrital de Salud, se adelantaron de manera parcial actividades en sus diferentes componentes con el equipo de mantenimiento de (eléctricos, hidráulicos, oficina abierta y otros) distribuidos así: adecuación de espacios (oficina abierta) 10, Apoyo Técnico 2, Plomería 7, locativos 11, Cerrajería 56, electricidad 31, Adecuación (Carpintería Metálica 17, para un total de 133 servicios atendidos.</p> <p>No se ejecutaron 6 actividades de mantenimiento por falta de materiales. se tienen como prioridad para el nuevo contrato de mantenimiento.</p> <p>Se continua atendiendo las</p>	<p>Cumplimien to</p>	<p>8.33%</p>	<p>x</p>	<p>- En visita de campo se verificó que en el mes realizaron 133 mantenimientos locativos, así: Adecuación de espacios locativos 17, Traslados de elementos 0, Electricidad 31, Equipos 0, plomería 7, Carpintería metálica 17, Cerrajería 64, Pintura 25, acompañamiento técnico 2. En cuanto a mantenimiento de equipos se verificó que se realizaron tres (3) mantenimientos correctivos a motobombas, seis (6) mantenimientos correctivos a cuartos fríos, etc.</p>



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velasquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG

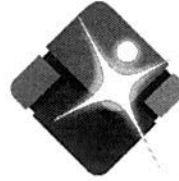


<p>solicitudes recibidas por las diferentes direcciones mediante correo institucional. SDS mantenimiento @saludcapital.gov.co; de igual manera se han atendido las emergencias relacionados con el mantenimiento de los equipos y las instalaciones físicas del CDS como de las sedes en custodia, Cerro Alpes, Puente Aranda y Zoonosis. Mantenimientos de equipos. Dando cumplimiento al Mantenimiento Preventivo y Correctivo en el mes de Agosto 2013, fueron efectuados a cabalidad y quedaron soportados con los correspondientes informes de mantenimiento las actividades realizadas sobre los siguientes sistemas u equipos a cargo de la Dirección Administrativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motobombas - contratista Servicolls LTDA se atendieron 3 Mto Correctivos. - Cuartos fríos - Refriplast LTDA, 01 Mto Preventivo y 6 Mto Correctivos. - Ascensores - LG 1 Mto Preventivo General y 3 asistencias de carácter correctivo. - Biometría - Zoft Security, 01 Mto Preventivo a todo el Sistema. Plantas Eléctricas AGR Soluciones, 01 Mto mantenimiento a todo el sistema. - Montacargas - THYSENKRUPP ELEVADORES S.A, 01 Mto al Sistema, PARA UN TOTAL DE 05 MTS PREVENTIVOS. <p>09 MTOS CORRECTIVOS</p>				
<p>Septiembre Durante el mes de Septiembre de 2013 en lo referente a mantenimiento de las instalaciones físicas de la Secretaría Distrital de Salud, se adelantaron de manera parcial actividades en sus diferentes componentes con el grupo de mantenimiento de (eléctricos, hidráulicos, oficina abierta y otros) distribuidos así: adecuación de espacios (oficina abierta) 10, Apoyo Técnico 2, Plomería 3, locativos 5, Cerrajería 25, electricidad 27, para</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>6,00%</p>	<p>x</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En visita de campo se verificó que en el mes se realizaron 82 mantenimientos locativos así: Adecuación de espacios locativos 15, Traslados de elementos 0, Electricidad 27, Equipos 0, plomería 0, Carpintería metálica 0, Cerrajería 64, Pintura 0, acompañamiento técnico 2. - En cuanto a mantenimiento de equipos se verificó que se realizó un (1) mantenimiento



**OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: 114 EVA FT 03 V.04**

Elaborado por:
Oscar Reyes
Revisado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Aprobado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Control Documental
Dirección Planeación-SIG

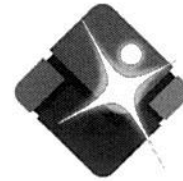


<p>un total de 82 servicios atendidos.- Durante el mes de septiembre se realizo un (01) mantenimiento a la red de frío. No se ejecutaron cuatro (04) actividades de mantenimiento por falta de materiales, se tienen como prioridad para el nuevo contrato de mantenimiento.</p> <p>Se han atendido las emergencias relacionadas con el mantenimiento de los equipos y las instalaciones físicas del CDS y de las sedes en custodia, Cerro Alpes, Puente Aranday Zoonosis. Durante el periodo se adelantaron labores de mantenimiento a los siguientes sistemas o equipos:</p> <p>ASCENSORES: Un (01) Mantenimiento Preventivo, tres (03) Mantenimientos Correctivos.</p> <p>SISTEMA DE BIOMETRIA: Un (01) Mantenimiento Preventivo a: Calderas, Motobombas, Aire Acondicionado, Sistema de Gab Contra Incendio, Plantas, Montacargas.</p>				<p>preventivo a ascensores, uno (1) a biometría, uno (1) correctivo a red frío, los demás mantenimientos reportados en el POA no se realizaron.</p>
<p>Octubre</p> <p>Durante el mes de Octubre de 2013 en lo referente a mantenimiento de las instalaciones físicas de la Secretaria Distrital de Salud, se adelantaron de manera parcial actividades en sus diferentes componentes con el equipo de mantenimiento de (eléctricos, hidráulicos, oficina abierta y otros) distribuidos así: adecuación de espacios (oficina abierta) 3, Apoyo Técnico 3, Plomería 6, locativos 23, Cerrajería 26, electricidad 24, Adecuación (Carpintería Metálica 10, para un total de 95 servicios atendidos.</p> <p>No se ejecutaron 12 actividades de mantenimiento por falta de materiales. se tienen como prioridad para el nuevo contrato de mantenimiento.</p> <p>Se realizaron los siguientes Mantenimientos a Equipos o Sistemas:</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>8.33%</p>	<p>x</p>	<p>- En visita de campo se verificó que en el mes realizaron 95 mantenimientos locativos, así: Adecuación de espacios locativos 26, Traslados de elementos 0, Electricidad 24, Equipos 0, plomería 6, Carpintería metálica 10, Cerrajería 26, Ointura 0, acompañamiento técnico 0.</p> <p>- Se verificó el mantenimiento de equipos preventivos: Un (1) a red frío; en cuanto a mantenimientos correctivos se realizó uno (1) a ascensores, uno (1) a red frío, uno (1) a aire acondicionado, uno (1) seguridad y control, uno (1) a Ups, uno (1) a biometría, uno (1) a red frío.</p>



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velasquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG

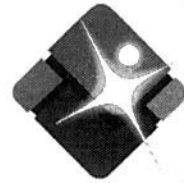


<p>-UPS:01MantenimientoPreventivo. - Ascensores: LG. 01 Mantenimiento Preventivo, 3 Correctivos sin repuestos - Seguridad y Control: 01 Mantenimiento Preventivo. - Biometría: 01 Preventivo. 02 correctivos sin repuestos -Monitoreo Red de frio: 01 Preventivo. -Motobombas: ,01 correctivos con repuestos. -Aire Acondicionado: 01 correctivos con repuestos. -Red de Frio: 01 Preventivo.01 correctivos con repuestos</p> <p>Para un Total de 09 Mantenimientos Preventivos y 8 Correctivos a los Sistemas bajo responsabilidad de la Dirección.</p>				
<p>Noviembre Durante el mes de Noviembre de 2013 en lo referente a mantenimiento de las instalaciones físicas de la Entidad, se adelantaron de manera parcial actividades en los diferentes componentes con el equipo de mantenimiento de (eléctricos, hidráulicos, oficina abierta y otros) distribuidos así: adecuación de espacios (oficina abierta) 9, Apoyo Técnico 2, Plomería 6, locativos 16, Cerrajería 18, electricidad 28, Adecuación Carpintería Metálica 14, no se ejecutaron 03 actividades de mantenimiento por falta de materiales. se tienen como prioridad para el nuevo contrato de mantenimiento. Se continua atendiendo las solicitudes recibidas por las diferentes direcciones mediante correo institucional. SDS mantenimiento @saludcapital.gov.co; de igual manera se han atendido las emergencias relacionados tres (3) y fueron ocho (8), en aire acondicionado se reporto en el POA uno con el mantenimiento de los equipos y las instalaciones físicas del CDS como de las sedes en custodia,</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>7,00%</p>	<p>x</p>	<p>- En visita de campo se verificó que en el mes realizaron 94 mantenimientos locativos así: Adecuación de espacios locativos 25, Traslados de elementos 0, Electricidad 28, Equipos 0, plomería 6, Carpintería metálica 14, Cerrajería 18, Pintura 0, acompañamiento técnico 2. En visita de campo se verificó el mantenimiento a equipos así: Preventivos: uno (1) a calderas, uno (1) a motobombas, uno (1) a red frío, uno (1) a aire acondicionado, uno (1) a plantas eléctricas, etc.; en mantenimiento correctivos en cuanto en motobombas se reportó tres (3) mantenimientos y en visita de campo se verificó que no se realizó ninguno, uno (1) a calderas, en red frío se reportó en el POA tres (3) y fueron ocho (8), en aire acondicionado se reportó en el POA uno (1) y fueron tres (3), en plantas eléctricas se</p>



**OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: 114 EVA FT 03 V.04**

Elaborado por:
Oscar Reyes
Revisado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Aprobado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Control Documental
Dirección Planeación-SIG

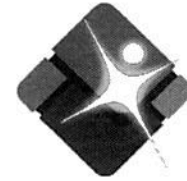


<p>Cerro Alpes, Zoonosis y Casa Azul. Mantenimientos de equipos. Igualmente se realizaron los siguientes Mantenimientos a Equipos o Sistemas: -UPS : 01 Mto Preventivo, 01 Correctivo con repuestos -Ascensores LG: 01 Mto Preventivo, - Seguridad y Control: 01 Mto Preventivo. 01 Correctivos con repuestos -Biometría: 01 Preventivo -Montacargas: 02 Preventivos -CCTV ZONOSIS: 01 Preventivo. 01 Correctivo -Monitoreo Red de frio: 01 Preventivo, 01 Correctivo -Motobombas: 01 Preventivo. -Calderas: 01 Preventivo, 01 Correctivo -Aire Acondicionado: 01 Preventivo, 03 correctivos con repuestos -Red de Frio: 01 Preventivo.08 correctivos con repuestos -Plantas Eléctricas: 01 Correctivo, con repuestos</p> <p>Para Un Total de 12 Mtos Preventivos y 19 Correctivos a los Sistemas bajo responsabilidad de la Dirección.</p>				<p>reportó en el POA dos (2) y fue uno (1), etc. En cuanto a mantenimiento de equipos se verificó en cuanto a mantenimiento preventivo que se realizaron uno (1) a calderas, uno (1) a motobombas, uno (1) a red frio, uno (1) a aire acondicionado, uno (1) a plantas eléctricas, etc.</p>
<p>Diciembre Durante el mes de Diciembre de 2013 en lo referente a mantenimiento de las instalaciones físicas de la Secretaria Distrital de Salud, se adelantaron de manera parcial actividades en sus diferentes componentes con el equipo de mantenimiento de (eléctricos, hidráulicos, oficina abierta y otros) distribuidos así: adecuación de espacios (oficina abierta) 1,, Plomería seis (06), locativos 37, Cerrajería 16, electricidad 21, Carpintería Metálica 6.</p> <p>Se han atendido las emergencias relacionados con el mantenimiento de los equipos y las instalaciones físicas del CDS como de las sedes en</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>8.33%</p>	<p>x</p>	<p>- En visita de campo se verificó que en el mes realizaron 87 mantenimientos locativos, así: Adecuación de espacios locativos 38, Traslados de elementos 0, Electricidad 21, Equipos 0, plomería 6, Carpintería metálica 6, Cerrajería 16, Pintura 0, acompañamiento técnico 0. - En visita de campo se verificó el mantenimiento a equipos así: Preventivos: uno (1) a calderas, uno (1) a motobombas, uno (1) a red frio, uno (1) a aire acondicionado, uno (1) a plantas eléctricas, etc.; en mantenimiento correctivos se</p>



**OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: 114 EVA FT 03 V.04**

Elaborado por:
Oscar Reyes
Revisado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Aprobado por:
Elizabeth Fajardo Velasquez
Control Documental
Dirección Planeación-SIG



<p>custodia, Cerro Alpes, Zoonosis y Casa Azul. Mantenimientos de equipos.</p> <p>Se adelantaron de igual manera mantenimientos correctivos y preventivos a los sistemas de Automatización Seguridad y Control, Ascensores, Montacargas, UPS, y Monitoreo a Red de Frio, Montacargas, Biometría y se realizaron los siguientes Mantenimientos a Equipos o Sistemas:</p> <p>-UPS:01 Correctivo -AscensoresLG: 01 Mto Preventivo, - Seguridad y Control: 01 Mto Preventivo. 01 Correctivos con repuestos -Biometría: 01 Preventivo. -Montacargas: 01 Preventivos, --Motobombas: 01 Preventivo, 02 Correctivos -Calderas: 01 Preventivo, 01 Correctivo -Aire Acondicionado:01 Preventivo, 01 correctivos con repuestos -Red de Frio: 01 Preventivo.01 correctivos con rep. -Plantas Eléctricas: 01 Preventivo, 02 Correctivo, con repuestos</p> <p>Para un total de 9 Mtos Preventivos y 10 Correctivos a los Sistemas bajo responsabilidad de la Dir Admin.</p>				<p>realizaron dos (2) a motobombas, uno (1) a calderas, tres (3) a red frío, dos (2) a plantas eléctricas, uno (1) a aire acondicionado, etc.</p>
SUBTOTAL		98,63%		

3. Indicador

% De ejecución del plan de transferencias documentales con destino al Archivo Central.

Actividad

Ejecución del plan de transferencias documentales con destino al archivo central

Acciones desarrolladas

Enero-Febrero

La recepción a satisfacción de 5 cajas de archivo documental, por parte de las Direcciones programadas en el mes de marzo, pero el Despacho adelanto dicho trámite y entrego en el mes de febrero.

Cumplimiento

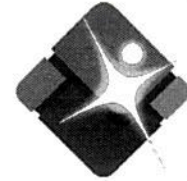
NOTA:

la información reportada en el POA se verificó en visita de campo en el cuadro no controlado llevado por el grupo de archivo central donde está registrada por dependencia la cantidad de cajas transferidas al archivo;



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG

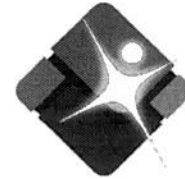


			8,33%	x		<p>en lo memorandos enviados por las dependencias solicitando al archivo central el traslado de las cajas; en el cuadro de inventario documental y/o transferencia documental del año 2013; en el formato de solicitud de documentos Código 114 – DAD – FT – 14 V.01</p> <p>ENERO En la información reportada en el POA no aparece información para enero, debido a que no hubo traslado de cajas al archivo central.</p> <p>FEBRERO En visita de campo se verificó que se recibieron 5 cajas de archivo documental por parte del Despacho; información verificada en el cuadro no controlado llevado por el grupo de archivo; en el memorando enviado por el despacho solicitando al archivo central el traslado de las cajas; en el cuadro de inventario documental y/o transferencia documental del año 2013; en el formato de solicitud de documentos Código 114 – DAD – FT – 14 V.01.</p>
<p>Marzo La recepción a satisfacción de 36 cajas de archivo documental por parte de Licitaciones y Análisis, programación y evaluación, que se tenían programadas para el mes de marzo.</p>	Cumplimiento	8,33%	x		<p>En visita de campo se verificó que se recibieron 36 cajas de archivo documental, así: 17 cajas de la dependencia de licitaciones y 19 cajas de la dependencia de análisis, programaciones y evaluaciones; información verificada en el cuadro no controlado llevado por el grupo de archivo; en el memorando enviado por el</p>	



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velasquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG

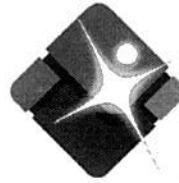


						despacho solicitando al archivo central el traslado de las cajas; en el cuadro de inventario documental y/o transferencia documental del año 2013; en el formato de solicitud de documentos Código 114 – DAD – FT – 14 V.01.
Abril	Recepción a satisfacción de 63 cajas de archivo documental por parte de Comunicaciones, Procesos Legales, Sistemas de Información transferencia parcial de Contabilidad que se tenían programadas para el mes de abril.	Cumplimiento	8,33%	x		En visita de campo se verificó que se recibieron 63 cajas de archivo documental, así: 5 cajas de la dependencia de comunicaciones, 20 cajas de la dependencia de vigilancia procesos legales, 2 cajas de sistemas de información, 36 cajas de contabilidad; información verificada en el cuadro no controlado llevado por el grupo de archivo; en el memorando enviado por el despacho solicitando al archivo central el traslado de las cajas; en el cuadro de inventario documental y/o transferencia documental del año 2013; en el formato de solicitud de documentos Código 114 – DAD – FT – 14 V.01.
Mayo	La recepción a satisfacción de 47 cajas de archivo documental por parte de Zoonosis, Procesos Legales parcial, Desarrollo de Servicios, que se tenían programadas para el mes de Mayo.	Cumplimiento	8,33%	x		En visita de campo se verificó que se recibieron 47 cajas de archivo documental, así: 13 cajas de zoonosis, 20 cajas de vigilancia en salud y procesos legales, 14 cajas de desarrollo de servicios; información verificada en el cuadro no controlado llevado por el grupo de archivo; en el memorando enviado por el despacho solicitando al archivo central el traslado de las cajas; en el cuadro de inventario documental y/o transferencia documental del



**OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: 114 EVA FT 03 V.04**

Elaborado por:
Oscar Reyes
Revisado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Aprobado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Control Documental
Dirección Planeación-SIG

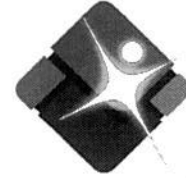


						año 2013; en el formato de solicitud de documentos Código 114 – DAD – FT – 14 V.01.
Junio La recepción a satisfacción de 64 cajas de archivo documental por parte de Tesorería y Vigilancia y Control de la Oferta, que se tenían programadas para el mes de Junio.	Cumplimiento	8,33%	x			En visita de campo se verificó que se recibieron 64 cajas de archivo documental, así: 20 cajas de vigilancia y control de la oferta, 44 cajas de tesorería; información verificada en el cuadro no controlado llevado por el grupo de archivo; en el memorando enviado por el despacho solicitando al archivo central el traslado de las cajas; en el cuadro de inventario documental y/o transferencia documental del año 2013; en el formato de solicitud de documentos Código 114 – DAD – FT – 14 V.01.
Julio La recepción de 25 cajas de archivo documental por parte de Participación Social y servicio al Ciudadano y Cobro Coactivo, que se tenían programadas para el mes de Julio.	Cumplimiento	8,33%	x			En visita de campo se verificó que se recibieron 25 cajas de archivo documental, así 23 cajas de cobro coactivo, 2 cajas de la dirección de participación social; información verificada en el cuadro no controlado llevado por el grupo de archivo; en el memorando enviado por el despacho solicitando al archivo central el traslado de las cajas; en el cuadro de inventario documental y/o transferencia documental del año 2013; en el formato de solicitud de documentos Código 114 – DAD – FT – 14 V.01.
Agosto La recepción a satisfacción de 48 cajas de archivo documental por parte de Contabilidad, Control Interno Disciplinario y UEL, que se tenían programadas para el mes de Agosto.	Cumplimiento	8,33%	x			En visita de campo se verificó que se recibieron 48 cajas de archivo documental, así: 16 cajas de la unidad ejecutora local, 11 cajas de control interno disciplinario, 21 cajas de contabilidad; información verificada en el



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velasquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG

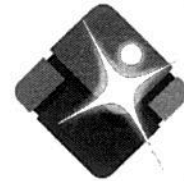


						cuadro no controlado llevado por el grupo de archivo; en el memorando enviado por el despacho solicitando al archivo central el traslado de las cajas; en el cuadro de inventario documental y/o transferencia documental del año 2013; en el formato de solicitud de documentos Código 114 – DAD – FT – 14 V.01.
Septiembre La recepción a satisfacción de 30 cajas de archivo documental por parte de Hemocentro - Banco de Sangre, que se tenían programadas para el mes de Septiembre.	Cumplimiento	8,33%	x			En visita de campo se verificó que se recibieron 30 cajas de archivo documental del hemocentro; información verificada en el cuadro no controlado llevado por el grupo de archivo; en el memorando enviado por el despacho solicitando al archivo central el traslado de las cajas; en el cuadro de inventario documental y/o transferencia documental del año 2013; en el formato de solicitud de documentos Código 114 – DAD – FT – 14 V.01.
Octubre La recepción a satisfacción de 50 cajas de archivo documental por parte de Gestión Judicial, CRUE, UEL, Atención al usuario-SQS, que se tenían programadas para el mes de Octubre.	Cumplimiento	8,33%	x			En visita de campo se verificó que se recibieron 50 cajas de archivo documental, así: 12 cajas de gestión judicial, 17 cajas del CRUE,, 7 cajas de la UEL, 14 cajas de atención al usuario; información verificada en el cuadro no controlado llevado por el grupo de archivo; en el memorando enviado por el despacho solicitando al archivo central el traslado de las cajas; en el cuadro de inventario documental y/o transferencia documental del año 2013; en el formato de solicitud de documentos Código 114 – DAD – FT – 14 V.01.
Noviembre La transferencia a satisfacción de	Cumplimiento	8,33%	x			En visita de campo se verificó que se recibieron 51



**OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: 114 EVA FT 03 V.04**

Elaborado por:
Oscar Reyes
Revisado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Aprobado por:
Elizabeth Fajardo Velasquez
Control Documental
Dirección Planeación-SIG



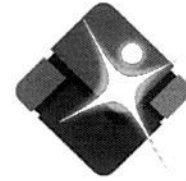
<p>51 cajas de archivo documental por parte de Talento Humano, Control Interno, Presupuesto, Administración de aseguramiento, que se tenían programadas para el mes de Noviembre</p>					<p>cajas de archivo documental, así: 6 cajas de control interno, 14 cajas de administración de aseguramiento, 22 cajas de presupuesto, 9 cajas de talento humano; información verificada en el cuadro no controlado llevado por el grupo de archivo; en el memorando enviado por el despacho solicitando al archivo central el traslado de las cajas; en el cuadro de inventario documental y/o transferencia documental del año 2013; en el formato de solicitud de documentos Código 114 – DAD – FT – 14 V.01.</p>
<p>Diciembre La transferencia a satisfacción de 319 cajas de archivo documental por parte de Jurídica, Hemocentro, Vigilancia y Control de la Oferta, Tutelas, así mismo se realizó la actividad de eliminación de documentación, para lo cual se registra en actas de eliminación, que se tenían programadas para el mes de Diciembre.</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>8,33%</p>		<p>x</p>	<p>En visita de campo se verificó que se recibieron 319 cajas de archivo documental, así: 13 cajas de la subdirección de subcontratación, 70 cajas del hemocentro, 20 cajas de vigilancia y control de la oferta, 20 cajas de tutelas, 196 cajas de actas de eliminación. ; información verificada en el cuadro no controlado llevado por el grupo de archivo; en el memorando enviado por el despacho solicitando al archivo central el traslado de las cajas; en el cuadro de inventario documental y/o transferencia documental del año 2013; en el formato de solicitud de documentos Código 114 – DAD – FT – 14 V.01.</p>
		<p>100%</p>			

4. Indicador



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velasquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG



% de provisión de servicio administrativo de transporte

Actividad

Servicio administrativo de transporte propio y contratado de acuerdo con la capacidad de recursos disponibles.

Acciones desarrolladas

Enero-Febrero

Se atendieron 152 solicitudes con vehículos contratados (47 en enero y 105 en febrero)

cumplimiento

7.00%

x

7,00%

x

NOTA: La información reportada en el POA se verificó en cuanto a vehículos contratados en las planillas de relación de servicios prestados mes por mes presentada por la empresa BIP Transportes Ltda. Las cuales son enviadas a la SDS con su respectiva cuenta de cobro mensualmente.

- En lo referente a los servicios de transporte prestados con vehículos de la SDS, se verificó en los correos electrónicos enviados al referente de transporte por las diferentes dependencias solicitando servicio de transporte, en las respuestas por correo electrónico dadas a las diferentes dependencias que solicitaron el servicio, en la planilla de solicitudes de transporte y en la planilla de autorización de movimiento de vehículos con Código 114 – BYS – FT 012 V.01.

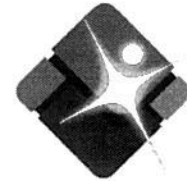
ENERO:

- En visita de campo se verificó los 47 servicios prestados con vehículos contratados en los correos electrónicos enviados por las diferentes dependencias solicitando servicio de transporte, así como en la planilla enviada por la empresa BIP Transportes Ltda. donde se relacionan los servicios prestados y fue enviada con la cuenta de cobro del mes de enero.



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG

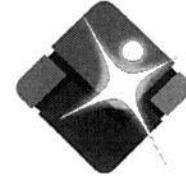


					<p>FEBRERO</p> <p>- En visita de campo se verificó los 105 servicios prestados con vehículos contratados en los correos electrónicos enviados por las diferentes dependencias solicitando servicio de transporte, así como en la planilla enviada por la empresa BIP Transportes Ltda. donde se relacionan los servicios prestados y fue enviada con la cuenta de cobro del mes de febrero..</p>
<p>Marzo Durante el mes de marzo de 2013 se atendieron 753 servicios. Con vehículos de la entidad y conductores de plantas, 380 (40 fines de semana + 340 entre semana) y con vehículos de contrato, 373 (1.087 horas)</p>		<p>Cumplimiento</p>	<p>8.33%</p>	<p>x</p>	<p>- Se verificó en visita de campo que en el mes de marzo se prestó un total de 753 servicios de transporte con vehículos de la entidad y contratados.</p> <p>- Se verificó que se prestaron 380 servicios con vehículos de la entidad. Los 40 servicios prestados los fines de semana se verificaron en los correos electrónicos enviados por las dependencias de la SDS, en las planillas en las planillas de autorización de movimientos de vehículos de fines de semana y festivos con Código 114-BYS-FT 012 V.02. Los 340 servicios prestados entre semana se verificaron en los correos electrónicos enviados por las dependencias de la SDS, en las respuestas por correo electrónico dadas a las diferentes dependencias que solicitaron el servicio, en la planilla de solicitudes de transporte y en la planilla de autorización de movimiento de vehículos con Código 114 – BYS – FT</p>



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velasquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG

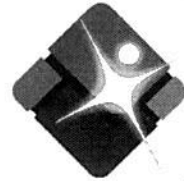


					012 V.01. - En visita de campo se verificó que se prestaron 373 servicios con vehículos contratados a la empresa BIP Transportes Ltda., Los cuales fueron verificados en los correos electrónicos enviados por las diferentes dependencias solicitando servicio de transporte, en las respuestas a los correos electrónicos, así como en la planilla enviada por la empresa BIP Transportes Ltda. Donde se relacionan los servicios prestados y fue enviada con la cuenta de cobro del mes de marzo.
Abril Durante el mes de abril de 2013 se atendieron 669 solicitudes de servicio de transporte, servicios discriminados así: • Contrato: Durante el mes de abril de 2013 se atendieron 228 servicios con vehículos de contrato (682.75 horas). • Vehículos SDS y conductores de planta: 441 servicios. Los conductores con las dependencias asignadas atendieron 356 servicios; durante los fines de semana se programaron 27 servicios(entre ellos la jornada de vacunación del 27 de abril con 9 vehículos asignados a diferentes localidades); se atendieron 58 solicitudes por correo electrónico entre semana;	Cumplimiento	8.33%	x	Se verificó en visita de campo que se prestaron con vehículos contratados con la empresa BIP Transportes Ltda., 228 servicios, los cuales se verificaron en los correos electrónicos enviados por las diferentes dependencias solicitando servicio de transporte, en las respuestas a los correos electrónicos, así como en la planilla enviada por la empresa BIP Transportes Ltda. Donde se relacionan los servicios prestados y fue enviada con la cuenta de cobro del mes de abril. - Se verificó que con vehículos de la SDS se prestaron 441 servicios de transporte, los cuales se constataron en los correos electrónicos enviados por las dependencias de la SDS, en las respuestas por correo electrónico dadas a las diferentes dependencias que solicitaron el servicio, en la planilla de solicitudes de transporte y en la planilla	



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG

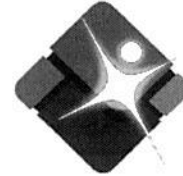


						de autorización de movimiento de vehículos con Código 114 – BYB – FT 012 V.01
Mayo Durante el mes de mayo de 2013 se atendieron aproximadamente 583 solicitudes de servicios de transporte, discriminados así: • Contrato: Se atendieron 144 servicios con vehículos de contrato (310,5 horas). • Vehículos SDS y conductores de planta: 439 servicios. Los conductores de las dependencias asignadas atendieron 353 servicios; durante los fines de semana se programaron 20 servicios (entre ellos el 1o de mayo, verificación de hospitales, DCRUE y Radiocomunicaciones); se atendieron 66 solicitudes por correo electrónico (Tutelas, traslados Alcaldía, Infraestructura, Bancos, etc.)	Cumplimiento	7,00%			x	Se verificó que se prestaron 144 servicios con los vehículos de contrato, los cuales se constataron en los correos electrónicos enviados por las diferentes dependencias solicitando servicio de transporte, en las respuestas a los correos electrónicos, así como en la planilla enviada por la empresa BIP Transportes Ltda. Donde se relacionan los servicios prestados y fue enviada con la cuenta de cobro del mes de mayo. - También se verificó que se prestaron 434 servicios con vehículos de la SDS y no 439 como se reporta en el POA, los cuales se constataron en los correos electrónicos enviados por las dependencias de la SDS, en las respuestas por correo electrónico dadas a las diferentes dependencias que solicitaron el servicio, en la planilla de solicitudes de transporte y en la planilla de autorización de movimiento de vehículos con Código 114 – BYB – FT 012 V.01
Junio Se atendieron 420 solicitudes de servicio de transporte, servicios discriminados así: • Contrato: Durante el mes de abril de 2013 se atendieron 280 servicios con vehículos de contrato (400,5 horas). • Vehículos SDS y conductores de planta: 140 servicios. Los conductores con las dependencias asignadas atendieron 290 servicios; durante los fines de	Cumplimiento	7,00%			x	Se verificó que se prestaron 280 servicios con vehículos contratados, los cuales se constataron en los correos electrónicos enviados por las diferentes dependencias solicitando servicio de transporte, en las respuestas a los correos electrónicos, así como en la planilla enviada por la empresa BIP Transportes Ltda. Donde se relacionan



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velasquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG

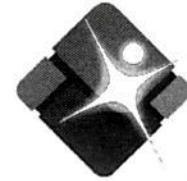


<p>semana se programaron 16 servicios(entre ellos el , verificación de hospitales, DCRUE y Radiocomunicaciones); se atendieron 51 solicitudes por correo electrónico (Tutelas, traslados Alcaldía, Infraestructura, Bancos, etc.)</p>				<p>los servicios prestados y fue enviada con la cuenta de cobro del mes de junio. - Se constató en visita de campo que se prestaron 140 servicios con vehículos de la entidad, los cuales se constataron en los correos electrónicos enviados por las dependencias de la SDS, en las respuestas por correo electrónico dadas a las diferentes dependencias que solicitaron el servicio, en la planilla de solicitudes de transporte y en la planilla de autorización de movimiento de vehículos con Código 114 – BYS – FT 012 V.01.</p>
<p>Julio La eficaz gestión en el grupo de transportes se evidencia en las 67 solicitudes atendidas durante los 22 días hábiles del mes, cifra que se traduce en un promedio de 3 solicitudes atendidas por día laborado.</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>8.33%</p>	<p>x</p>	<p>Se verificó que durante los 22 días del mes de julio se atendieron 16 servicios con vehículos contratados, los cuales se constataron en los correos electrónicos enviados por las diferentes dependencias solicitando servicio de transporte, en las respuestas a los correos electrónicos, así como en la planilla enviada por la empresa BIP Transportes Ltda. Donde se relacionan los servicios prestados y fue enviada con la cuenta de cobro del mes de julio. - Se verificó que se prestaron 51 servicios con vehículos de la SDS, los cuales se constataron en los correos electrónicos enviados por las dependencias de la SDS, en las respuestas por correo electrónico dadas a las diferentes dependencias que solicitaron el servicio, en la planilla de solicitudes de transporte y en la planilla de autorización de</p>



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG

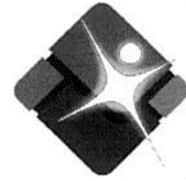


						movimiento de vehículos con Código 114 – BYB – FT 012 V.01.
Agosto El servicio de transporte se ha prestado de manera oportuna y eficiente respuesta a las 757 solicitudes internas y 147 externas de transportes en el mes de agosto de 2013.	Cumplimiento	8.33	x			Se constató que se prestaron 147 servicios de transporte con vehículos contratados, los cuales se verificaron en los correos electrónicos enviados por las diferentes dependencias solicitando servicio de transporte, en las respuestas a los correos electrónicos, así como en la planilla enviada por la empresa BIP Transportes Ltda. Donde se relacionan los servicios prestados y fue enviada con la cuenta de cobro del mes de agosto. - Se verificó que se prestaron 757 servicios de transporte con vehículos de la SDS, las cuales se constataron en los correos electrónicos enviados por las dependencias de la SDS, en las respuestas por correo electrónico dadas a las diferentes dependencias que solicitaron el servicio, en la planilla de solicitudes de transporte y en la planilla de autorización de movimiento de vehículos con Código 114 – BYB – FT 012 V.01.
Septiembre El servicio de transporte se ha prestado de manera oportuna y eficiente respuesta a las 816 solicitudes internas y 80 externas de transportes en el mes de septiembre de 2013;	Cumplimiento	8.33%	x			- En el mes de septiembre se prestaron 816 servicios con vehículos de la entidad, los cuales se constataron en los correos electrónicos enviados por las dependencias de la SDS, en las respuestas por correo electrónico dadas a las diferentes dependencias que solicitaron el servicio, en la planilla de solicitudes de transporte y en la planilla de autorización de



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velasquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG

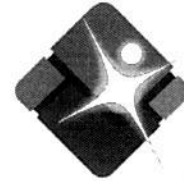


					<p>movimiento de vehículos con Código 114 – BYS – FT 012 V.01.</p> <p>- Se verificó que se prestaron 80 servicios de transporte con vehículos contratados, los cuales se verificaron en los correos electrónicos enviados por las diferentes dependencias solicitando servicio de transporte, en las respuestas a los correos electrónicos, así como en la planilla enviada por la empresa BIP Transportes Ltda. Donde se relacionan los servicios prestados y fue enviada con la cuenta de cobro del mes de septiembre.</p>
<p>Octubre Durante el mes de octubre de 2013, se realizó la prestación del servicio de transporte a nivel interinstitucional (diferentes dependencias de la entidad, como externo (Jornadas de vacunación, auditorías a hospitales, verificaciones liberación camillas y otros servicios) los cuales fueron radicados, con un total de 112 servicios.</p>	Cumplimiento	8,33%	x		<p>En visita de campo se verifico que se prestaron un total de 112 servicios con vehiculos de la entidad, de los cuales se verificaron 77 servicios en el formato de asignación de servicios de transporte, y 35 servicios en formato de autorización de movimiento de vehículos de fines de semana.</p>
<p>Noviembre El servicio de transporte se ha prestado de manera oportuna y eficiente respuesta a las 662 solicitudes internas y 60 externas de transportes en el mes de noviembre de 2013;</p>	Cumplimiento	8,33%	x		<p>Se verificó en visita de campo que con vehículos de la SDS se prestaron 660 servicios de transporte, los cuales se constataron en los correos electrónicos enviados por las dependencias de la SDS, en las respuestas por correo electrónico dadas a las diferentes dependencias que solicitaron el servicio, en la planilla de solicitudes de transporte y en la planilla de autorización de movimiento de vehículos con Código 114 – BYS – FT</p>



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG



						012 V.01. - Se constató que se prestaron con vehículos alquilados 60 servicios, los cuales se verificaron en los correos electrónicos enviados por las diferentes dependencias solicitando servicio de transporte, en las respuestas a los correos electrónicos, así como en la planilla enviada por la empresa BIP Transportes Ltda. Donde se relacionan los servicios prestados y fue enviada con la cuenta de cobro del mes de noviembre.
Diciembre El servicio de transporte se ha prestado de manera oportuna y eficiente dando respuesta a las 484 solicitudes de transportes del 1 al 20 de diciembre de 2013.	Cumplimiento	8,33%	x			En visita de campo se verificó que se prestaron un total de 484 servicios con vehículos de la entidad, de los cuales se verificó 138 servicios en el formato de asignación de servicios de transporte, y 15 servicios en formato de autorización de movimiento de vehículos de fines de semana, y con planillas de servicio de transporte 331.
SUBTOTAL			94,64%			

5. Indicador

% de provisión de servicios administrativo de apoyo logístico y organización de eventos

Actividad Prestar el apoyo logístico y organización de eventos de acuerdo con las solicitudes recibidas y a la disponibilidad de salones.						
Acciones Desarrolladas						
Enero No reporta información el POA	Cumplimiento	7.00%	x			NOTA: La información reportada por eventos se verificó en la planilla diaria de eventos código 114- BYS-FT 08.V03; en la planilla de programación de auditorios y ayudas audiovisuales código 114-BYS-FT.006 V.03, en la que se puede verificar los espacios que hay en el día para poder programar otra actividad. Las solicitudes se reciben por



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velasquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG

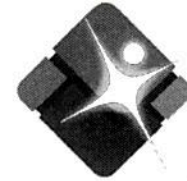


						<p>correo electrónico con un formato adjunto de solicitud de salones para evento código 114-BYS-FT007. V.03, en el cual queda relegado el número de eventos y el número de personas atendidas.</p> <p>En el POA no se reportó información de las actividades desarrolladas en el mes de enero que reflejen las acciones desarrolladas.</p> <p>En visita de campo se verificó que se atendieron 123 solicitudes, de las cuales se realizaron 87 y se cancelaron 36</p>
Febrero No reporta información el POA	Cumplimiento	7.00%		x		<p>En el POA no se reportó información de las actividades desarrolladas en el mes de febrero que reflejen las acciones desarrolladas.</p> <p>En visita de campo se verificó que se atendieron 170 solicitudes, de las cuales se realizaron 143 y se cancelaron 27.</p>
Marzo De las 121 solicitudes recibidas, en los 5 auditorios y salas que cuenta la SDS se atendieron en el mes un número aproximado de 6675 personas que asistieron a los eventos	Cumplimiento	8,33%		x		<p>En visita de campo se verificó que se atendieron 121 solicitudes, de las cuales se realizaron 102, se cancelaron 19 y se atendieron 6.675 personas.</p>
Abril De las 147 solicitudes recibidas, en los 5 auditorios y salas que cuenta la SDS se atendieron en el mes un total de 7276 personas 2que asistieron a los eventos	Cumplimiento					<p>En visita de campo se verificó que se atendieron 141 solicitudes, de las cuales se realizaron 126, se cancelaron 21 y se atendieron 7.276. personas.</p>
Mayo De las 202 solicitudes recibidas, en los 5 auditorios y salas que cuenta la SDS se atendieron en el mes un porcentaje de 8423 personas que asistieron a los eventos	Cumplimiento	8,33%		x		<p>En visita de campo se verificó que se atendieron 202 solicitudes, de las cuales se realizaron 140, se cancelaron 48 y se atendieron 8.423 personas.</p>
Junio	Cumplimiento	8,33%		x		<p>En visita de campo se verificó</p>



**OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: 114 EVA FT 03 V.04**

Elaborado por:
Oscar Reyes
Revisado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Aprobado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Control Documental
Dirección Planeación-SIG

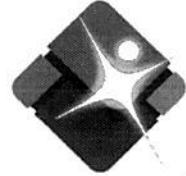


Atención oportuna de 175 solicitudes recibidas, en los 5 auditorios y salas que cuenta la SDS donde se atendieron en el mes un total de 6684 personas que asistieron a los eventos					que se atendieron 175 solicitudes, de las cuales se realizaron 127, se cancelaron 48 y se atendieron 6.648 personas.
Julio Se programaron y atendieron 205 solicitudes recibidas, en los 5 auditorios y salas con las que cuenta la SDS.- Se atendieron en el mes un total de 7091 personas que asistieron a los eventos	Cumplimiento	8,33%	x		En visita de campo se verificó que se atendieron 205 solicitudes, de las cuales se realizaron 143, se cancelaron 62 y se atendieron 7.091 personas.
Agosto Se atendieron 187 solicitudes en los 5 auditorios y salas con las que cuenta la SDS y un total de 6741 personas que asistieron a los eventos	Cumplimiento	8,33%	x		En visita de campo se verificó que se atendieron 187 solicitudes, de las cuales se realizaron 133, se cancelaron 54 y se atendieron 6.741 personas.
Septiembre Apoyo y oportunidad en la prestación de los servicios de apoyo logístico, para la realización de 222 eventos programados por las dependencias.	Cumplimiento	8,33%	x		En el POA solo se reportó el número de solicitudes que se atendieron. En visita de campo se verificó 222 solicitudes, de las cuales se realizaron 172, se cancelaron 50 y se atendieron 10.525 personas.
Octubre Se atendieron 231 solicitudes recibidas de las dependencias, en los 5 auditorios y salas de reunión con las que cuenta la SDS, para un total de 9891 personas que asistieron a los diferentes eventos programados.	Cumplimiento	8,33%	x		En visita de campo se verificó que se atendieron 231 solicitudes, de las cuales se realizaron 173, se cancelaron 58 y se atendieron 9.891 personas.
Noviembre Oportunidad en la prestación de los servicios de apoyo logístico, para la realización de los 231 eventos programados por las dependencias.	Cumplimiento				En visita de campo se verificó que se atendieron 225 solicitudes, de las cuales se realizaron 171, se cancelaron 54 y se atendieron 8.188 personas.
diciembre Oportunidad en la prestación de los servicios de apoyo logístico, para la realización de los 148 eventos programados por las dependencias.	Cumplimiento				En visita de campo se verificó que se atendieron 148 solicitudes, de las cuales se realizaron 111, se cancelaron 37 y se atendieron 6.831 personas.
SUBTOTAL		97,30%			



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velasquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG



6. Indicador

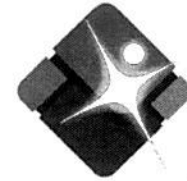
% de de ejecución de los recursos financieros que maneja la Dirección Administrativa.

Actividad					
Garantizar la ejecución de los recursos financieros de gastos de funcionamiento que maneja la Dirección Administrativa, así como apoyar el manejo y control del fondo fijo de caja menor.					
Acciones desarrolladas					
Enero-febrero La ejecución presupuestal se inició en febrero de 2013, el Plan de Contratación de la Dirección Administrativa fue aprobado por la Dirección de Planeación y se inició la ejecución de la Caja Menor.	Cumplimiento	8.33%	x		Enero En el POA no se reporta información de ejecución presupuestal, por cuanto esta inicia en el mes de febrero. En visita de campo se verificó en la cuenta de cobro envida a Financiera por Administrativa, que solo se pagaron los servicios públicos de Luz, Teléfono, Gas y Acueducto y Alcantarillado; lo cual tuvo un costo para el mes de enero de \$104.422.810.00.
		8,33%	x		Febrero En visita de campo se verificó en la Resolución No 0085 de febrero 8 de 2013, por la cual se constituye una caja menor para la vigencia de 2013. Se inició la constitución de la caja menor en los siguientes rubros: - Gasto de computador: \$8.800.000.00 - Combustibles y lubricantes: \$3.498.000.00 - Materiales y suministros: \$4.994.000.00 - Gastos en transp y comunicac \$4.994.000.00 - Impresos y publicaciones \$4.94.000.00 - Mantenciones \$8.800.000.00 - Impuestos, tasas y contribuc. \$11.000.000.00
Marzo Se han solicitado los CDP e iniciado los procesos de contratación de los procesos álgidos para la Entidad.	Cumplimiento	8.33%	x		En visita de campo se verificó en físico que en el mes de marzo se expidieron los siguientes CDP: - CDP No 1094 por \$250.702.974.00, para papelería, útiles y escritorio. - CDP No 1278 por \$4.630.000.00, para reposición de celulares. - CDP No 1277 por \$4.500.000.00, para noticiero virtual.



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG

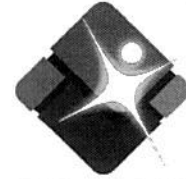


			<ul style="list-style-type: none"> - CDP No 637 por 8.965.000.00, para compra libros para la biblioteca. - CDP No 1282 por \$64.988.560, para mantenimiento preventivo de ascensores. - CDP No 644 por 1.288.799, para SOAT vehículos.
<p>Abril El porcentaje reflejado en la ejecución de gastos de funcionamiento está dado por los rubros administrados por la Dirección Administrativa que suman \$9.310.742.000 con un porcentaje de ejecución del 12%. En CDP hemos comprometido el 38,83% que corresponde a \$ 4.430.413,023; Se han solicitado 37 CDP por un valor de \$3.976.670.299; así: Gastos de computador 8.800.000; Combustibles, lubricantes y llantas 168.498.000; Materiales y suministros 390.994.000; Compra de equipo 6,640,000, Gastos de transporte y comunicación 318,356,451; Impresos y publicaciones 43,115,500; Mantenimiento entidad 3.359,500,000; Seguros entidad 31,288,799; Se han autorizado pagos de Servicios Públicos por \$354,184,503. Con respecto a Sentencias Judiciales y Tribunales de Ética Médica que en total suman \$ 10.115,000.000 rubros que la ejecución no depende de la Dirección Administrativa, su ejecución está liderada por las Direcciones Jurídica y Financiera; Igualmente los rubros de Talento Humano suman \$ 605.000.000 el cual tampoco depende de Administrativa su ejecución.</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>6,00%</p>	<p>x</p> <p>En visita de campo se verificó en el cuadro de seguimiento de ejecución presupuestal que refleja la ejecución de gastos del mes de abril por \$9.310.742.000.00, que es lo reportado en el POA.</p> <p>- En el POA se refleja que se ha comprometido el 38,83 % de los CDP por valor de \$4.430.413.023,00; en visita de campo se verificó en el cuadro de ejecución presupuestal que se comprometieron \$4.231.565.092, presentándose una diferencia de \$9.8847.931; dicha diferencia no pudo ser explicada por la referente de ejecución presupuestal, aduciendo que fue mal reportada la información en el POA, porque la real es la que se lleva en el cuadro de ejecución presupuestal.</p> <p>- En el POA se refleja que se han solicitado 37 CDP por valor de \$3.976.670.299.00, los cuales al verificarse tiene un valor de \$3.972.744.860.00, Presentándose una diferencia de \$3.925.439.00; esta diferencia se debe a que al momento de subir la información en el POA se sumo mal.</p> <p>- Los 37 CDP que reflejan en el POA no fueron solicitados en el mes de abril, sino que son el acumulados de enero a abril de 2013. Se verificó que en el mes de abril se solicitaron los CDP No 1437 de 13-04-2013 por \$30.000.000.00 para pago de novedades de póliza, CDP No 1434, 1435 y 1436 del 11-04-2013 por \$33.500.000.00, \$104.700.000.00, \$26.500.00.00,</p>



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velasquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG

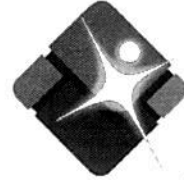


				<p>para servicio de transporte personal, servicio mantenimiento preventivo y correctivo de transporte y adición al contrato 2648-2012, respectivamente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En el POA se refleja que el CDP mantenimiento de la entidad está por un valor de \$3.359.500.00.00, en visita de campo se verificó que este está por un valor de \$2.580.868.328, presentando una diferencia de \$778.631.672. - En lo que respecta sentencias judiciales y tribunales de ética, en el POA se refleja un valor de \$10.115.000.000.00, en visita de campo se verificó en el cuadro de ejecución presupuestal un valor de \$8.604.152.000.00. - En el rubro de Talento Humano el POA refleja un valor de \$605.000.000.00, en visita de campo se verificó en el cuadro de ejecución presupuestal un valor de \$661.089.000.00, presentándose una diferencia de \$56.089.000.00. La referente de presupuesto de la Dirección Administrativa no supo explicar dicha diferencia, aduciendo que la información verdadera es la mostrada en el cuadro de ejecución presupuestal y que ese rubro es manejado directamente por la Dirección de Talento Humano; aduce que fue mal reportada la información en el POA.
	<p>Mayo El porcentaje reflejado en la ejecución de gastos funcionamiento está dado por los rubros administrados por la Dirección Administrativa que suman \$9.254.652.750 con un porcentaje de ejecución del 20,40%. En CDP se han comprometido el 54,93% de los recursos, correspondientes a \$5.083,307,283; Se han solicitado 43 CDP por un valor de \$4,736,160,406; así: Gastos de</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>6.00%</p>	<p>x El POA refleja que el presupuesto administrado por Administrativa es de \$9.254.652.750.00, en visita de campo se verifica en el cuadro de ejecución presupuestal que el valor es de \$9.287.820.600.0., presentándose una diferencia de \$33.167.850.00; la referente de presupuesto no supo dar explicación de la diferencia, aduce que al tomar la información para ser reportada en el POA fue mal sumada y que la real es la que se lleva en el cuadro de ejecución</p>



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
Oscar Reyes
Revisado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Aprobado por:
Elizabeth Fajardo Velasquez
Control Documental
Dirección Planeación-SIG

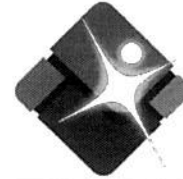


<p>computador 8.800.000; Combustibles, lubricantes y llantas 168.498.000; Materiales y suministros 390.994.000; Compra de equipo 6,640,000, Gastos de transporte y comunicación 591,322,043; Impresos y publicaciones 43,955,500; Mantenimiento entidad 3.462,652,064; Seguros entidad 31,288,799; Se han autorizado pagos de Servicios Públicos por \$539,415,568.</p>				<p>presupuestal.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En el POA se reporta que se solicitaron 43 CDP por valor de \$4.736.160.406.00, en visita de campo en el cuadro de seguimiento de ejecución presupuestal se verificó un valor de \$4.735.989.906.00, presentándose una diferencia de \$170.500.00. Verificando los valores de los rubros que componen este valor, si coinciden, lo que no coincide es la sumatoria. - Los 43 CDP reportados en el POA para el mes de mayo, no son expedidos en este mes sino que son la acumulación de CDP de enero a mayo. - Se verificó en visita de campo, que en el mes de mayo se solicitaron 8 CDP, así: El 1893 del 10-05-2013 por \$265.000.000.00, el 1887 del 02-05-2014 por \$840.000.00, el 2475 del 31-05-2013 por \$3.248.000.00, el 1954 del 14-05-2013 por \$750.000.000.00, el 2468 del 30-05-2013 por \$32.000.000.00, el 1891 del 03-05-2013 por \$20.909.000.00, el 1998 del 16-05-2013 por \$52.500.000.00, el 2301 del 29-05-2013 por \$17.272.500.00; esto con el fin de aclarar que en el mes de mayo no se expedieron 43 CDP como se ve en el POA, sino que solo fueron expedidos 8 CDP. - Se verificó el pago de servicios públicos por \$539.415.568.00.
<p>Junio El porcentaje reflejado en la ejecución de gastos funcionamiento está dado por los rubros administrados por la Dirección Administrativa que suman \$9.254,652,750 con un porcentaje de ejecución del 70,15%. que se ve reflejado en los rubros así: Gastos de computador 59.56% Combustibles, lubricantes y llantas</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>6.00%</p>	<p>x</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En el POA se evidencia que el presupuesto administrado por la Dirección Administrativa es de \$9.254.652.750, con un porcentaje de ejecución del 70.15%, en visita de campo se verificó en el cuadro de ejecución presupuestal llevado por Administrativa el presupuesto es de \$9.491.755.296.00, con un porcentaje de ejecución del 70%. - En el POA se presentan el



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velasquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG



76.59%
 Materiales y suministros 79,50%
 Compra de equipo 26,56%
 Gastos de transporte y comunicación 75,81%
 Impresos y publicaciones 34,82%
 Mantenimiento entidad 91,10%

Se han autorizado pagos de Servicios Públicos por valor de \$637'658.643=

La Caja Menor atendió 15 solicitudes de adquisición de bienes y/o servicios. Con los extractos recibidos se realizó la conciliación bancaria del mes de mayo de 2013. Se llevó registro en los libros de Banco y Efectivo de los movimientos realizados durante el periodo del 1 al 30 de junio de 2013, y se realizó resolución de reconocimiento del gasto y solicitud el reembolso correspondiente al mes de mayo de 2013.

porcentaje de ejecución en los siguientes rubros:

RUBRO	% POA	%
Gastos de computadores	59.56%	
Combustibles, lubricantes y llantas	76.59%	
Materiales y suministros	769.50%	
Compra de equipo	26.56%	
Gastos de transporte y comunicación	75.81%	
Impresos y publicaciones	34.82%	
Mantenimiento entidad	91.10%	

- Se verificó que se autorizó el pago de servicios públicos por valor de \$ 687.086.923, cifra que no corresponde a lo reportado en el POA que es de \$637.658.643.00.

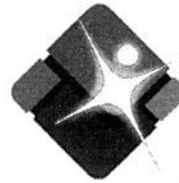
- Se verificó que en este mes se solicitaron 9 CDP: El No 2495 de 04-06-2013 por \$371.000.000.00, el 2492 del 04-06-2013 por valor de \$4.500.000.00, 2493 del 04-06-2013 por valor de \$2.000.000.00, el 2549 del 05-06-2013 por valor de \$5.250.000.00, el 2833 del 17-06-2013 por valor de \$57.000.000.00, el 2936 del 20-05-2013 por valor de \$11.470.080.00, el 2978 del 20-05-2013 por valor de \$300.000.000.00, el 2547 del 05-06-2013 por valor de \$2.467.045 y el 2940 del 20-06-2013 por valor de \$43.348.143.00; esto con el fin de aclarar que en el mes de junio no se expidieron 52 CDP como se ve en el POA, que es el acumulado de enero a junio, sino que solo fueron expedidos 8 CDP.

- Se verificó que en caja menor se atendieron 15 solicitudes,



**OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: 114 EVA FT 03 V.04**

Elaborado por:
Oscar Reyes
Revisado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Aprobado por:
Elizabeth Fajardo Velasquez
Control Documental
Dirección Planeación-SIG

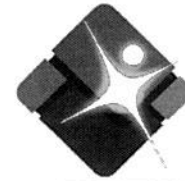


						movimientos que se ven registrados en el libro de efectivo y de bancos.	
Julio El porcentaje reflejado en la ejecución de gastos funcionamiento está dado por los rubros administrados por la Dirección Administrativa que suman \$9.254.652.750 con un porcentaje de ejecución del 35%. En CDP se han comprometido el 74,78% correspondientes a \$6.920.444.074,00; Se han solicitado 76 CDP así: Gastos de computador 379,800,000; Combustibles, lubricantes y llantas 133,498,000; Materiales y suministros 395,494,000; Compra de equipo 6,640,000, Gastos de transporte y comunicación 606,470,483,00; Impresos y publicaciones 113.175.580; Mantenimiento entidad 4,277,761,736; Seguros entidad 212.642.787. Se han autorizado pagos de Servicios Públicos por \$745.342.48.00. Durante este periodo la Caja Menor adquirió bienes y servicios con cargos a seis (6) de los siete (7) rubros de los que dispone. Por un total de (\$1.41.175).					7.00%	<p>En el POA se evidencia que el presupuesto administrado por la Dirección Administrativa es de \$9.254.652.750.00, con un porcentaje de ejecución del 74.78%, que corresponde a \$6.920.444.074.00, en visita de campo se verificó en el cuadro de ejecución presupuestal llevado por Administrativa el presupuesto es de \$9.287820.600.00, con un porcentaje de ejecución del 74.37%, que corresponde a \$6.907.323.07; no coincidiendo con lo reportado en el POA; teniendo como consecuencia que la información reportada en el POA no es la que realmente se ha ejecutado hasta el mes de junio por parte de la Dirección Administrativa.</p> <p>- Se verificó que en este mes se solicitaron cuatro (4) CPD: el No 3637 del 15-07-2013, por valor de \$112.003.474.00, el No 3641 del 19-07-2013 por valor de \$104.700.000.00, el No 3663 del 24-07-2013 por valor de \$1.054.000.00 y le No 3552 del 23-07-2013 por valor de 33.500.000.00; esto con el fin de aclarar que en el mes de julio no se expedieron 56 CDP como se ve en el POA, que es el acumulado de enero a julio, sino que solo fueron expedidos 4 CDP.</p> <p>- Se verificó el pago de servicios públicos en la cuenta de cobro enviada a financiera por valor de \$745.342.480.00.</p>	
Agosto Se culminaron los procesos de contratación del servicio de mensajería, fotocopiado y noticiero virtual, lo que influyó en	Cumplimiento				8.33%	x	<p>En visita de campo se verificó la expedición del registro presupuestal de mensajería No 2516 del 01-08-2013 por valor de \$265.000.000; registro</p>



**OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: 114 EVA FT 03 V.04**

Elaborado por:
Oscar Reyes
Revisado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Aprobado por:
Elizabeth Fajardo Velasquez
Control Documental
Dirección Planeación-SIG

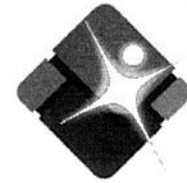


<p>el porcentaje de ejecución.</p> <p>Se espera durante el mes de septiembre terminar algunos de los procesos de contratación que se encuentran en curso como son: adquisición de equipos para el Sistema de Circuito Cerrado de TV, mantenimiento preventivo y correctivo del Sistema de Red de Frio, Mantenimiento preventivo y correctivo de UPS y mantenimiento preventivo y correctivo del Sistema Automatizado de Seguridad y Control.</p> <p>La Caja Menor logró apoyar a las Direcciones que solicitaron bienes y/o servicios para contribución el alguno de sus procesos.</p>			<p>presupuestal de fotocopiado No 2515 del 01-08-2013 por valor de \$57.000.000.00.</p> <p>Se verificó en visita de campo la contribución en los procesos de las Direcciones de Desarrollo de Servicios donde se pidió el certificado de libertad para esta oficina de fecha 22-08-2013 por valor de \$13.300.00; se adquirió el 23 -08 de 2013 tornillos y herramientas para el grupo de mantenimiento por valor de \$10.000.00.</p> <p>- Se verificaron los CPD No 3861 del 20-08-2013 por valor de \$927.310, el No 3942 del 14-08-2013 por valor de \$ 424.700.00, el No 3775 19-08-2013 por valor de \$165.000.000.00, el No 3774 del 19-08-2013 por valor de \$9.122.240.00; esto con el fin de aclarar que en el mes de junio no se expidieron 60 CDP como se ve en el POA, que es el acumulado de enero a junio, sino que solo fueron expedidos 4 CDP.</p>
<p>Septiembre</p> <p>El porcentaje reflejado en la ejecución de gastos funcionamiento está dado por los rubros administrados por la Dirección Administrativa que suman \$9.254.652.750 con un porcentaje de ejecución del 52%. En CDP hemos comprometido el 80,55% correspondientes a \$7.777.111.834; Se han solicitado 90 CDP así: Gastos de computador 559.056.255; Combustibles, lubricantes y llantas 133.498,000; Materiales y suministros 419.024.470; Compra de equipo 6.640.000, Gastos de transporte y comunicación 787.673.671; Impresos y publicaciones 111.232.680; Mantenimiento</p>	<p align="center">Cumplimiento</p>	<p align="center">7.00%</p>	<p align="center">x</p> <p>- En el POA se evidencia que el presupuesto administrado por la Dirección Administrativa es de \$9.254.652.750.00, con un porcentaje comprometido del 80.55%, que corresponde a \$7.777.111.834.00; en visita de campo se verificó el cuadro de ejecución presupuestal en el cual se constató que el presupuesto de la Dirección Administrativa es de 9.287.820.600 con porcentaje de ejecución no del 52% sino del 55%, y comprometido el 83.25% que corresponde a \$7.731.931.834; difiriendo con lo registrado en el POA. Los valores de los rubros que corresponden a lo comprometido si coinciden.</p> <p>- Se verificó contra lo reportado en el POA, que en caja menor se</p>



**OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: 114 EVA FT 03 V.04**

Elaborado por:
Oscar Reyes
Revisado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Aprobado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Control Documental
Dirección Planeación-SIG

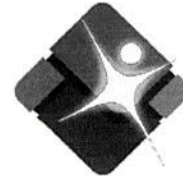


<p>entidad 4,275,928,625; Seguros entidad 483,434,180. Se han autorizado pagos de Servicios Públicos por \$922.352.453.</p> <p>C</p> <p>En el mes de septiembre de 2013 la Caja Menor adquirió bienes y/o servicios en cinco (5) de los siete (7) rubros que dispone. Por un total de (\$1.828.398). La Caja Menor atendió 21 solicitudes de adquisición de bienes y/o servicios. Con los extractos recibidos se realizó la conciliación bancaria del mes de agosto de 2013. Se llevó registro en los libros de Banco y Efectivo de los movimientos realizados durante el periodo del 1 al 30 de septiembre de 2013, y se realizó resolución de reconocimiento del gasto y solicitud el reembolso correspondiente al mes de agosto de 2013.</p>				<p>adquirieron los siguientes bienes y servicios por un total de \$1.828.398.00. Dicha información se constató en el formato de relación de gastos de caja menor código 114-BYS-FT 04 V.02, en el libro diario de efectivo y en bancos, las 21 solicitudes de adquisición de bienes y las 3 retenciones pagadas por caja menor: Comprobante de egreso No 114 del 04-09-2013 por \$37.500.00 para compra repuestos para baños; el No 127 del 23-09-2013 por \$3.200.00 para compra de huellero; No 129 del 23-09-2013 por \$7.192.00 para compra de válvulas de bola.</p> <p>- Se verificaron los CDP solicitados en el mes- muestra, No 4419 del 09-09-2013 por valor de \$22.841.000.00 para servicio mantenimiento de extintores, el No 4454 por \$764.100.00 del 11-09-2013 para servicio de periódico, el No 4459 del 24-09-2013 por \$1.248.000.00 para servicio periódico y el No 4413 del 06-09-2013 para suscripción revista.</p>
<p>Octubre</p> <p>El porcentaje reflejado en la ejecución de gastos funcionamiento está dado por los rubros administrados por la Dirección Administrativa que suman \$9.254.652.750 con un porcentaje de ejecución del 57%. En CDP hemos comprometido el 83% correspondientes a \$7.699.513.003; Se han solicitado 97 CDP así: Gastos de computador 620,296,255; Combustibles, lubricantes y llantas 133,498,000; Materiales y suministros 407,291,236; Compra de equipo 15,117,000; Gastos de transporte y comunicación 761,668,480; Impresos y publicaciones 99,762,600; Mantenimiento entidad 4,374,157,168; Seguros</p>	<p align="center">Cumplimiento</p>	<p align="center">7.00%</p>	<p align="center">x</p>	<p>- En el POA se evidencia que el presupuesto administrado por la Dirección Administrativa es de \$9.254.652.750.00, con un porcentaje comprometido del 83%, que corresponde a \$7.699.513.003.00; en visita de campo se verificó el cuadro de ejecución presupuestal en el cual se constató que el presupuesto de la Dirección Administrativa es de \$9.287.820.600 con porcentaje de ejecución no del 57% sino del 55%, y comprometido el 83% que corresponde a \$7.707.990.003.00; difiriendo con lo registrado en el POA. Los valores de los rubros que corresponden a lo comprometido si coinciden.</p> <p>- Se verificaron los pagos de servicios públicos en la cuenta de cobro presentada a financiero, la</p>



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velasquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG



<p>entidad 190,463,076. Se han autorizado pagos de Servicios Públicos por \$1,025,844,688. Con respecto a Sentencias Judiciales y Tribunales de Ética Médica que en total suman \$ 10.115,000.000 rubros que la ejecución no depende de la Dirección Administrativa, su ejecución está liderada por las Direcciones Jurídica y Financiera.</p> <p>De otra parte los rubros de Talento Humano suman \$ 661,089,250 el cual tampoco depende de Administrativa su ejecución.</p> <p>En el mes de octubre de 2013 la Caja Adquirió bienes y/o servicios en seis (6) de los siete (7) rubros que dispone. Por un total de (\$1.476.724).</p>			<p>cual coincide con lo reportado en el POA.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se verificó el rubro de Talento Humano presentado en el POA por valor de \$661.089.250 que verificado en el cuadro de ejecución presupuestal tiene un valor de \$661.089.000. - Se verificó la caja menor en el formato de relación de gastos de caja menor código 114-BYS-FT 04 V.02, en el libro diario de efectivo y en bancos contra lo reportado en el POA que se realizaron adquisiciones por valor de \$1.476.724, en 6 rubros; Comprobante de pago No 135 del 07-10-2013 por \$52.200 para cambio caja fuerte tesorería, el 136 del 07-10-2013 por \$2.800 para transporte funcionario, el 143 del 25-10-2013 por \$53.824 para foto planos para mantenimiento. - Se verificaron los CDP No 4971 del 23-10-2013 por \$80.000.000.00 para adquisición pólizas, el No 4753 del 17-10-2013 por \$150.000.000.00 para mantenimiento equipos de laboratorio, el No 4808 del 23 -10-2013 por \$500.000.00 para revista especializada, el No 4616 del 02-10-2013 por \$1.620.000.00 para reposición celulares y el No 4751 del 17-10-2013 para \$8.4777.000.00 para adquisición de equipos de menor cuantía.
<p>Noviembre El porcentaje reflejado en la ejecución de gastos funcionamiento está dado por los rubros administrados por la Dirección Administrativa que suman \$9.254,652,750 comprometido con CDP un porcentaje de ejecución del 69%. En CDP hemos comprometido el 87% correspondientes a \$8,062,527,331; Se han solicitado 113 CDP así: Gastos de computador 588987953;</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>7.00%</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En el POA se evidencia que el presupuesto administrado por la Dirección Administrativa es de \$9.254.652.750.00, con un porcentaje comprometido del 69%, se han comprometido el 87% que corresponde a \$8.062.527.331.00; en visita de campo se verificó el cuadro de ejecución presupuestal en el cual se constató que el presupuesto de la Dirección Administrativa es de \$9.397.820.600 con porcentaje de ejecución no del 69% sino del



**OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: 114 EVA FT 03 V.04**

Elaborado por:
Oscar Reyes
Revisado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Aprobado por:
Elizabeth Fajardo Velasquez
Control Documental
Dirección Planeación-SIG

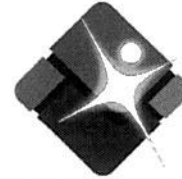


<p>Combustibles, lubricantes y llantas 153498000; Materiales y suministros 490,864,236; Compra de equipo 21,117,000, Gastos de transporte y comunicación 777,344,578; Impresos y publicaciones 209,762,600; Mantenimiento entidad 4,374,157,168; Seguros entidad 214,321,383. Se han autorizado pagos de Servicios Públicos por \$1,152,059,913. Con respecto a Sentencias Judiciales y Tribunales de Ética Médica que en total suman \$10.115,000.000 rubros que la ejecución no depende de la Dirección Administrativa, su ejecución está liderada por las Direcciones Jurídica y Financiera.</p> <p>De otra parte los rubros de Talento Humano suman \$ 661.089.250 el cual tampoco depende de Administrativa su ejecución.</p> <p>En el mes de noviembre de 2013 la Caja Menor adquirió bienes y/o servicios en seis (6) de los siete (7) rubros que dispone. Por un total de \$2.735.676. Siendo el mes en que más porcentaje de recursos se ha ejecutado .</p>				<p>73%, y comprometido el 86% que corresponde a \$8.076.645.891.00; difiriendo con lo registrado en el POA. Los valores de los rubros que corresponden a lo comprometido si coinciden con lo reportado en el POA, los demás reubros presentados tiene diferencias porque fueron mal umdos para ser reportados en el POA.</p> <p>Se verificó que lo reportado en el POA con lo reportado en el libro de ejecución presupuestal coincide su valor de \$10.115.000.000.00.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se verificó que el rubro de Talento Humano no es lo reportado en el POA \$661.089.250.00 sino lo que se verificó en el libro de ejecución presupuestal \$661.089.000. - Se verifico en el formato de relación de gastos de caja menor código 114-BYS-FT 04 V.02, en el libro diario de efectivo y en bancos contra lo reportado en el POA que la caja menor adquirió bienes y servicios por \$2.735.676.00, con los comprobantes de pago No 150 del 05-11-2013 por \$154.160.00 para compra de pintura, el No 163 del 21-11-2013 por \$41.760 para fotoplanos, el No 168 del 28-11-2013 por \$69.600.00 para firma digital-FFDS; etc. - Se verificaron los CDP solicitados en el mes No 4968 del 18-11-2013 por \$8.600.000.00 para servicio avantel, el No 4884 del 05-11-2013 por \$5.000.000.00 para compra herramientas, el No 4893 del 06-11-2013 por \$\$37.000.000.00 para compra materiales para mantenimiento y el No 5004 por \$58.000.000.00 del 21-11-2013 para servicio avalúo bienes inmuebles.
<p>Diciembre El porcentaje reflejado en la</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>7.00%</p>		<p>En el POA se evidencia que el presupuesto administrado por la</p>



**OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: 114 EVA FT 03 V.04**

Elaborado por:
Oscar Reyes
Revisado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Aprobado por:
Elizabeth Fajardo Velasquez
Control Documental
Dirección Planeación-SIG



<p>ejecución de gastos funcionamiento está dado por los rubros administrados por la Dirección Administrativa que suman \$9.254,652,750 comprometido con CDP un porcentaje de ejecución del 92% correspondientes a \$8,480,283,101; Se han solicitado 115 CDP así: Gastos de computador 588987953; Combustibles, lubricantes y llantas 198,498,000; Materiales y suministros 490,864,236; Compra de equipo 21,117,000; Gastos de transporte y comunicación 777,344,578; Impresos y publicaciones 209,762,600; Mantenimiento entidad 4.857,692,289 Seguros entidad 294,321,383. Se han autorizado pagos de Servicios Públicos por \$1,152,059,913. Con respecto a Sentencias Judiciales y Tribunales de Ética Médica que en total suman \$10.115,000.000 rubros que la ejecución no depende de la Dirección Administrativa, su ejecución está liderada por las Direcciones Jurídica y Financiera. De otra parte los rubros de Talento Humano suman \$ 661,089,250 el cual tampoco depende de Administrativa su ejecución.</p>				<p>Dirección Administrativa es de \$9.254.652.750.00, con un porcentaje de ejecución comprometido del 92%, se que corresponde a \$8.480.283.101.00; en visita de campo se verificó el cuadro de ejecución presupuestal en el cual se constató que el presupuesto de la Dirección Administrativa es de \$9.287.820.600 con porcentaje comprometido de ejecución del 83.45%, que corresponde a \$7.750.349.454.00; difiriendo con lo registrado en el POA. Se verificó que en el POA se presentan pagos por servicios públicos por valor de \$777.344.578.00, el cual coincide con lo verificado en el cuadro de ejecución presupuestal y en la cuenta de cobro enviada a financiera.</p> <p>- Se verificó el rubro de Talento Humano presentado en el POA por valor de \$661.089.250 que verificado en el cuadro de ejecución presupuestal tiene un valor de \$661.089.000. Se verificó que los \$10.115.000.000.00 reportados en el POA para sentencias judiciales coinciden con lo reportado en el cuadro de ejecución presupuestal.</p>
SUBTOTAL		86,32%		

7. Indicador

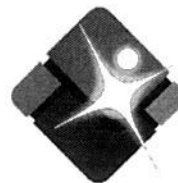
Porcentaje de avance en la ejecución de la implementación de los módulos de correspondencia (CORDIS) y Almacén (SAE/SAI) Si-Capital.

<p>Actividad Apoyar el proceso de implementación del sistema si capital, validando y certificando la información, así como la puesta en marcha de los módulos de correspondencia (CORDIS) y Almacén e Inventarios (SAE/SAI)</p>					
Acciones desarrolladas	Cumplimiento			ENERO	



**OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: 114 EVA FT 03 V.04**

Elaborado por:
Oscar Reyes
Revisado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Aprobado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Control Documental
Dirección Planeación-SIG

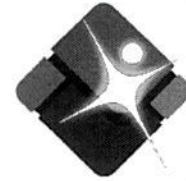


<p>Enero-febrero AVANCESSCORDIS Enero: Se realizaron las Capacitaciones funcionales en total 42 en el aplicativo CORDIS, así como el seguimiento de radicación en CDI, a Planeación y Sistemas, así como pruebas al sistema. Febrero: Capacitaciones funcionales (21 capacitaciones y seguimientos) a las direcciones de la SDS en el aplicativo CORDIS (Despacho del Secretario, CDI, Planeación y Sistemas, Administrativa, Talento Humano, Jurídica, Despacho del Subsecretario, Atención al usuario, participación social, Salud Pública, Aseguramiento, Financiera) las cuales se realizaron en el puesto de cada funcionario (Administrador de valijas) *Radicación en Correspondencia y Planeación y Sistemas en el Módulo CORDIS.</p> <p>AVANCESSAE/SAI Enero y Febrero: Revisión y ajustes de requerimientos para dar comienzo a desarrollo para segunda fase de implementación.</p>		8,33%	x	<p>En visita de campo se verificó que se realizó capacitación a 42 personas sobre CORDIS, la cual se constató en listado de asistencia a seguimiento al CORDIS, de fecha 28-01-2013, a funcionarios de planeación y sistemas.</p> <p>- En cuanto a avances SAE/SAI - almacén, se verificó acta de reunión SI CAPITAL No. 842, donde se evidencia la trazabilidad mensual del modulo SAE/SAI en paralelo producción, para verificar procedimientos y ajustes e identificar documentos de nuevos requerimientos para su posterior control y seguimiento en producción de ERP SI CAPITAL, la cual se va a aplicar en el mes de enero.</p> <p>- Se verificó lista de asistencia de fecha 28-12-2012, de seguimiento mensual de SAE/SAI.</p> <p>FEBRERO En visita de campo se verificaron las listas de asistencia de las 21 personas capacitadas de las diferentes dependencias en CORDIS.</p> <p>- Se verificó radicación en Correspondencia y Planeación y Sistemas en el módulo CORDIS.</p> <p>- En cuanto a avances SAE/SAI - almacén, se verificó acta de reunión SI CAPITAL No 871 de fecha 11 de febrero de 2013, en la cual se entrega información de almacén e inventarios para migración a SI CAPITAL, con su respectiva lista de asistencia.</p> <p>- Se verificó acta de reunión SI CAPITAL No 876 de febrero 13 de 2013, en la que se entrega información de almacén e inventarios para migración a SI CAPITAL, con su respectiva lista</p>
		8,33%	x	



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velasquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG

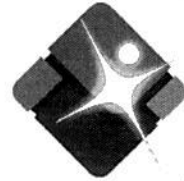


					de asistencia. - Se verificó acta de reunión SI CAPITAL No. 908 de 28-02-2013, en la cual se resuelve dudas en el proceso de registro de facturas de almacén a la firma implementadora del sistema ARP – SI CAPITAL, con su respectiva lista de asistencia.
Marzo Identificación de incidencias en el módulo CORDIS, los cuales contribuyen a los ajustes necesarios para que se cumpla con las necesidades de la entidad. - Familiarización del módulo CORDIS en el área de correspondencia y en Planeación y Sistemas. -Identificación de las impresoras instaladas hasta el momento en toda la entidad. -Ajustes en la Base de datos en el aplicativo CORDIS. -SAE/SAI a través del cargue de información de los saldos se retomará el paralelo con el actual sistema de información de inventarios. - Depuración de la información, con las tablas necesarias para realizar los cargues iniciales.	Cumplimiento	8,33%	x		En visita de campo se verificaron las pruebas en el sistema de fallas que se presentan y se reportan a la Dirección Planeación y Sistemas, estas pruebas se verificaron en el listado de asistencia del 12,13, y 20 de marzo de 2013. - Se verificó listado de asistencia del 20-03-2013 de familiarización al CORDIS a través de pruebas en este. Se verificó e-mail del 05-03 - 2013 de Planeación y Sistemas a las diferentes dependencias sobre qué impresoras instaladas tienen en funcionamiento. - En cuanto a avances SAE/SAI – almacén, se verificó en el módulo el cargue de la información de inventarios y almacén desde el 1 al 30 de marzo de 2013, donde se realizó corte para cargue de información a 1 de abril de 2013. - Se verificó en SAE/SAI, las cargas del 30 y 31 de marzo de 2013, cargue que se hace mensual; ya en abril el cargue de SAE/SAI se hace diariamente.
Abril Abril: -CORDIS •Se actualizaron usuarios en la base de datos SDSPROD •Se realizaron pruebas al sistema de correspondencia y se reportan incidencias a la firma GTS del modulo de correspondencia CORDIS} •Se siguen realizando pruebas	Cumplimiento	8,33%	x		En visita de campo se verificó que la Dirección de Planeación y Sistemas cruza la información de archivos de usuarios activos con el que ya se tenía en la base de datos del CORDIS, para realizar la actualización; dicha información se verificó en el directorio activo actualizado. - Se verificaron la pruebas al sistema de correspondencia y el



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG

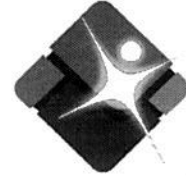


<p>de los ajustes realizados por la firma</p> <ul style="list-style-type: none"> •Se ha ejecutado el plan de trabajo CORDIS y el cronograma de capacitaciones para profesionales de las direcciones •Se proyectaron requerimientos (3) nuevos para el modulo de correspondencia CORDIS. •Se realizaron capacitaciones a la Dirección salud Publica, funcionarios nuevos del CDI, Planeación y Sistemas •Se sigue dando soporte a las direcciones que se encuentran en plan piloto. <p>-SAE/SAI Se han realizado ajustes a los archivos planos para el cargue inicial de información con corte al 30 de marzo de 2013. Se realizó capacitación a usuarios del módulo de inventarios.</p>				<p>reporte de incidencias a la a firma GTS, enviados por la Dirección de Planeación y Sistemas.</p> <p>Se verificó el correo del 6 de abril de 2013, donde se anexa el pantallazo de las pruebas realizadas en el sistema.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se verificaron tres requerimientos de fecha abril 30 de 2013, para CORDIS en el que se muestran las necesidades nuevas de correspondencia de la entidad, dirigidos a la Dirección de Planeación y Sistemas los cuales se envían a la firma GTS. - Se verificaron los listados de asistencia a capacitaciones de fechas 18, 19, 25, 26, 30 de abril de 2013, donde se capacitaron 21 personas. <p>En cuanto a SAE/SAI se verificó en visita de campo, que los ajustes al sistema se realizan directamente por la firma GTS y Planeación y Sistemas maneja SI CAPITAL dentro de la SDS; estos ajustes quedaron planeados en el acta de reunión SI CAPITAL No 911 del 2 de marzo de 2013.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se verificó acta de reunión SI CAPITAL SAE/SAI No 973, de fecha de sesión No. 1 de abril 16 de 2013 de capacitación de los funcionarios en los módulos de SAE/SAI, se verificó lista de asistencia a estas capacitaciones de fecha 16 y 17 de abril de 2013.
<p>Mayo Diariamente se realizan pruebas al sistema de correspondencia CORDIS y se reportaron 20 incidencias a la firma GTS del modulo de correspondencia, así mismo se ajustó el plan de trabajo CORDIS y se elaboró cronograma de capacitaciones para profesionales de las</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>8,33%</p>	<p>x</p>	<p>En visita de campo se verificaron 20 incidencias o pruebas al sistema de CORDIS enviados a la firma GTS, las cuales se verificaron en el cuadro de incidencias llevado por Planeación y Sistemas de fecha 2 al 27 de mayo de 2013.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se verificó el cronograma de capacitación para profesionales



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velasquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG

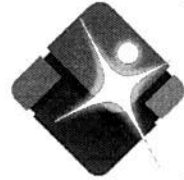


<p>direcciones</p> <ul style="list-style-type: none"> •Se proyectaron nueve (09) requerimientos nuevos para el modulo de correspondencia CORDIS. •Se realizaron treinta y dos (32) capacitaciones a todas las direcciones de la SDS. •Se brindó soporte a ocho (08) requerimientos realizados por las direcciones que se encuentran en plan piloto. <p>.Se actualizaron los dos (02) instructivos y dos (02) procedimientos para correspondencia con el sistema de correspondencia CORDIS.</p> <p>MODULO SAE/SAI: Se definieron parámetros para manejo de comodatos, mejoras y valorizaciones.</p> <p>.Se establecieron parámetros para el manejo de la depreciación.</p> <p>.Se cargó la información del paralelo entre el Aplicativo SARFI y el SICAPITAL correspondiente al mes de marzo de 2013.</p>					<p>SISCOS y CORDIS, Biblioteca 2 piso de la SDS, de fechas lunes 6, lunes 13, hasta lunes 31 de mayo de 2013.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se verificaron 9 requerimientos al módulo CORDIS. - Se verificó que se capacitó a 32 funcionarios de todas las dependencias, de fechas 6, 7, 8, 14, 15, 16, 20, 22, 24, 27, 28, 29, y 31 de mayo de 2013. -Se verificaron 2 instructivos internos y externos elaborados el 3 de mayo de 2013 y 2 procedimientos de correspondencia interna y externa de fecha 3 de mayo de 2013, en ISOLUCION y en fisico: <p>Se verificó en SAE/SAI, acta de reunión SI CAPITAL No 100 – COMODATOS del 2 de mayo de 2013, en la que se definen los requerimientos, mejoras, depreciaciones, e información contable; En esta misma acta se establecieron los parámetros para las depreciaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se verificó en el módulo SAE/SAI, en el sistema donde está el cierre diario de almacén e inventarios. <p>En visita de campo se verificó que se reportaron 20 incidencias CORDIS a la firma GTS, de fechas 11, 12, 17, 18, y 20 de junio de 2013.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se verificó las revisiones y pruebas de las 12 incidencias de fechas 11, 12, 17, 18 de junio de 2013. - En junio se verificaron las incidencias de los 9 requerimientos que son los mismos del mes de mayo con algunas modificaciones. - Se verificaron 30 capacitaciones CORDIS en los listados de asistencia de fechas 5, 11, 14, 17, de junio de 2013.
<p>Junio</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>8,33%</p>	<p>x</p>		<p>En visita de campo se verificaron</p>



**OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: 114 EVA FT 03 V.04**

Elaborado por:
Oscar Reyes
Revisado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Aprobado por:
Elizabeth Fajardo Velasquez
Control Documental
Dirección Planeación-SIG

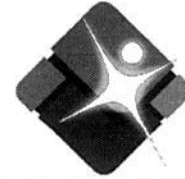


<p>Diariamente se realizan pruebas al sistema de correspondencia CORDIS y se reportaron 20 incidencias a la firma GTS del modulo de correspondencia, y se realizo revisión y pruebas a (12) incidencias, direcciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se firmaron (09) requerimientos nuevos para el modulo de correspondencia CORDIS. • Se realizaron treinta y dos (30) capacitaciones a todas las direcciones de la SDS. • Se brindó soporte a ocho (08) requerimientos realizados por las direcciones que se encuentran en plan piloto. <p>SAE/SAI Se definieron nuevos requerimientos relacionados con los reportes. Se registró la información del paralelo entre el Aplicativo SARFI y el SICAPITAL correspondiente al mes de marzo y Abril de 2013.</p>				<p>20 incidencias o pruebas al sistema de CORDIS enviados a la firma GTS, de los cuales se constataron 12 de fecha 11, 12, 17, 18 y 20 de junio de 2013; a la vez se verificó las revisiones y pruebas de las 12 incidencias, de las mismas fechas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se verificó acta No 1033 reunión SAI, en la que se validan requerimientos de fecha 28 de mayo de 2013, en el que se planeó lo que se iba a hacerse en junio, en cuanto a definir los requerimientos SAE/SAI relacionados con generación de reportes y archivos planos del sistema SI CAPITAL, con su respectiva lista de asistencia de fecha 28-05-2013. - Se verificó en el módulo SAE/SAI, el cierre diario de inventarios del mes de junio.
<p>Julio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se continúa atendiendo las inquietudes de los funcionarios de la dirección Administrativa y se realizó una capacitación con el fin de retroalimentar los conocimientos adquiridos acerca del Sistema de Correspondencia CORDIS. • Requerimientos avalados nuevamente por el grupo de correspondencia, (5). - Se encuentra en evaluación el requerimiento de la oficina de 4-72, para lo cual se realizo reunión con la firma desarrolladora GTS para tener en cuenta los parámetros necesarios en la implementación de CORDIS. - Evaluación y pruebas de (6) reportes del Sistema de 	<p>Cumplimiento</p>	<p>8,33%</p>	<p>x</p>	<p>Se verificó listado de asistencia de capacitaciones a 10 funcionarios de la Dirección Administrativa de fecha 30 de junio de 2013.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se verificó listado de asistencia del 25 de julio de 2013, de evaluación requerimiento de la empresa 472 - mensajería externa. - Se verificó en el módulo SAI – Inventarios y SAE – Almacén, el cierre el cierre diario de almacén e inventarios del 30 de mayo de 2013.



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velasquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG

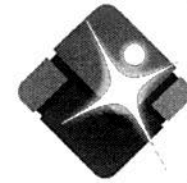


<p>Correspondencia CORDIS. SAE/SAI. Se continuó ingresando la información de movimientos de Almacén e Inventarios, hasta el 30 de mayo de 2013.</p>				
<p>Agosto Se realizaron dos (02) capacitaciones en el Despacho, para el manejo del Sistema de Correspondencia CORDIS y una (01) reunión con el fin de retroalimentar los conocimientos adquiridos. -Se continua atendiendo las inquietudes de los funcionarios de la Dirección Administrativa y los requerimientos son avalados nuevamente por el grupo de correspondencia, (2), con el fin de ajustar el sistema a la SDS. - Se realiza seguimiento a través reuniones con Planeación y Sistemas y la firma GTS para continuar con la implementación del Sistema de correspondencia CORDIS (2). * Se realizó una capacitación a los servidores públicos y contratistas responsables de la valija de correspondencia de las direcciones, sobre el procedimiento implementado. - Se encuentra en evaluación el requerimiento de la oficina de 4-72, para lo cual se realizaron pruebas en el sistema de correspondencia CORDIS Y SIPOST (3) envíos de prueba a la empresa 4-72, en conjunto con los servidores públicos de correspondencia externa. SAE/SAI. Se realizaron reuniones con Contabilidad para acordar temas relacionados con el manejo contable de la información generada en Almacén e Inventarios.</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>8,33%</p>	<p>x</p>	<p>En visita de campo se verificó listado de asistencia a capacitación CORDIS en el despacho de fecha 8 y 12 de agosto de 2013. - Se verificó 2 listados de asistencia a capacitaciones CORDIS a la dependencia de Administrativa. - correspondencia, de fechas 15 y 21 de agosto. - Se verificaron 2 listados de asistencia a 2 reuniones de Planeación y Sistemas y la firma GTS sobre CORDI, de fechas 20 y 22 de agosto. - Se verificó el envío de 3 pruebas a la empresa 472 de fechas 8 (2) y 21 de agosto de 2013. En cuanto a SAE/SAI, se verificó que se realizaron reuniones con Contabilidad para acordar temas relacionados con el manejo contable de la información generada en Almacén e Inventarios, de fechas 17, 19 y 23 de agosto de 2013.</p>



**OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: 114 EVA FT 03 V.04**

Elaborado por:
Oscar Reyes
Revisado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Aprobado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Control Documental
Dirección Planeación-SIG



<p>Septiembre Se dio inicio a la salida en producción del módulo de correspondencia CORDIS el día 16 de septiembre de 2013 de todas las dependencias. - Se apoyo en puesto de trabajo a las Direcciones de Control Interno, Despacho, Financiera, Desarrollo de Servicios, Aseguramiento, Salud pública, Jurídica, Talento Humano, Hemocentro, Subsecretaría, Hemocentro, Oficina de Asuntos Disciplinarios, Administrativa, Participación Social, oficina de registros, entre otras. - Se realizó seguimiento a los ajustes realizados en CORDIS a través de las capacitaciones brindadas a las diferentes Direcciones. - Se publicó el documento que define la nomenclatura a utilizar en el módulo de correspondencia CORDIS, en lo que refiere al registro de direcciones. - Se realizó una reunión con correspondencia externa, (oficina 4-72) y con el referente de correspondencia, donde se estableció la nemotecnia a utilizar para el almacenamiento de la información de CORDIS y SIPOST, al igual que el número de envíos por planilla. - Se realizó reuniones para el seguimiento de la entrada a producción del módulo de correspondencia CORDIS, (3), junto con la Dirección de Planeación y Sistemas.</p>	Cumplimiento	8,33%	x	<p>En visita de campo se evidencia el inicio y la salida de producción de CORDIS del día 16 de septiembre de 2013, con todos los radicados a esa fecha y posteriores. - Se verificó en listado de asistencia a puestos de trabajo a través de capacitaciones a asuntos disciplinarios de fechas 16, 18, 19 y 26 de septiembre de 2013, en las Direcciones de aseguramiento y vinculados. - Se verificó la publicación en comunicaciones del documento de nomenclatura de fecha 18 de septiembre de 2013. - Se verificó listado de asistencia a reuniones de correspondencia externa - Oficina 472, donde se estableció la nemotecnia de fechas 6 y 21 de septiembre de 2013. En lo referente a SAE/SAI, se verificó el acta de reunión SI CAPITAL No 1151 de fecha 11-09-2013, reunión de procesos comodatos, donde, se define el manejo del valor histórico de los elementos entregados en comodato; con la verificación de la respectiva lista de asistencia.</p>
<p>Octubre Se realizaron capacitaciones a las 38 dependencias de la Entidad. - Se realizaron tres (03) requerimientos de CORDIS, los cuales se enviaron por correo</p>	Cumplimiento	8,33%	x	<p>En visita de campo se verificó el listado de asistencia a capacitación de 38 funcionarios de diferentes dependencias, de fecha 2 de octubre de 2013. - Se verificaron 3 requerimientos CORDIS enviados por correo</p>



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velasquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG

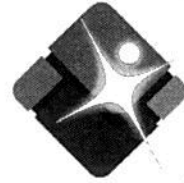


<p>electrónico a Planeación y Sistemas. - Se realizó reunión (1) con el grupo de Subdirección de Gestión Judicial. - Se realizó reunión para el análisis de los procedimientos y operatividad del Sistema CORDIS para las diferentes dependencias, como es el caso de Salud Pública, Aseguramiento, junto con la firma GTS. y Planeación y Sistemas.</p>				<p>electrónico a Planeación y Sistemas de fechas 21 y 22 de octubre de 2013. - Se verificó listado de asistencia reunión grupo gestión social, de fecha 3 de octubre de 2013.</p> <p>En lo referente a SAE/SAI, se verificó el acta de reunión SI CAPITAL No. 1178 – reunión entrega de requerimientos de fecha 21 de octubre de 2013, en la que se entrega el desarrollo a usuario funcional de almacén e inventarios. Los requerimientos son los No. 1, 2, 6, 7, 8, 9, 15, 16, 17, 18, 19, 21, con su respectiva lista de asistencia de fecha 21 -10-2013 – entrega de requerimientos.</p>
<p>Noviembre Se realizaron ochenta (80) capacitaciones a las diferentes dependencias. - Se realizó una(01) reunión con la firma GTS y Planeación y sistemas.</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>7,00%</p>	<p>x</p>	<p>En visita de campo se verificó el listado de asistencia de las 80 personas capacitadas en CORDIS de las diferentes dependencias, de fechas 7, 12, 15, 25 y 29 de noviembre de 2013. - Se verificó listado de asistencia de la reunión con la firma GTS y Planeación y Sistemas, de fecha 29 de noviembre de 2013.</p> <p>- En el POA de SAE/SA no se reportó información para el mes de diciembre. En visita de campo en lo referente a SAE/SAI, se verificó el acta de reunión SI CAPITAL No 1200 – reunión procesos contables, depreciación y menor cuantía, consumo controlado, de fecha 14 de noviembre de 2013, tema concertar los procesos contables relacionados con cálculos de depreciación, menor cuantía y consumo controlado; con su respectiva lista de asistencia.</p>
<p>Diciembre Se realizaron 19 capacitaciones a las diferentes dependencias, se proyecta a 31 de Diciembre</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>8,33%</p>	<p>x</p>	<p>En visita de campo se verificó listado de asistencia de 19 funcionarios capacitados de las diferentes dependencias; de</p>



**OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: 114 EVA FT 03 V.04**

Elaborado por:
Oscar Reyes
Revisado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Aprobado por:
Elizabeth Fajardo Velasquez
Control Documental
Dirección Planeación-SIG



<p>llegar a 25 y asistencia técnica se han realizado seis (06) se proyectan realizar quince (15)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se realizó revisión de PAT (incidencias del modulo de correspondencia CORDIS), en conjunto con Planeación y Sistemas, (219). - Revisión de reporte de mensajería SDS (1) - Pruebas al sistema en lo referente a Mensajería externa. (2) - Se realizó la firma de requerimientos (4) el 18/12/2013. <p>SAE/SAI: Se continuaron las reuniones para terminar la parametrización de cuentas entre los movimientos de Almacén e Inventarios y Contabilidad</p>				<p>fecha de elaboración de de indicadores de gestión a 20 de diciembre de 2013.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se verificó listado de asistencia de 6 asistencias técnicas a diferentes dependencias, de fechas 3, 4, 5, y 19 de diciembre. - En lo referente a SAE/SAI, se verificó memorando de radicado No 2013IE159902 de fecha 16-12-2013, de asunto aprobación desarrollo de requerimientos SAE/SAI – proyecto SA CAPITAL.
SUBTOTAL		98,63%		

8. Indicador

% de aprovechamiento de residuos sólidos no peligrosos

Actividad

Lograr el aprovechamiento del 60% del total de residuos no peligrosos que se generan en la entidad.

Acciones desarrolladas

Enero-febrero

La Entidad muestra su compromiso con el medio ambiente. El programa de aprovechamiento de residuos cumple ocho (8) años. Progresivamente se han incluido nuevos materiales en el programa como son las bolsas plásticas, pet de diferentes colores, tetra pack.

Cumplimiento

NOTA:

La información verificada en visita de campo se constató en el consolidado de materiales reciclables de la Secretaría Distrital de Salud enviado mensualmente por la Asociación Cooperativa de Recicladores de Bogotá; y en el formato mensual de fuentes de generación y clases de residuos ordinarios.

RECOMENDACIÓN PARA TODO EL INDICADOR:

Se debe diligenciar de manera correcta el campo de acciones desarrollada para el indicador, puesto que al observar las acciones desarrolladas no se refleja la gestión realizada por el proceso.

x



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velasquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG

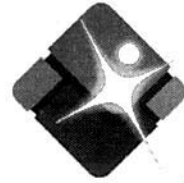


		7,00%				<p>ENERO</p> <p>x - En el POA no se refleja la gestión reflejada por el proceso.</p> <p>- En la visita de campo se verificó la gestión del indicador de residuos sólidos no peligrosos, en la que se constató que se recogió de material reciclable 3.937 Kilogramos y de residuos ordinarios 920 Kilogramos, para un total de 4.857 Kilogramos de residuos; dando cumplimiento al Pla de Acción PIGA 2013, acordado con la Secretaría Distrital de Ambiente, con la cual se acordó aprovechar el 60% de residuos no peligrosos generados por la entidad.</p> <p>FEBRERO</p> <p>- En el POA no se refleja la gestión reflejada por el proceso.</p> <p>- En la visita de campo se verificó la gestión del indicador de residuos sólidos no peligrosos, en la que se constató que se recogió de material reciclable 3.506 Kilogramos y de residuos ordinarios 915 Kilogramos, para un total de 4.421 Kilogramos de residuos. dando cumplimiento al Pla de Acción PIGA 2013, acordado con la Secretaría Distrital de Ambiente, con la cual se acordó aprovechar el 60% de residuos no peligrosos generados por la entidad.</p>
<p>Marzo La Entidad muestra su compromiso con el medio ambiente. El programa de aprovechamiento de residuos cumple ocho (8) años. Progresivamente se han incluido nuevos materiales en el programa como son las bolsas plásticas, pet de diferentes</p>	Cumplimiento	7,00%			x	<p>- En el POA no se refleja la gestión reflejada por el proceso.</p> <p>- En la visita de campo se verificó la gestión del indicador de residuos sólidos no peligrosos, en la que se constató que recogió de material reciclable 2.640 Kilogramos y de residuos</p>



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG

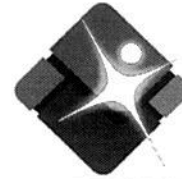


colores, tetra pack					ordinarios 1.745 Kilogramos, para un total de residuos de 4.385 Kilogramos.
<p>Abril El porcentaje de reciclaje es muy positivo, ya que se encuentra sobre la línea base, se minimizo la producción de residuos ordinarios en un 40%. Se está trabajando en una campaña desde el comité PIGA de sensibilización a los servidores y contratistas para la correcta separación de residuos, a su vez se gestiono la compra de canecas azules para cambiar una de las dos grises, para reciclar vidrio, plástico y latas, y de este modo evitar la confusión que se estaba presentando con las dos canecas grises. Se está estudiando la redistribución de las canecas que estén subutilizadas en la entidad. Igualmente se promovió y sensibilizó en la cultura del reciclaje y separación en la fuente a los funcionarios, de la misma forma se realiza seguimiento a los operarios de aseo sobre separación en la fuente, ruta sanitaria.</p>	Cumplimiento	7,00%		x	<p>- En el POA no se refleja la gestión reflejada por el proceso</p> <p>- En la visita de campo se verificó la gestión del indicador de residuos sólidos no peligrosos, en la que se constato que recogió de material reciclable 1.957 Kilogramos y de residuos ordinarios 1.257 Kilogramos, para un total de 3.214 Kilogramos de residuos.</p>
<p>mayo El porcentaje de reciclaje es muy positivo, ya que se encuentra sobre la línea base, se minimizo la producción de residuos ordinarios en un 40%. Se esta trabajando en una campaña desde el comité PIGA de sensibilización a los funcionarios para la correcta separación de residuos, a su vez se gestiono la compra de canecas azules para cambiar una de las dos grises, para reciclar vidrio, plástico y latas, y de este modo evitar la confusión que se estaba presentando con las dos canecas grises. Se está</p>	Cumplimiento	7,00%		x	<p>- En el POA no se refleja la gestión reflejada por el proceso.</p> <p>- En la visita de campo se verificó la gestión del indicador de residuos sólidos no peligrosos, en la que se constató que recogió de material reciclable 2.604 Kilogramos y de residuos ordinarios 1.054 Kilogramos, para un total de 3.658 Kilogramos de residuos.</p>



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velasquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG

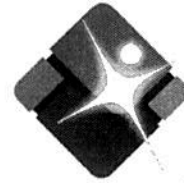


<p>estudiando la redistribución de las canecas que estén subutilizadas en la entidad. Igualmente se promovió y sensibilizó en la cultura del reciclaje y separación en la fuente a los funcionarios, de la misma forma se realiza seguimiento a los operarios de aseo sobre separación en la fuente, ruta sanitaria. Se lograron conseguir pendones y vallas en el cual invitamos a los servidores de la entidad a realizar la correcta separación en la fuente.</p>					
<p>Junio Que los servidores públicos conozcan sobre la correcta separación de residuos en la entidad, por medio de Tips de separación en la fuente. El porcentaje de reciclaje ha sido muy positivo durante el año 2013, que se ha mantenido por encima de la línea base.- Igualmente se trabaja permanentemente con el personal de aseo, sobre la correcta separación en la fuente. Se sensibilizó a los servidores públicos sobre la cultura del reciclaje, se realiza seguimiento los operarios de aseo sobre separación en la fuente y ruta sanitaria.</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>7,00%</p>		<p>x</p>	<p>- En el POA no se refleja la gestión reflejada por el proceso. - En la visita de campo se verificó la gestión del indicador de residuos sólidos no peligrosos, en la que se constató que recogió de material reciclable 2.040 Kilogramos y de residuos ordinarios 870 Kilogramos, para un total de 2.910 Kilogramos de residuos.</p>
<p>Julio En el mes de julio el total de reciclaje fue de 3.634 kilos, el cual ha sido positivo durante el año 2013, ya que se ha mantenido por encima de la línea base. Se están emitiendo diferentes campañas como es la recolección de tapitas en contribución a la fundación SANAR., recolección de pilas y accesorios de celular.</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>8,33%</p>		<p>x</p>	<p>- En la visita de campo se verificó la gestión del indicador de residuos sólidos no peligrosos, en la que se constato que recogió de material reciclable 3.634 Kilogramos y de residuos ordinarios 878 Kilogramos, para un total de 4.512 Kilogramos de residuos.</p>



**OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: 114 EVA FT 03 V.04**

Elaborado por:
Oscar Reyes
Revisado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Aprobado por:
Elizabeth Fajardo Velasquez
Control Documental
Dirección Planeación-SIG

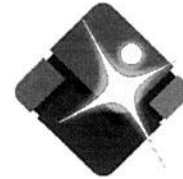


<p>Agosto Los servidores públicos han estado comprometidos con las campañas sobre el ambiente, se sigue recordando el uso adecuado de nuevos materiales en el programa como son las bolsas plásticas, pet de diferentes colores, tetra pack. Se están emitiendo diferentes campañas como es la recolección de tapitas en contribución a la fundación SANAR., recolección de pilas y accesorios de celular obteniendo buenos resultados.</p>	Cumplimiento	7,00%			x	<p>- En el POA no se refleja la gestión reflejada por el proceso.</p> <p>- En la visita de campo se verificó la gestión del indicador de residuos sólidos no peligrosos, en la que se constató que recogió de material reciclable 2.334 Kilogramos y de residuos ordinarios 1050 Kilogramos, para un total de 3.384 Kilogramos de residuos.</p>
<p>Septiembre En el mes de Septiembre se produjeron 3,716 kg, de residuos de los cuales se logro aprovechar 2786 Kg (75 % reciclaje). Se ha evidenciado un mayor compromiso por parte de los colaboradores y colaboradoras de la Entidad por el aumento de la cantidad de residuos aprovechable. Se ha logrado comprometer a los colaboradores con las campañas de recolección de tapitas plásticas para apoyar a los niños con cáncer de la Fundación SANAR. Se ha logrado evidenciar un mayor compromiso por parte de los colaboradores en la recolección de pilas, baterías y aparatos eléctricos en la Entidad.</p>	Cumplimiento	8,33%			x	<p>- En la visita de campo se verificó la gestión del indicador de residuos sólidos no peligrosos, en la que se constató que recogió de material reciclable 2.786 Kilogramos y de residuos ordinarios 930 Kilogramos, para un total de 3.716e Kilogramos de residuos.</p>
<p>Octubre Aunque se disminuyó el total de reciclaje pasando de 2786 a 2010 kg., el Indicador se sigue manteniendo por encima de la línea base, teniendo en cuenta el compromiso por parte de los Servidores Públicos de la Entidad en el incremento de la cantidad de residuos aprovechables, como es el caso de la campaña de recolección</p>	Cumplimiento	7,00%			x	<p>- En la visita de campo se verificó la gestión del indicador de residuos sólidos no peligrosos, en la que se constató el valor reportado en septiembre de 2.786 Kilogramos. Se verificó que el dato real de lo recogido como material reciclable, es 2010 Kilogramos y de residuos ordinarios 1010 Kilogramos, para un total de 3.020 Kilogramos de residuos.</p>



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velasquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG

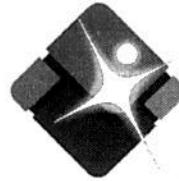


<p>de tapitas plásticas para apoyar a los niños con cáncer de la Fundación SANAR, la cual se incrementó. De otra parte se ha evidenciado un mayor compromiso en la recolección de pilas, baterías y aparatos eléctricos en la Entidad, así como en el uso eficiente de los recursos de la Entidad (papel, papel higiénico). Se logró realizar la jornada de orden y aseo reciclando una mayor cantidad de materiales provenientes de los puestos de trabajo.</p>					
<p>Noviembre Se continúa promoviendo y sensibilizando la cultura del reciclaje y separación en la fuente lo cual ha generado un impacto positivo incrementando la cantidad de reciclaje en la Entidad. Se continúa trabajando en las diferentes campañas como es la recolección de tapitas en contribución a la fundación SANAR., recolección de pilas y accesorios de celular obteniendo buenos resultados y se ha evidenciado un mayor compromiso por parte de los colaboradores de la Entidad por la cantidad de tapitas que semanalmente se recogen. Se ha evidenciado el compromiso de los colaboradores con la Directiva presidencial de cero papel. Se ha logrado evidenciar el uso eficiente de los recursos dispuestos en los baños (papel higiénico). Mayor cantidad de materiales reciclados provenientes de la jornada de orden y aseo.</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>7,00%</p>		<p>x</p>	<p>- En el POA no se refleja la gestión reflejada por el proceso. - En la visita de campo se verificó la gestión del indicador de residuos sólidos no peligrosos, en la que se constató que recogió de material reciclable 2.014 Kilogramos y de residuos ordinarios 990 Kilogramos, para un total de 3.004 Kilogramos de residuos.</p>
<p>Diciembre En el mes de Diciembre de 2013 la cantidad de residuos fue de 3706 de los cuales el 31%</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>8,33%</p>	<p>x</p>		<p>- En la visita de campo se verificó la gestión del indicador de residuos sólidos no peligrosos, en la que se constató que</p>



**OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: 114 EVA FT 03 V.04**

Elaborado por:
Oscar Reyes
Revisado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Aprobado por:
Elizabeth Fajardo Velasquez
Control Documental
Dirección Planeación-SIG


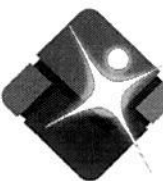


son residuos ordinarios y el 69% es material reciclable. La cantidad de residuos aprovechados en reciclaje en la Entidad se incrementó en la vigencia 2013, este indicador se ha mantenido por encima de la línea base, teniendo en cuenta que se trabajó permanentemente con el personal de aseo, sobre la correcta separación en la fuente.-

Por otro lado se continua trabajando en la campaña "Tapitas de vida" que busca reciclar las tapitas plásticas para ayudar a la fundación SANAR campaña que ha permitido aumentar la capacidad de reciclaje, así como en la recolección de pilas, baterías, accesorios para celular aparatos eléctricos, para lo cual contamos con recipientes(tambores) que permiten llevar a cabo esta recolección.

De igual forma se trabaja conjuntamente con la ANDI en su programa de pos consumo en donde se realizan entregas de luminarias, llantas y aparatos eléctricos, los cuales no tiene ningún costo para la Entidad. Se continua trabajando en la sensibilización de los servidores públicos y contratistas, a través de pendones y los Tips sobre uso eficiente de los residuos. Se firmó convenio con el Jardín Botánico relacionado con la re-naturalización, cuyo objeto es trabajar el programa de compostaje de los residuos aprovechables que se generan en la cafetería. Se entregaron las luminarias y las pilas generadas por la entidad en el programa de reciclaje de la Secretaria de

recogió de material reciclable 2.556 Kilogramos y de residuos ordinarios 1.150 Kilogramos, para un total de 3.706 Kilogramos de residuos.

	OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: 114 EVA FT 03 V.04	Elaborado por: Oscar Reyes Revisado por: Elizabeth Fajardo Velásquez Aprobado por: Elizabeth Fajardo Velasquez Control Documental Dirección Planeación-SIG	
---	--	---	---

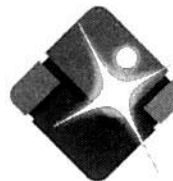
Ambiente.						
SUBTOTAL		87,99%				

9. Indicador						
Consumo en metros cúbicos de agua promedio por persona						
	Actividad Lograr mediante estrategias de comunicación, la reducción del consumo en metros cúbicos de agua, que no sobrepase el 1,2 m3 por persona, promoviendo la cultura de los servidores públicos de la Entidad, para el reporte de fugas de agua logrando el control y solución de las mismas.					
	Acciones desarrolladas Enero-febrero Se mantiene el consumo por debajo de la línea base, a pesar que en el Centro de Zoonosis se aumentó la estancia canina por la suspensión de las eutanasias. Los servidores de la entidad se ha comprometido con las campañas de sensibilización realizadas, el cual se ve reflejado en el consumo de agua.	Cumplimiento	8,33%	x		RECOMENDACIÓN PARA TODO EL INDICADOR: Se debe diligenciar de manera correcta el campo de acciones desarrollada para el indicador, puesto que al observar las acciones desarrolladas no se refleja la gestión realizada por el proceso. NOTA: En visita de campo la información se verifica en el cuadro de seguimiento llevado por el referente para el PIGA, en las facturas y en las cuentas de cobro enviadas a administrativa para que se realice el respectivo pago bimensual. ENERO – FEBRERO En visita de campo se verificó que la información no fue reportada porque la factura llega bimensualmente.
	Marzo No aplica (la facturación es bimensual)	Cumplimiento	8,33%	x		En visita de campo se verificó que la información no fue reportada porque la factura llega bimensualmente, con corte de febrero 8 a abril 8 de 2013.
	Abril Durante el bimestre Febrero - Abril se consumieron 3,115 m3. El consumo percapita está por debajo de la línea base del 1.2, lo cual es muy positivo, Se está trabajando en la nueva imagen del PIGA y sensibilizando a los funcionarios sobre el uso eficiente del agua. A su vez se está Coordinando junto con mantenimiento el seguimiento de la tubería y grifos de la	Cumplimiento	8,33%	x		- Se verificó en visita de campo que el consumo de los 3.115 M3 de agua se distribuye de la siguiente manera: CDS – Centro Distrital 2.420 M3, Almacén general 8 M3, Alpes 9 M3, Zoonosis 678 M3. - Se verificó que la nueva imagen del PIGA es el logo, el cual está en proceso de implementación. - Se verificó que la



**OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: 114 EVA FT 03 V.04**

Elaborado por:
Oscar Reyes
Revisado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Aprobado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Control Documental
Dirección Planeación-SIG



<p>entidad para evitar fugas. Se atendió las solicitudes de los codos en Hemocentro ya que estaban presentando fugas.</p>				<p>sensibilización a los funcionarios para el consumo de agua se realiza a través de mensajes en los baños, pendones, circular, circular de cumplimiento meta PIGA, y los TICS que se suben en el outlook.</p>
<p>Mayo Se implementó la nueva imagen del PIGA y sensibilizando a los funcionarios sobre el uso eficiente del agua. A su vez se está Coordinando junto con mantenimiento el seguimiento de la tubería y grifos de la entidad para evitar fugas. Se lograron conseguir pendones y vallas en el cual invitamos a los servidores de la entidad a realizar un uso eficiente del agua. Se trabajó en una campaña de sensibilización sobre el uso racional de energía con los servidores de la entidad por medio de una puesta en escena (BTL). Se lograron conseguir pendones y vallas en el cual invitamos a los servidores de la entidad a realizar un uso eficiente del Agua.</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>8,33%</p>	<p>x</p>	<p>En visita de campo se verificó que la información no fue reportada porque la factura llega bimensualmente, con corte a junio de 2013.</p> <p>- Se verificó que la sensibilización a los funcionarios para el consumo de agua se realiza a través de mensajes en los baños, pendones, circulares, circular de cumplimiento meta PIGA, y los TICS que se suben en el outlook.</p>
<p>Junio En el primer semestre del año 2013, el consumo de agua en la entidad y en sus sedes en custodia se ha mantenido por debajo de la línea base, teniendo en cuenta las diferentes campañas de sensibilización permanente a los servidores (as) sobre el ahorro y uso eficiente del agua. Igualmente se coordina junto con mantenimiento, las reparaciones, el seguimiento de escapes en la tubería y grifos de la entidad para evitar fugas y pérdidas de agua. Se sigue trabajando de manera permanente con la empresa de aseo y la empresa de</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>8,33%</p>	<p>x</p>	<p>En visita de campo se verificó que la información no fue reportada porque la factura llega bimensualmente, con corte a junio 6 de 2013.</p> <p>- Se verificó que la sensibilización a los funcionarios para el consumo de agua se realiza a través de mensajes en los baños, pendones, circulares, circular de cumplimiento meta PIGA, y los TICS que se suben en el outlook.</p>



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velasquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG

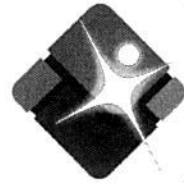


<p>Vigilancia para que en los recorridos que realizan en la Entidad, reporten fugas de agua, aunque aún no se ha recibido la facturación porque este servicio es Bimestral.</p>					
<p>Julio En los primeros siete (07) meses del año 2013, el consumo de agua en la entidad y en las sedes en custodia, se ha mantenido por debajo de la línea base, todo esto se debe a las diferentes campañas de sensibilización permanente a los servidores (as) sobre el ahorro y uso eficiente del agua. Se coordina con mantenimiento, las reparaciones y el seguimiento a las fugas de agua que se presenten en la tubería y grifos de la entidad para evitar aumentar el consumo. Se continua trabajando de manera permanente con la empresa de aseo y la empresa de Vigilancia para que en los recorridos que realizan en la Entidad, reporten fugas de agua, aunque en el mes de julio no se recibió factura por ser bimestral.</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>7,00%</p>		<p>x</p>	<p>Factura bimensual, con corte de 9 de abril a junio 6 de 2013. Se verificó en visita de campo que el consumo de los 3.016 M3 de agua se distribuye de la siguiente manera: CDS – Centro Distrital 2.156 M3, Almacén general 76 M3, Alpes 8 M3, Zoonosis 776 M3.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se verificó que la sensibilización a los funcionarios para el consumo de agua se realiza a través de mensajes en los baños, pendones, circulares, circular de cumplimiento meta PIGA, y los TICS que se suben en el outlook. - Se verificó que la sensibilización a los funcionarios para el consumo de agua se realiza a través de mensajes en los baños, pendones, circulares, circular de cumplimiento meta PIGA, y los TICS que se suben en el outlook.
<p>Agosto Mayor compromiso por parte de los servidores públicos de la entidad, que se ve reflejado en la participación en las diferentes campañas Ambientales que se ha desarrollado. Se han cumplido con los indicadores en la parte ambiental. A su vez los servidores están cada vez más comprometidos y reportan a mantenimiento cualquier fuga, a su vez las campañas ha permitido que los servidores tomen conciencia y le den un uso adecuado a este servicio.</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>8,33%</p>		<p>x</p>	<p>En visita de campo se verificó que la información no fue reportada porque la factura llega bimensualmente, con corte junio 7 a agosto 5 de 2013.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se verificó que la sensibilización a los funcionarios para el consumo de agua se realiza a través de mensajes en los baños, pendones, circulares, circular de cumplimiento meta PIGA, y los TICS que se suben en el outlook.
<p>Septiembre</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>7,00%</p>		<p>x</p>	



**OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: 114 EVA FT 03 V.04**

Elaborado por:
Oscar Reyes
Revisado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Aprobado por:
Elizabeth Fajardo Velasquez
Control Documental
Dirección Planeación-SIG

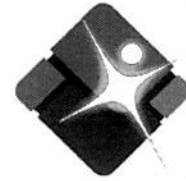


<p>Aun no ha llegado la facturación de este periodo. Se espera mantener el consumo por debajo de la línea base por las campañas que se realizan constantemente sobre ahorro y uso eficiente del agua. Se ha logrado un mayor compromiso de los servidores públicos con las diferentes campañas de sensibilización permanente sobre el ahorro y uso eficiente del agua. A su vez se ha logrado junto con mantenimiento, atender de forma oportuna las solicitudes de fugas las reparaciones, y el seguimiento de la tubería y grifos de la entidad y así evitar pérdidas de agua. Se ha logrado trabajar de manera coordinada con la empresa de aseo y la empresa de Vigilancia para que en los recorridos que realizan en la Entidad, reporten fugas de agua. Se ha logrado sensibilizar a los colaboradores por medio de los avisos que se instalaron en los baños, los tips y los pendones que buscan crear conciencia de los colaboradores de la Entidad.</p>				<p>Factura bimensual, con corte de junio 7 a agosto 5 de 2013, donde se verificó en visita de campo que el consumo de los 3.306 M3 de agua se distribuye de la siguiente manera: CDS – Centro Distrital 2.495 M3, Almacén general 42 M3, Alpes 6 M3, Zoonosis 763 M3.</p> <p>- Se verificó que la sensibilización a los funcionarios para el consumo de agua se realiza a través de mensajes en los baños, pendones, circulares, circular de cumplimiento meta PIGA, y los TICS que se suben en el outlook.</p>
<p>Octubre Aun no ha llegado la facturación de este periodo, sin embargo se espera mantener el consumo por debajo de la línea base por las campañas y acciones que se han ejecutado constantemente sobre ahorro y uso eficiente del agua. Se ha logrado un mayor compromiso de los servidores públicos con las diferentes campañas de sensibilización permanente sobre el ahorro y uso eficiente del agua. A su vez se ha logrado junto con mantenimiento, atender de forma oportuna las solicitudes</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>8,33%</p>	<p>x</p>	<p>En visita de campo se verificó que la información no fue reportada porque la factura llega bimensualmente, con corte agosto 6 a octubre 4 de 2013.</p> <p>- Se verificó que la sensibilización a los funcionarios para el consumo de agua se realiza a través de mensajes en los baños, pendones, circulares, circular de cumplimiento meta PIGA, y los TICS que se suben en el outlook.</p>



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velasquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG

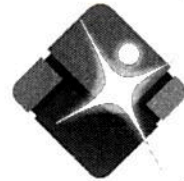


<p>de fugas las reparaciones, y el seguimiento de la tubería y grifos de la entidad y así evitar pérdidas de agua. Se ha logrado trabajar de manera coordinada con la empresa de aseo y la empresa de Vigilancia para que en los recorridos que realizan en la Entidad, reporten fugas de agua. Se ha logrado sensibilizar a los colaboradores por medio de los avisos que se instalaron en los baños, los tips y los pendones que buscan crear conciencia de los colaboradores de la Entidad.</p>					
<p>Noviembre Los servidores de la entidad, han participado activamente en las diferentes campañas Ambientales que se han desarrollado en la entidad.</p> <p>Se ha dado cumplimiento a todos los indicadores formulados en la parte ambiental. Los servidores están cada vez más comprometidos y reportan a mantenimiento cualquier fuga de agua que se detecte, las campañas han permitido que los servidores tomen conciencia y le den un uso adecuado a este servicio. Se espera mantener este indicador con las campañas que se llevan a cabo en la Entidad.</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>7,00%</p>		<p>x</p>	<p>Factura bimensual, con corte de agosto 6 a octubre 4 de 2013, donde se verificó en visita de campo que el consumo de los 6.028 M3 de agua se distribuye de la siguiente manera: CDS – Centro Distrital 5.281 M3, Almacén general no hay reporte porque el local del almacén general ya no es de la SDS paso a movilidad, Alpes 4 M3, Zoonosis 743 M3.</p> <p>- Se verificó que la sensibilización a los funcionarios para el consumo de agua se realiza a través de mensajes en los baños, pendones, circulares, circular de cumplimiento meta PIGA, y los TICS que se suben en el outlook.</p>
<p>Diciembre Se sigue realizando las campañas de sensibilización permanente a los servidores públicos sobre el ahorro y uso eficiente del agua a través de campañas de sensibilización tales como pendones y las carteleras institucionales.</p> <p>Se coordina junto con el grupo</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>8,33%</p>		<p>x</p>	<p>En visita de campo se verificó que la información no fue reportada porque la factura llega bimensualmente, con corte octubre 5 a diciembre 4 de 2013, y llega en enero de 2014.</p> <p>- Se verificó que la sensibilización a los funcionarios para el consumo de agua se realiza a través de mensajes en</p>



**OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: 114 EVA FT 03 V.04**

Elaborado por:
Oscar Reyes
Revisado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Aprobado por:
Elizabeth Fajardo Velasquez
Control Documental
Dirección Planeación-SIG



<p>de mantenimiento, las reparaciones y el seguimiento para evitar fugas en la tubería y grifos de la entidad, que incrementa el consumo de agua.</p> <p>De otra parte la empresa de Aseo y la empresa de Vigilancia realizan seguimiento y reporte a mantenimiento, cuando en los recorridos que realizan, se detectan fugas de agua.</p> <p>Se logró gestionar una prueba piloto de válvula de pedal que permite un uso eficiente del agua y una mayor higiene, esta prueba piloto se está realizando en áreas críticas con el Hemocentro y el laboratorio de salud pública. Se realizo convenio de renaturalización con el Jardín Botánico para adelantar acciones que permitan la recuperación y un uso eficiente de los recursos.</p>				<p>los baños, pendones, circulares, circular de cumplimiento meta PIGA, y los TICS que se suben en el outlook.</p>
SUBTOTAL		95,99%		

10. Indicador

Porcentaje desarrollo y administración de programa de seguros del entidad.

Actividad

Realizar el acompañamiento y seguimiento para la contratación del intermediario y la adquisición de las pólizas que componen el programa de seguros de la entidad, así como apoyar la ejecución del mismo, al interior de la Entidad.

Acciones desarrolladas

Enero-febrero

Se hizo seguimiento a los siniestros que se encuentran en proceso.

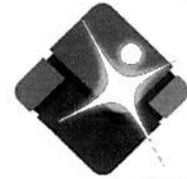
Cumplimiento 8,33% x

En visita de campo se verificó en el cuadro de seguimiento de siniestros llevado por la referente de seguros que el siniestro No M201200183735 – hurto de celular Blackberry 9300, de fecha de siniestro 06-08-2012, se indemnizó y se recibieron los 2 elementos por parte de almacén el 20 de marzo de 2013.
- Se verificó en el acta de recibo de bienes siniestro No M201200183735 – hurto de celular Blackberry 9300, póliza de



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velasquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG

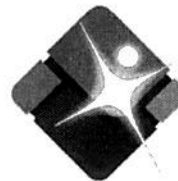


					seguros de la entidad QBE seguros GA TRAM No 72100001759 de marzo 20 de 2013. - Se verificó el siniestro No M20120069864 de fecha de siniestro 30-08-2012, que fue indemnizado el hurto del celular Blackberry 9300, el cual fue recibido por almacén el 20 de marzo de 2013. - Se verificó en el acta de recibo de bienes en siniestro M201200169864 teléfono (2) celular BlackBerry de fecha marzo 20 de 2013.
Marzo Se hizo seguimiento a los siniestros que se encuentran en proceso.	Cumplimiento	8,33%	x		En visita de campo se verificó en el cuadro de seguimiento de siniestros llevado por la referente de seguros que el siniestro No M201200183735 – hurto de celular Blackberry 9300, de fecha de siniestro 06-08-2012, se indemnizó y se recibieron los 2 elementos por parte de almacén el 20 de marzo de 2013. - Se verificó en el acta de recibo de bienes siniestro No M201200183735 – hurto de celular Blackberry 9300, póliza de seguros de la entidad QBE seguros GA TRAM No 72100001759 de marzo 20 de 2013. - Se verificó el siniestro No M20120069864 de fecha de siniestro 30-08-2012, que fue indemnizado el hurto del celular Blackberry 9300, el cual fue recibido por almacén el 20 de marzo de 2013. - Se verificó en el acta de recibo de bienes el siniestro M201200169864 teléfono (2) celular Blackberry de fecha marzo 20 de 2013.
Abril Se logró la finalización de tres (3) de los cuatro (4) procesos de indemnización que se encontraban pendientes.	Cumplimiento	8,33%	x		En visita de campo se verificó la indemnización de los siniestros de fecha 31-03-2012 y 25-08-2012, correspondiente a anegación auditorio Hemocentro



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG

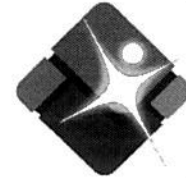


						y daño a la cancha de baloncesto, que se indemnizaron el 11 de abril de 2013; estos 2 siniestros (M20120000497) con póliza No 72100001759. También se verificaron en la certificación de cumplimiento de la Dirección Administrativa, de fecha 11 de abril de 2013; y en la certificación de recibo a satisfacción de la Dirección Administrativa de fecha 2 de mayo de 2013, y el cumplimiento del siniestro No M201200169865 – póliza TRAM72100001759 por parte de Hidroductos Ltda.
Mayo Se presentaron tres (3) siniestros por automóviles. Y se adelantaron las actividades tendientes a finalizar los siniestros que se encontraban pendientes.	Cumplimiento	8,33%	x			En visita de campo se verificaron 3 siniestros de automóviles de choques simples de fechas: - 08-02-2013 – vehículo Chevrolet Grand de placas OBH257, siniestro No 611611370. - 30-05-2013 – vehículo Chevrolet Grand Vitara de placas OBH 256 – siniestro No 6124611770. - 15-08-2013 – vehículo Suzuki Grand Vitara placas OBH255, siniestro No 611631370. Se verificó el oficio de radicado No 74506 20-06-2013 de envió del vehículo por parte de la Dirección Administrativa a autoniza calle 170 cuyo número de siniestro fue 611611370, vehículo OBG 176.
Junio Reporte de tres (03) siniestros y seguimiento a la Indemnización, así como el seguimiento y ajuste a los estudios previos para la nueva contratación	Cumplimiento	8,33%	x			En visita de campo se verificó el reporte de 3 siniestros: - Pérdida de celular Blackberry 8520, número de siniestro 36415-13-70 de fecha de siniestro mayo 10 de 2013. - Daño computador portátil, siniestro No 36416-13-70 de fecha de siniestro 31 de mayo de 2013. - Pérdida de celular Backberry 9300, número de siniestro 36414-13-70 de fecha de siniestro 13 de junio de 2013.
Julio	Cumplimiento	8,33%	x			Se verificó en visita de campo



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velasquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG

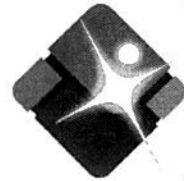


<p>Durante el mes de julio de 2013 se presentó un (1) siniestro por automóvil, dos (2) siniestros por hurto y un (1) siniestro por daño.</p>				<p>que lo reportado en POA julio corresponde a lo reportado en junio, porque es la fecha en que se reporto a la aseguradora.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se verificó el siniestro de automóvil, en el cuadro de siniestros, cuyo número de siniestro es el No 615951370 de la unidad móvil Lee Custon placa OBE 520, de fecha julio 3 de 2013.
<p>Agosto Se realizó seguimiento a los siniestros que se encuentran en proceso, remitiendo cotizaciones solicitadas por la Aseguradora. Se actualizó en ISOLUCION el Procedimiento de Gestión de Seguros, así como los formatos relacionados.</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>8,33%</p>	<p>x</p>	<p>Se verificó que el seguimiento a los siniestros se realiza en el cuadro de seguimiento de siniestros llevado por la referente de seguros.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se verificó por correo electrónico las cotizaciones solicitadas por la aseguradora, así: - Correo del 31 de julio de 2013 enviado al corredor de seguros en la cual se adjunta cotizaciones, por pérdida de celular 9790. - Correo de fecha 26 de agosto de 2013 enviado al corredor de seguros por pérdida de Blackberry 9300 se adjunta cotizaciones. <p>Se verificó la publicación en el ISOLUCION del formato de código 114-BYS-FT.023.V.02 consolidado de siniestros, y el formato de código 114-BYS-FT.018.V.02</p>
<p>Septiembre Se publicaron los prepliegos de condiciones para la contratación de las pólizas que conforman el Programa de Seguros con el acompañamiento del Corredor de Seguros. Se respondieron las observaciones formuladas al prepliego de condiciones para la contratación de las pólizas que conforman el Programa de Seguros con el acompañamiento del Corredor de Seguros</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>8,33%</p>	<p>x</p>	<p>Se verificó que se publicaron los pliegos de condiciones de contratación de las pólizas que conforman el grupo de seguros en la página de la Alcaldía de Bogotá www.contratos.gov.co – SECOP –Sistema electrónico de Contratación Pública. Así mismo, se verificaron las observaciones a los pliegos.</p>
<p>Octubre Durante el mes de octubre de</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>8,33%</p>	<p>x</p>	<p>En visita de campo se verificaron los 2 siniestros reportados en el</p>



**OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: 114 EVA FT 03 V.04**

Elaborado por:
Oscar Reyes
Revisado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Aprobado por:
Elizabeth Fajardo Velasquez
Control Documental
Dirección Planeación-SIG



2013 se presentaron dos (2) siniestros. Uno por pérdida de elementos y uno (1) automóvil.					POA: - Choque simple automóvil Chevrolet Grand Vitara de placas OBG 286. Radicado No 2013ER164260 del 24 de octubre de 2013. - Pérdida celular Nokia C2-01, fecha de siniestro 11-07-2013.
Noviembre Durante el mes de noviembre de 2013 se presentaron dos (2) siniestros por pérdida de elementos.	Cumplimiento	8,33%	x		Se verificó en visita de campo el reporte a la aseguradora de la pérdida de los celulares reportados en octubre: Celular Nokia C2, radicado No 2013EE170274 del 25 de noviembre de 2013; y pérdida celular Galaxi, radicado No 2012EE170276 del 25 de noviembre de 2013.
Diciembre Se adjudicó el proceso de contratación de las pólizas del Programa de Seguros de la Entidad con vigencia hasta el 24 de marzo de 2014. Se adjudicó el proceso de adquisición de pólizas para el proceso de acreditación del Laboratorio de Salud Pública	Cumplimiento	8,33%	X		Se verificó en visita de campo la adjudicación del proceso de contratación de pólizas del programa de seguros hasta marzo de 2014. Se verificó el contrato No 2083 del 30 de diciembre de 2013 entre el FFDS y la Previsora S.A compañía de seguros. - Se verificó la adjudicación de pólizas para el proceso de acreditación del laboratorio de Salud Pública, mediante proceso de contratación de mínima cuantía, contrato de seguros No 2007 del 23 de diciembre de 2013, con la previsora S.A y el FFDS.
SUBTOTAL		100%			

11. Indicador

Porcentaje de Ejecución del programa de administración y control de bienes devolutivos en servicio

Actividad

Ejecutar las acciones requeridas para el control de los bienes devolutivos del Fondo Financiero Distrital de Salud, entregados a los servidores públicos.

Acciones desarrolladas

Enero-febrero

Se actualizaron 70 carteras individuales, de conformidad con

Cumplimiento

8,33%

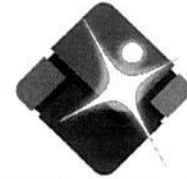
x

En visita de campo se verificaron las 70 actualizaciones de carteras individuales, en el formato de cartera individual emitido por el aplicativo SARFI: los formatos



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velasquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG

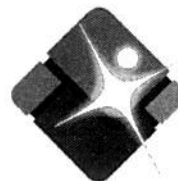


<p>lo planeado por el grupo que corresponde a un 10% del total Ejecutado: no presenta %</p>					<p>están debidamente firmados por la persona que recibe los bienes y el delegado de inventarios.</p>
<p>Marzo Se actualizaron 20 carteras individuales, en el Sistema SARFI, con la correspondiente firma del responsable.</p>	<p>Cumplimiento</p>				<p>En visita de campo se verificaron las 20 actualizaciones de carteras individuales, en el formato de cartera individual emitido por el aplicativo SARFI: los formatos están debidamente firmados por la persona que recibe los bienes y el delegado de inventarios.</p>
<p>Abril Durante el mes de marzo de 2013 se realizaron 36 reintegros y 176 traslados de elementos de acuerdo con las solicitudes presentadas.</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>8,33%</p>	<p>x</p>		<p>Lo que se verificó que en el POA no coincide con lo constatado en la visita de campo, esto debido a que cuando se sube la información al POA no ha cerrado el mes el aplicativo SARFI.</p> <p>En visita de campo se verificó la realización de 176 traslados de elementos que van en el aplicativo SARFI desde el No 20130502 al 20130972.</p> <p>- Se verificó la realización de 36 reintegros que van en el aplicativo SARFI dese el No 20130179 al 20130214; de fechas 04-04-2013 22-04-2013.</p>
<p>Mayo Se realizaron 266 reintegros y 270 traslados de elementos de acuerdo con las solicitudes presentadas, por las diferentes dependencias</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>8,33%</p>	<p>x</p>		<p>Se verificó que en el POA no coincide con lo constatado en la visita de campo, esto debido a que cuando se sube la información al POA no ha cerrado el mes el aplicativo SARFI.</p> <p>En visita de campo se verificó que se realizaron 270 traslados de elementos que van en el aplicativo SARFI desde el No 20130679 al 20130949, de fecha 08-05-2013.</p> <p>- Se verificó que se realizaron 266 reintegros que van en el aplicativo SARFI dese el No 20130415 al 20130480; de fecha 09-05-2013 a 31-05-2013.</p>
<p>Junio Durante el mes de junio de 2013 se realizaron 60 reintegros y 100 traslados de elementos devolutivos de acuerdo con las</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>8,33%</p>	<p>x</p>		<p>Se verificó que en el POA no coincide con lo constatado en la visita de campo, esto debido a que cuando se sube la información al POA no ha cerrado</p>



**OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: 114 EVA FT 03 V.04**

Elaborado por:
Oscar Reyes
Revisado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Aprobado por:
Elizabeth Fajardo Velasquez
Control Documental
Dirección Planeación-SIG

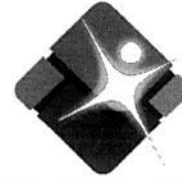


<p>solicitudes presentadas, por las diferentes dependencias y los servidores públicos</p>					<p>el mes el aplicativo SARFI.</p> <p>En visita de campo se verificó la realización de 100 traslados de elementos que van en el aplicativo SARFI desde el No 20130950 al 20131050, de fecha 05-06-2013.</p> <p>- Se verificó la realización de 60 reintegros que van en el aplicativo SARFI dese el No 20130481 al 20130538; de fecha 07-06-2013 a 28-06-2013.</p>
<p>Julio Durante el mes de julio de 2013 se realizaron 55 reintegros y 186 traslados de elementos devolutivos de acuerdo con las solicitudes presentadas, por las diferentes dependencias y los servidores públicos</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>8,33%</p>	<p>x</p>		<p>Se verifico que en el POA no coincide con lo constatado en la visita de campo, esto debido a que cuando se sube la información al POA no ha cerrado el mes el aplicativo SARFI.</p> <p>En visita de campo se verificó que se realizaron 186 traslados de elementos que van en el aplicativo SARFI desde el No 20131051 al 20131236, de fecha 08-07-2013 a 31-07-2013.</p> <p>- Se verificó que se realizaron 55 reintegros que van en el aplicativo SARFI dese el No 20130534 al 20130593; de fecha 08-07-2013 a 17-07-2013.</p>
<p>Agosto Durante el mes de Agosto de 2013 se realizaron 129 traslados de elementos devolutivos y se legalizaron 11 carteras, de acuerdo con las solicitudes presentadas, por las diferentes dependencias y los servidores públicos de la Entidad.</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>7,00%</p>	<p>x</p>		<p>En visita de campo se verificó que se realizaron 129 traslados de elementos y se verificaron el el aplicativo SAFI que se realizaron 110 traslados.</p> <p>- Se verificó que se que no se realizaron reintegros.</p> <p>- Se verificó que se realizaron 11 legalizaciones de carteras de fechas 12, 14, 15, 16 y 30 de agosto de 2013.</p>
<p>Septiembre Durante el mes de Septiembre de 2013 se realizaron 168 traslados de elementos devolutivos, se legalizaron 30 carteras y se realizaron 129 reintegros al Almacén, de acuerdo con las solicitudes</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>7.00%</p>	<p>x</p>		<p>En visita de campo se verificó que se realizaron 153 traslados de elementos que van en el aplicativo SARFI desde el No 20131338 al 201311990, de fecha 02-09-2013 al 30-09-2013, no coincidiendo con los 168</p>



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velasquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG

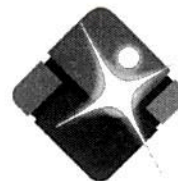


<p>presentadas, por las diferentes dependencias y los servidores públicos de la Entidad.</p>				<p>reportados en el POA. - Se verificó que se realizaron 74 reintegros que van en el aplicativo SARFI dese el No 20130594 al 20130667; de fecha 11-09-2013 a 30-09-2013, no concediendo con los 129 reintegros reportados en el POA. - Se verificaron en el aplicativo SARFI 30 legalizaciones de cartera.</p>
<p>Octubre Durante el mes de Octubre de 2013 se realizaron 236 traslados de elementos devolutivos, se legalizaron 27 carteras y se realizaron 43 reintegros al Almacén, de acuerdo con las solicitudes presentadas, por las diferentes dependencias y los servidores públicos de la Entidad.</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>8,33%</p>	<p>x</p>	<p>Se verificó que en el POA no coincide con lo constatado en la visita de campo, esto debido a que cuando se sube la información al POA no ha cerrado el mes el aplicativo SARFI. En visita de campo se verificó que se realizaron 136 traslados de elementos que van en el aplicativo SARFI desde el No 20131491 al 20131726, de fecha 01-10-2013 a 31-10-2013. - Se verificó que se realizaron 43 reintegros que van en el aplicativo SARFI dese el No 20130668 al 20131726; de fecha 10-10-2013 a 31-10-2013</p>
<p>Noviembre Durante el mes de Noviembre de 2013 se realizaron 140 traslados de elementos devolutivos, se legalizaron 42 carteras y se realizaron 31 reintegros al Almacén, de acuerdo con las solicitudes presentadas, por las diferentes dependencias y los servidores públicos de la Entidad.</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>8,33%</p>	<p>x</p>	<p>Se verificó que en el POA no coincide con lo constatado en la visita de campo, esto debido a que cuando se sube la información al POA no ha cerrado el mes el aplicativo SARFI. En visita de campo se verificó que se realizaron 140 traslados de elementos que van en el aplicativo SARFI desde el No 20131738 al 20131867, de fecha 01-11-2013 a 29-11-2013. - Se verificó que se realizaron 31 reintegros que van en el aplicativo SARFI dese el No 20130711 al 20130741; de fecha 18-11-2013 a 25-11-2013. - Se verificó que se realizaron 42 actualizaciones de cartera del 6 al 27 de noviembre de 2013.</p>



**OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: 114 EVA FT 03 V.04**

Elaborado por:
Oscar Reyes
Revisado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Aprobado por:
Elizabeth Fajardo Velasquez
Control Documental
Dirección Planeación-SIG



<p>Diciembre Durante el mes de Diciembre de 2013 se realizaron 139 traslados de elementos devolutivos, se legalizaron 20 carteras y se realizaron 94 reintegros al Almacén, de acuerdo con las solicitudes presentadas, por las diferentes dependencias y los servidores públicos de la Entidad.</p>	Cumplimiento	8,33%	x		<p>Se verificó que en el POA no coincide con lo constatado en la visita de campo, esto debido a que cuando se sube la información al POA no ha cerrado el mes el aplicativo SARFI.</p> <p>En visita de campo se verificó que se realizaron 139 traslados de elementos que van en el aplicativo SARFI desde el No 20131870 al 20132008, de fecha 02-12-2013 a 31-12-2013.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se verificó que se realizaron 94 reintegros que van en el aplicativo SARFI dese el No 20130742 al 20130844; de fecha 10-12-2013 a 31-12-2013. - Se verificó 20 actualizaciones de cartera fe fechas que van desde el 2 al 27 de 2013.
SUBTOTAL		97,30%			

12. Indicador

Porcentaje de bienes Administrados y en custodia de la Dirección Administrativa.

Actividad

Ejecutar las acciones requeridas para garantizar la correcta administración y custodia de los bienes devolutivos y de consumo, adquiridos por las dependencias de la Secretaría Distrital de Salud

Enero-febrero

En el mes de enero se ingresó un 17.68% de bienes adquiridos y donados con respecto al total que se tiene registrado en el inventario de Almacén.
En el mes de febrero de 2013 se ingresó un 112% de bienes adquiridos y donados con respecto un total de bienes registrados en el inventario de Almacén.

Cumplimiento

7.00%

X

NOTA: Esta información reportada en el POA se verificó en el aplicativo SARFI - módulo de almacén, en los diferentes AZ llevados para los movimientos diarios de almacén, y en los consolidados mensuales que arroja el aplicativo SARFI.

- Los bienes en custodia son por compra, comodato, y donaciones.
- El indicador se presenta en pesos y porcentaje.

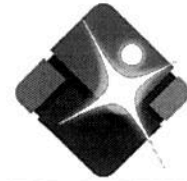
ENERO:

- El movimiento se refleja en el periodo desde el dos (2) de enero al 30 de enero (21 días hábiles de movimiento).
- El dato se toma de la bodega 100 – elementos nuevos.
- La información reportada en el POA no está en pesos sino en



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velasquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG

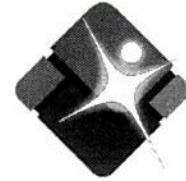


		7.00%	x	<p>porcentaje. En visita de campo se verificó que el acumulado entre el 5 al 31 de enero de 2013 en compras es de \$962.925.794,09 que equivale al 17.68%. Esta información se verificó en el módulo de almacén del aplicativo SARFI, en el boletín diario y el acumulado mensual arrojado por el aplicativo SARFI.</p> <p>FEBRERO: - La información reportada en el POA no está en pesos sino en porcentaje. En visita de campo se verificó que el acumulado entre el 1 al 31 de febrero de 2013 en compras es de \$6.461.260.376,72, que equivale al 112,6%. esta información se verificó en el módulo de almacén del aplicativo SARFI, en el boletín diario y el acumulado mensual arrojado por el aplicativo SARFI.</p>
<p>Marzo Se realizó en ingreso oportuno de un 60.45% de los elementos adquiridos y donados.</p>	Cumplimiento	8.33%	x	<p>- La información reportada en el POA no está en pesos sino en porcentaje. - En visita de campo se verificó que el acumulado entre el 1 al 31 de marzo de 2013 en compras es de \$3.108.481.061,45, que equivale al 60,45%. Esta información se verificó en el módulo de almacén del aplicativo SARFI, en el boletín diario y el acumulado mensual arrojado por el aplicativo SARFI.</p>
<p>Abril Ingreso y custodia de bienes adquiridos y donados por valor de \$14.398.157.881,91 con respecto al total de 8,024,060,981,41 de bienes registrados en el inventario de Almacén, que corresponden a un 179,44% en razón a que los valores ingresados fueron superiores al saldo que existía.</p>	Cumplimiento	8.33%	x	<p>- Se constató que el acumulado entre el 1 al 31 de abril de 2013 en compras es de \$14.398.156.881,03, que equivale al 179,44%. Esta información se verificó en el módulo de almacén del aplicativo SARFI, en el boletín diario y el acumulado mensual arrojado por el aplicativo SARFI.</p>
<p>Mayo Se ingresaron 9.370.204.373,69</p>	Cumplimiento	8.33%	x	<p>- En visita de campo se evidenció</p>



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
Oscar Reyes
Revisado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Aprobado por:
Elizabeth Fajardo Velasquez
Control Documental
Dirección Planeación-SIG

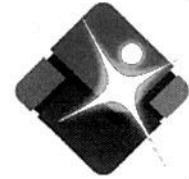


por bienes adquiridos y donados con respecto total de \$6.339.050.037,16 bienes registrados en el inventario de Almacén, que corresponden a un 147,82 en razón a que los valores ingresados fueron superiores al saldo que existía.					que el acumulado entre el 1 al 31 de mayo de 2013 en compras es de \$9.370.204.373,69, que equivale al 147,82%. Esta información se verificó en el módulo de almacén del aplicativo SARFI, en el boletín diario y el acumulado mensual arrojado por el aplicativo SARFI
Junio En el mes de Junio se ingresaron bienes adquiridos y donados por valor de \$3.002.992.717,54, lo cual comparado con el valor del inventario neto acumulado de Almacén de \$ 5.090.253.00, corresponden a un 59%.	Cumplimiento	8,33%	x		- En visita de campo se evidenció que el acumulado entre el 1 al 31 de junio de 2013 en compras es de \$3.002.992.717,98, que equivale al 59%. Esta información se verificó en el módulo de almacén del aplicativo SARFI, en el boletín diario y el acumulado mensual arrojado por el aplicativo SARFI.
Julio En el mes de Julio se ingresaron bienes adquiridos por valor de \$3.357.062.107,98 lo cual comparado con el valor del inventario neto acumulado de Almacén de \$6.199.228.588,01, corresponden a un 54,15%.	Cumplimiento	8,33%	x		- En visita de campo se evidenció que el acumulado entre el 1 al 31 de julio de 2013 en compras es de \$3.307.062.107,98, que equivale al 25,15%. esta información se verificó en el módulo de almacén del aplicativo SARFI, en el boletín diario y el acumulado mensual arrojado por el aplicativo SARFI.
Agosto En el mes de Agosto se ingresaron bienes adquiridos por valor de \$2.703.404.652,88 lo cual comparado con el valor del inventario neto acumulado de Almacén de \$6.242.756.309,10, corresponden a un 43,30%.	Cumplimiento	8,33%	x		Se constató en visita de campo que el acumulado entre el 1 al 31 de agosto de 2013 en compras es de \$2.703.404.652,88, que equivale al 43,30%. Esta información se verificó en el módulo de almacén del aplicativo SARFI, en el boletín diario y el acumulado mensual arrojado por el aplicativo SARFI.
Septiembre En el mes de Septiembre se ingresaron bienes adquiridos por valor de \$362.205.122,68 lo cual comparado con el valor del inventario neto acumulado de Almacén de \$4.220.828.143,65, corresponden a un 8,58%.	Cumplimiento	8,33%	x		- En visita de campo se evidenció que el acumulado entre el 1 al 31 de septiembre de 2013 en compras es de \$362.205.122,68, que equivale al 8,58%. Esta información se verificó en el módulo de almacén del aplicativo SARFI, en el boletín diario y el acumulado mensual arrojado por el aplicativo SARFI.
Octubre En el mes de Octubre se	Cumplimiento	8,33%	x		- En visita de campo se evidenció que el acumulado entre el 1 al 31



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velasquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG



<p>ingresaron bienes adquiridos por valor de \$8.003.853.738,79 lo cual comparado con el valor del inventario neto acumulado de Almacén de \$7.304.595.176,99 corresponden a 109,57%.</p>						<p>de octubre de 2013 en compras es de \$8.003.853.738,79, que equivale al 109,57%. Esta información se verificó en el módulo de almacén del aplicativo SARFI, en el boletín diario y el acumulado mensual arrojado por el aplicativo SARFI.</p>
<p>Noviembre En el mes de Noviembre se ingresaron bienes adquiridos por valor de \$7.441.868.831,56 lo cual comparado con el valor del inventario neto acumulado de Almacén de \$744.186.883.156,00 corresponden a 92,53%.</p>	Cumplimiento	8,33%	x			<p>- En visita de campo se evidenció que el acumulado entre el 1 al 31 de noviembre de 2013 en compras es de \$7.441.868.831,56, que equivale al 92,53%. Esta información se verificó en el módulo de almacén del aplicativo SARFI, en el boletín diario y el acumulado mensual arrojado por el aplicativo SARFI.</p>
<p>Diciembre En el mes de Diciembre se ingresaron bienes adquiridos por valor de \$ 12,022,422,467,27 lo cual comparado con el valor del inventario neto acumulado de Almacén de \$1.202,242,246,727,00 corresponden a 78,19%.</p>	Cumplimiento	8,33%	x			<p>- En visita de campo se evidenció que el acumulado entre el 1 al 31 de diciembre de 2013 en compras es de \$12.022.472.467,27, que equivale al 78,19%. Esta información se verificó en el módulo de almacén del aplicativo SARFI, en el boletín diario y el acumulado mensual arrojado por el aplicativo SARFI.</p>
SUBTOTAL		97,30%				

13. Indicador

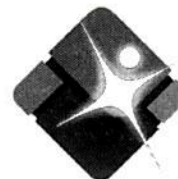
Porcentaje de elementos devolutivos y de consumo entregados a las dependencias de la SDS y a las ESE.

<p>Actividad Ejecutar las acciones administrativas requeridas para la adquisición y suministro de elementos necesarios para el desarrollo de las actividades propias de las dependencias de la SDS.</p>						
<p>Acciones desarrolladas Enero-febrero Se realizó el egreso oportuno de los equipos de computo, papelería e insumos de oficina, elementos eléctricos, y ambulancias y dotación de estas. con respecto al valor acumulado de los bienes en el Almacén corresponde a un 14,77%. En el mes de febrero de 2013 se entregaron a las dependencias, a las ESES y otras instituciones de Salud El valor acumulado de los</p>	Cumplimiento	7,33%	x			<p>NOTA: Esta información reportada en el POA se verificó en el aplicativo SARFI - módulo de almacén, en los diferentes AZ llevados para los movimientos diarios de almacén, y en los consolidados mensuales que arroja el aplicativo SARFI. - Loas acumulados se van tomando del saldo anterior</p> <p>ENERO: - La información reportada en el POA no está en pesos sino en</p>



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG



<p>bienes en el Almacén corresponde al 113,62%</p>		<p>7,33%</p>			<p>porcentaje.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En visita de campo se verifico que los egresos para el mes de enero descontado del acumulado de almacén fueron de \$776.640, que equivale al 14,77%. Información constatada en el aplicativo SARFI - módulo de almacén, en los diferentes AZ llevados para los movimientos diarios de almacén, y en los consolidados mensuales que arroja el aplicativo SARFI. <p>FEBRERO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La información reportada en el POA no está en pesos sino en porcentaje. - En visita de campo se verifico que los egresos para el mes de febrero descontado del acumulado de almacén fueron de \$6.164.712.620,31, que equivale al 113,62%. Información constatada en el aplicativo SARFI - módulo de almacén, en los diferentes AZ llevados para los movimientos diarios de almacén, y en los consolidados mensuales que arroja el aplicativo SARFI.
<p>Marzo Se realizó el egreso oportuno de 64,44% de los equipos de cómputo, comunicación, papelería e insumos de oficina, elementos eléctricos, y ambulancias y dotación de estas.</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>7,33%</p>		<p>x</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La información reportada en el POA no está en pesos sino en porcentaje. - En visita de campo se verifico que los egresos para el mes de marzo descontado del acumulado de almacén fueron de \$3.694.826.051,75, que equivale al 64,44%. Información constatada en el aplicativo SARFI - módulo de almacén, en los diferentes AZ llevados para los movimientos diarios de almacén, y en los consolidados mensuales que arroja el aplicativo SARFI.
<p>Abril Se realizó la entrega a las</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>8,33%</p>		<p>x</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En visita de campo se verifico que los egresos para el mes de



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG

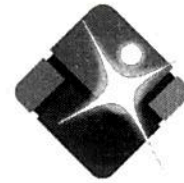


dependencias, a las ESES, y otras instituciones de Salud elementos de consumo y devolutivos por valor de \$ 11,511,490,949,70 con respecto al valor acumulado de los bienes en el Almacén de 5,137,581,233,45, que corresponde a un 2.24%.					abril descontado del acumulado de almacén de \$5.137.581.233,45 fueron de \$11.511.490.949,70, que equivale al 2.24%. Información constatada en el aplicativo SARFI - módulo de almacén, en los diferentes AZ llevados para los movimientos diarios de almacén, y en los consolidados mensuales que arroja el aplicativo SARFI.
Mayo Se entregaron a las dependencias, a las ESES, y otras instituciones de Salud 6.951.752.802,87 con respecto al valor acumulado de los bienes en el Almacén de 4.189.696.523,66, que corresponde a un 4,54%	Cumplimiento	8,33%	x		- En visita de campo se verifico que los egresos para el mes de mayo descontado del acumulado de almacén de \$4.189.696.523,66 fueron de \$11.511.490.949,70, que equivale al 4,54%. Información constatada en el aplicativo SARFI - módulo de almacén, en los diferentes AZ llevados para los movimientos diarios de almacén, y en los consolidados mensuales que arroja el aplicativo SARFI
Junio En el mes de Junio 2013 se entregaron a las dependencias, a las ESES, y otras instituciones de Salud bienes por valor de \$ 4.251.456.288,93 lo cual comparado con el valor del inventario neto acumulado de Almacén de \$5.090.253,00. Corresponden a un 84%.	Cumplimiento	7.33%		x	- En visita de campo se verifico que los egresos para el mes de junio descontado del acumulado de almacén de \$5.090.253749,16 fueron de \$4.251.456.288,93, que equivale al 84%. Información constatada en el aplicativo SARFI - módulo de almacén, en los diferentes AZ llevados para los movimientos diarios de almacén, y en los consolidados mensuales que arroja el aplicativo SARFI
Julio En el mes de Julio 2013 se entregaron a las dependencias, a las ESES, y otras instituciones de Salud bienes por valor de \$ 2.250.472.062,51 lo cual comparado con el valor del inventario neto acumulado de Almacén de \$5.090.253.749,16 corresponden a un 1,00%.	Cumplimiento	8,33%	x		- En visita de campo se verifico que los egresos para el mes de julio descontado del acumulado de almacén de \$5.090.253.749,16 fueron de \$2.250.472.062,51, que equivale al 1%. Información constatada en el aplicativo SARFI - módulo de almacén, en los diferentes AZ llevados para los movimientos diarios de almacén, y en los consolidados mensuales que arroja el aplicativo SARFI
Agosto En el mes de Agosto de 2013 se entregaron a las dependencias, a	Cumplimiento	8.33%		x	- En visita de campo se verifico que los egresos para el mes de agosto descontado del

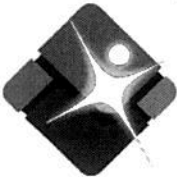


**OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: 114 EVA FT 03 V.04**

Elaborado por:
Oscar Reyes
Revisado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Aprobado por:
Elizabeth Fajardo Velasquez
Control Documental
Dirección Planeación-SIG



<p>las ESES, y otras instituciones de Salud bienes por valor de \$ 2.250.472.062,51 lo cual comparado con el valor del inventario neto acumulado de Almacén de \$6.199.238.990,38 corresponden a un 43%.</p>					<p>acumulado de almacén de \$6.199.238.990,38 fueron de \$2.659.887.303,21, que equivale al 43%. Información constatada en el aplicativo SARFI - módulo de almacén, en los diferentes AZ llevados para los movimientos diarios de almacén, y en los consolidados mensuales que arroja el aplicativo SARFI</p>
<p>Septiembre En el mes de Septiembre de 2013 se entregaron a las dependencias, a las ESES, y otras instituciones de Salud bienes por valor de \$2.306.225.441,67 lo cual comparado con el valor del inventario neto acumulado de Almacén de \$6.242.756.309,10 corresponden a un 38%.</p>	Cumplimiento	8,33%	x		<p>- En visita de campo se verifico que los egresos para el mes de septiembre descontado del acumulado de almacén de \$6.242.746.309,10 fueron de \$2.306.225.441,67, que equivale al 38%. Información constatada en el aplicativo SARFI - módulo de almacén, en los diferentes AZ llevados para los movimientos diarios de almacén, y en los consolidados mensuales que arroja el aplicativo SARFI.</p>
<p>Octubre En el mes de Octubre de 2013 se entregaron a las dependencias, a las ESES, y otras instituciones de Salud bienes por valor de \$4.875.255.030,21, lo cual comparado con el valor del inventario neto acumulado de Almacén de \$4.220.828.143,65 corresponden a un 116%.</p>	Cumplimiento	8,33%	x		<p>- En visita de campo se verifico que los egresos para el mes de octubre descontado del acumulado de almacén de \$4.220.828.143,65 fueron de \$4.875.255.030,21, que equivale al 116%. Información constatada en el aplicativo SARFI - módulo de almacén, en los diferentes AZ llevados para los movimientos diarios de almacén, y en los consolidados mensuales que arroja el aplicativo SARFI.</p>
<p>Noviembre En el mes de Noviembre de 2013 se entregaron a las dependencias, a las ESES, y otras instituciones de Salud bienes por valor de \$537.572.413.841,71 lo cual comparado con el valor del inventario neto acumulado de Almacén de \$537.572.413.841,71 corresponden a un 73,61%.</p>	Cumplimiento	7,33%	x		<p>- En visita de campo se verifico que los egresos para el mes de noviembre descontado del acumulado de almacén de \$7.304.595.176,99 fueron de \$537.572.413.841,71, que equivale al 73,61%. Información constatada en el aplicativo SARFI - módulo de almacén, en los diferentes AZ llevados para los movimientos diarios de almacén, y en los consolidados mensuales que arroja el aplicativo SARFI.</p>
<p>Diciembre En el mes de Diciembre de 2013</p>	Cumplimiento	8,33%	x		<p>- En visita de campo se verifico que los egresos para el mes de</p>

	<p align="center">OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: 114 EVA FT 03 V.04</p>	<p>Elaborado por: Oscar Reyes Revisado por: Elizabeth Fajardo Velásquez Aprobado por: Elizabeth Fajardo Velasquez Control Documental Dirección Planeación-SIG</p>	
---	--	---	---

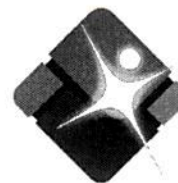
<p>se entregaron a las dependencias, a las ESES, y otras instituciones de Salud bienes por valor de \$3,794,380,187,78 lo cual comparado con el valor del inventario neto acumulado de Almacén de \$4,669,102,372,75 corresponden a un 58%.</p>				<p>diciembre descontado del acumulado de almacén de \$4.699.102.372,75 fueron de \$3.794.380.187,78 que equivale al 58%. Información constatada en el aplicativo SARFI - módulo de almacén, en los diferentes AZ llevados para los movimientos diarios de almacén, y en los consolidados mensuales que arroja el aplicativo SARFI.</p>
SUBTOTAL		94.96%		

<p>14. Indicador % de Solicitudes atendidas desde el grupo de Seguridad y Control/solicitudes realizadas por las dependencias de la SDS.</p>				
<p>Actividad Prestar los servicios administrativos de emergencias, seguridad estratégica y control de acceso a las sedes que conforman la SDS. así como garantizar la continuidad en el manejo, monitoreo y control de equipos que se administran desde el sistema de automatización seguridad y control.</p>				
<p>Acciones desarrolladas</p> <p>Enero-Febrero La ejecución presupuestal se inició en febrero de 2013, el Plan de Contratación de la Dirección Administrativa fue aprobado por la Dirección de Planeación, inició la ejecución de la Caja Menor.</p>	Cumplimiento	7,00%	X	<p>La información reportada en el POA, no corresponde al indicador.</p> <p>ENERO En visita de campo se verifico que se prestaron 3.227 servicios; los cuales son: provisión de Servicio Administrativo a Novedades de Control de Acceso 1904, de Provisión de Servicio Administrativo de Emergencias y Seguridad 651, Manejo y Control de Equipos 672.</p> <p>FEBRERO En visita de campo se verifico que se prestaron 4.216 servicios; los cuales son: provisión de Servicio Administrativo a Novedades de Control de Acceso 3.042, de Provisión de Servicio Administrativo de Emergencias y Seguridad 578, Manejo y Control de Equipos 596.</p>
<p>Marzo Durante el mes Marzo de 2013 por parte del Grupo Estratégico de Seguridad y Control se</p>	Cumplimiento			<p>En visita de campo se verifico que se prestaron 4.519 servicios; los cuales son: provisión de Servicio Administrativo a Novedades de</p>



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
Oscar Reyes
Revisado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Aprobado por:
Elizabeth Fajardo Velasquez
Control Documental
Dirección Planeación-SIG

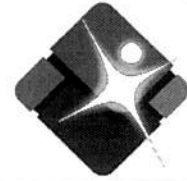


<p>prestaron 4429 servicios relacionados con las novedades control de acceso, Emergencias y Seguridad, Manejo y Control de Equipos.</p> <p>Se ha logrado adelantar el proceso de Licitación Pública para contratar el servicio de vigilancia de la entidad, quedando solamente pendiente por cronograma observaciones y adjudicación. Se apoyo en asesoría técnica al Hospital de Meissen para la adquisición de Medios Tecnológicos de Seguridad.</p>					<p>Control de Acceso 2.876, de Provisión de Servicio Administrativo de Emergencias y Seguridad 743, Manejo y Control de Equipos 900.</p>
<p>Abril Durante el mes Abril de 2013 por parte del Grupo Estratégico de Seguridad y Control se prestaron 3580 servicios relacionados con las novedades control de acceso, Emergencias y Seguridad, Manejo y Control de Equipos.</p> <p>Se adelanto el proceso de Licitación Pública que dio como resultado la contratación de la firma Nueva Era, con esta empresa se ha implementado el nuevo esquema de seguridad para todas las sedes de la SDS. Ejecutado: No presenta %</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>8,33%</p>	<p>x</p>		<p>En visita de campo se verifico que se prestaron 3.580 servicios; los cuales son: provisión de Servicio Administrativo a Novedades de Control de Acceso 2.383, de Provisión de Servicio Administrativo de Emergencias y Seguridad 610, Manejo y Control de Equipos 587.</p> <p>- Se verifico el contrato por parte de la financiera o de provisión de vigilancia y seguridad privada de parte de la firma Nueva Era, contrato 194 - 2013, con acta de inicio de fecha 25 de abril de 2013.</p>
<p>Mayo Durante el mes Mayo de 2013 por parte del Grupo Estratégico de Seguridad y Control se prestaron 5382 servicios relacionados con las novedades control de acceso, Emergencias y Seguridad, Manejo y Control de Equipos.</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>8,33%</p>	<p>x</p>		<p>En visita de campo se verifico que se prestaron 5.382 servicios; los cuales son: provisión de Servicio Administrativo a Novedades de Control de Acceso 4.027, de Provisión de Servicio Administrativo de Emergencias y Seguridad 667, Manejo y Control de Equipos 688.</p>



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velasquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG

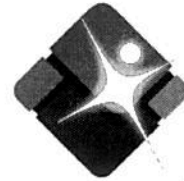


<p>Junio Durante el mes Junio de 2013 por parte del Grupo Estratégico de Seguridad y Control se prestaron 23,182 servicios relacionados con las novedades control de acceso, Emergencias y Seguridad, Manejo y Control de Equipos.</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>7,00%</p>	<p></p>	<p>x</p>	<p>En el POA aparece que se prestaron 23.182 servicios en el mes de junio; en visita de campo se verifico que se prestaron 2.258 servicios; los cuales son: provisión de Servicio Administrativo a Novedades de Control de Acceso 926, de Provisión de Servicio Administrativo de Emergencias y Seguridad 689, Manejo y Control de Equipos 643.</p>
<p>Julio Durante el mes Julio de 2013 por parte del Grupo Estratégico de Seguridad y Control se prestaron 2849 servicios relacionados con las novedades control de acceso, Emergencias y Seguridad, Manejo y Control de Equipos.</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>8,33%</p>	<p>x</p>	<p></p>	<p>En visita de campo se verifico que se prestaron 5.382 servicios; los cuales son: provisión de Servicio Administrativo a Novedades de Control de Acceso 1559 , de Provisión de Servicio Administrativo de Emergencias y Seguridad 632 , Manejo y Control de Equipos 658.</p>
<p>Agosto Durante el mes Agosto de 2013 por parte del Grupo Estratégico de Seguridad y Control se prestaron 3918 servicios relacionados con las novedades control de acceso, Emergencias y Seguridad, Manejo y Control de Equipos.</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>8,33%</p>	<p>x</p>	<p></p>	<p>En visita de campo se verifico que se prestaron 3.918 servicios; los cuales son: provisión de Servicio Administrativo a Novedades de Control de Acceso 2.234 , de Provisión de Servicio Administrativo de Emergencias y Seguridad 618 , Manejo y Control de Equipos 658.</p>
<p>Septiembre Durante el mes Septiembre de 2013 por parte del Grupo Estratégico de Seguridad y Control se prestaron 3504 servicios relacionados con las novedades control de acceso, Emergencias y Seguridad, Manejo y Control de Equipos.</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>8,33%</p>	<p>x</p>	<p></p>	<p>En visita de campo se verifico que se prestaron 3.504 servicios; los cuales son: provisión de Servicio Administrativo a Novedades de Control de Acceso 1559 , de Provisión de Servicio Administrativo de Emergencias y Seguridad 632 , Manejo y Control de Equipos 658.</p>
<p>Octubre Durante el mes Octubre de 2013 por parte del Grupo Estratégico de Seguridad y Control se prestaron 3681 servicios relacionados con las novedades control de acceso, Emergencias y Seguridad, Manejo y Control de Equipos.</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>8,33%</p>	<p>x</p>	<p></p>	<p>En visita de campo se verifico que se prestaron 3.504 servicios; los cuales son: provisión de Servicio Administrativo a Novedades de Control de Acceso 2.288, de Provisión de Servicio Administrativo de Emergencias y Seguridad 778 , Manejo y Control de Equipos 615.</p>



**OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: 114 EVA FT 03 V.04**

Elaborado por:
Oscar Reyes
Revisado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Aprobado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Control Documental
Dirección Planeación-SIG



<p>Noviembre Durante el mes Noviembre de 2013 por parte del Grupo Estratégico de Seguridad y Control se prestaron 4906 servicios relacionados con las novedades control de acceso, Emergencias y Seguridad, Manejo y Control de Equipos.</p>	Cumplimiento	8,33%	x			En visita de campo se verifico que se prestaron 4.906 servicios; los cuales son: provisión de Servicio Administrativo a Novedades de Control de Acceso 2.313 , de Provisión de Servicio Administrativo de Emergencias y Seguridad 1928, Manejo y Control de Equipos 664.
<p>Diciembre Durante el mes Diciembre de 2013 por parte del Grupo Estratégico de Seguridad y Control se prestaron 3495 servicios relacionados con las novedades control de acceso, Emergencias y Seguridad, Manejo y Control de Equipos.</p>	Cumplimiento	8,33%	x			En visita de campo se verifico que se prestaron 3.495 servicios; los cuales son: provisión de Servicio Administrativo a Novedades de Control de Acceso 1.648, de Provisión de Servicio Administrativo de Emergencias y Seguridad 1.238 , Manejo y Control de Equipos 609.
SUBTOTAL			97,30%			

15. Indicador

Número de derechos de petición respondidos a través del "Sistema Distrital de Quejas y Soluciones" de Secretaría Distrital de Salud - SDQS

Actividad

Gestionar 360 requerimientos y derechos de petición, a través del Sistema de Quejas y Soluciones de Secretaría Distrital de Salud, que sean competencia de la Dirección Administrativa

Acciones desarrolladas

Enero-Febrero

Envío de respuestas oportunas a todos los Derechos de Petición radicados.

Ejecutado: 100%

Cumplimiento

7,00%

x

ENERO

En visita de campo se verifico que no hubo derechos de petición.

FEBRERO

En visita de campo se verifico que se presentaron 3 derechos de petición o solicitudes de fechas 11,13, y 28 de febrero de 2013 relacionadas con 2 quejas sobre correspondencia y una solicitud de autorización correcciones; se verifico respuesta a los derechos de petición: Derecho de petición con número de requerimiento 90735 de fecha 11-02-2013, No 99165 de fecha 13-02-2013 y 922605 de fecha 28-02-2013.

Marzo

Envío y y respuestas oportunas a todos los Derechos de Petición radicados.

Cumplimiento

8,33%

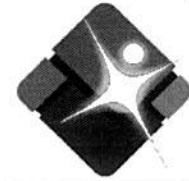
x

En el Poa no se especifica cuantos derechos de petición se presentaron.
En visita de campo se verifico que



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velasquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG

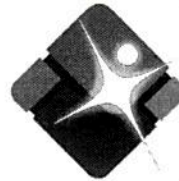


					se presentaron 7 derechos de petición: 3 quejas y 4 solicitudes de información, así: Derecho de petición con número de requerimiento 924649 del 04-03-2013, 924765 del 04-03-2013, 924606 del 07-03-2013, 924881 del 07-03-2013, 931597 del 12.03-2013.
Abril Durante el mes de abril de 2013, la Dirección Administrativa recibió seis (6) derechos de petición los cuales se tramitaron oportunamente, hubo más solicitudes de información que requerimientos	Cumplimiento				En visita de campo se verifico que se presentaron 6 derechos de petición: 4 quejas y 2 solicitudes de información, así: Derecho de petición con número de requerimiento 941239 de fecha 02/04/2013, 942981 de fecha 03/04/2013, 949227 de fecha 16/04/2013, 949296 de fecha 24/04/2013, 961825 de fecha 29/04/2013, 962398 de fecha 30/04/2013.
Mayo Durante el mes de mayo de 2013, la Dirección Administrativa recibió ocho (8) derechos de petición los cuales se tramitaron oportunamente, de estos derechos de petición fueron más solicitudes de información, sugerencias que requerimientos.	Cumplimiento	8,33%	x		En visita de campo se verifico que se presentaron 8 derechos de petición: 6 quejas y 1 solicitudes de información y 1 sugerencia, así: Derecho de petición con número de requerimiento 962427 del 02/05/2013, 962438 del 02/05/2013, 962591 del 02/05/2013, 979415 del 21/05/2013, 983621 del 23/05/2013, 983628 del 23/05/2013, 983629 del 23/05/2013, 983697 del 23/05/2013.
Junio En el mes de Junio fueron designadas 11 peticiones, 4 fueron quejas de correspondencia, 2 de mantenimiento, 2 de vigilancia, 2 no eran peticiones de Activa sino de Infraestructura y 1 comunicación de felicitación.	Cumplimiento	8,33%	x		En visita de campo se verifico que se presentaron 15 derechos de petición: 4 quejas y 2 solicitudes de información y 2 repeticiones, 1 comunicación de felicitaciones, 4 fueron rechazados así: 996356 del 07/06/2013, 996362 del 05/06/2013, 996714 del 07/06/2013, 996761 del 07/06/2013, 996771 del 07/06/2013, 996773 del 07/06/2013, 998335 del 11/06/2013, 998336 del 11/06/2013, 998339 del 11/06/2013.



**OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: 114 EVA FT 03 V.04**

Elaborado por:
Oscar Reyes
Revisado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Aprobado por:
Elizabeth Fajardo Velasquez
Control Documental
Dirección Planeación-SIG

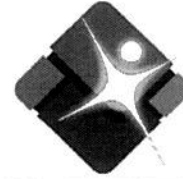


<p>Julio En el mes de Julio no se recibió ningún derecho de petición a través del Sistema Distrital de Quejas y Soluciones.</p>	Cumplimiento			En visita de campo se verifico que en el mes de julio no hubo derechos de petición.
<p>Agosto En el mes de Agosto se recibieron siete derechos de petición a través del Sistema Distrital de Quejas y Soluciones de los cuales 2 se rechazaron, 2 fueron quejas sobre prestación de servicios y 3 solicitudes de información.</p>	Cumplimiento	8,33%	x	En visita de campo se verifico que se presentaron 7 derechos de petición: 2 quejas y 3 solicitudes de información y 2 rechazadas, así: 1028190 del 05/08/2013, 1036970 del 21/08/2013, 1036977 del 21/08/2013, 1038371 del 23/08/2013, 1038910 del 23/09/2013, 1040655 del 27/08/2013, 1040359 del 26/08/2013.
<p>septiembre En el mes de septiembre se recibieron cinco (05) derechos de petición a través del Sistema Distrital de Quejas y Soluciones de los cuales 1 fue queja relacionada con la no autorización del ingreso de un visitante después de las 5 P.M. , tres (03) solicitudes de información: (solicitud copia Acta de Contrato, solicitud autorización para venta de producto solicitud pago facturas) y una (01) felicitación a un servidor público de la oficina de Correspondencia.</p>	Cumplimiento	8,3%	x	En visita de campo se verifico que se presentaron 5 derechos de petición: 1 quejas, 3 solicitudes de información y 2 felicitaciones así: 1047730 del 10/09/2013, 1048810 del 12/09/2013, 1048715 del 13/09/2013, 1050990 del 17/09/2013, 1050310 del 18/09/2013
<p>Octubre En el mes de Octubre se recibieron tres (3) derechos de petición a través del Sistema Distrital de Quejas y Soluciones de los cuales 1 fue queja relacionada con el ingreso a las instalaciones de la SDS que no se respetan el turno en la portería de acceso y dos (2) solicitudes que fueron rechazadas por no ser competencia de la Dirección Administrativa.</p>	Cumplimiento	8,33%	x	En visita de campo se verifico que se presentaron 3 derechos de petición: 1 quejas, 2 solicitudes de información así: 1059321 del 02/10/2013, 1061706 del 07/10/2013, 1062190 del 08/10/2013



**OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: 114 EVA FT 03 V.04**

Elaborado por:
Oscar Reyes
Revisado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Aprobado por:
Elizabeth Fajardo Velasquez
Control Documental
Dirección Planeación-SIG



<p>Noviembre En el mes de Noviembre se recibieron once (11) derechos de petición a través del Sistema Distrital de Quejas y Soluciones de los cuales: 1 fue felicitación a funcionario del Grupo de Correspondencia; 5 quejas relacionadas con la atención del personal de vigilancia en la información que brindan y cinco (5) solicitudes de autorización para ingreso a las instalaciones y solicitud copia historias clínicas</p>	Cumplimiento	8,33%	x	<p>En visita de campo se verifico que se presentaron 11 derechos de petición: 5 quejas, 4 solicitudes de información 1 agradecimiento, i rechazado así: 1075610 del 01/11/2013, 1076951 del 08/11/2013, 1082097 del 13/11/2013, 1082107 del 13/11/2013, 1083582 del 14/11/2013, 1082002 del 15/11/2013, 1085032 del 15/11/2013, 1088201 del 21/11/2013, 1088197 del 21/11/2013, 1089074 del 24/11/2013, 1091245 del 27/11/2013.</p>
<p>Diciembre En el mes de Diciembre se recibieron siete (7) derechos de petición a través del Sistema Distrital de Quejas y Soluciones de los cuales: 3 fueron quejas relacionadas con los precios de los alimentos de la cafetería de la SDS, 2 felicitaciones a funcionarios de correspondencia y a personal de vigilancia y dos (2) solicitudes de información.</p>	Cumplimiento	8,33%	x	<p>En visita de campo se verifico que se presentaron 7 derechos de petición: 2 quejas, 2 solicitudes de información, 2 felicitaciones, así: 1094697 del 04/12/2013, 1094702 del 04/12/2013, 1094704 del 04/12/2013, 1094707 del 04/12/2013, 1093455 del 04/12/2013, 1096119 del 06/12/2013, 1102964 del 23/24/2013.</p>
SUBTOTAL		98,63%		

16. Indicador

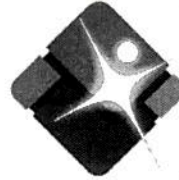
Consumo en Kwh. de energía promedio por persona.

<p>Actividad Optimizar el consumo de energía, a través de las buenas prácticas en el uso y aprovechamiento de la luz natural, mediante el empleo de tecnologías que permitan disminuir el consumo de energía eléctrica.</p>				
<p>Acciones desarrolladas Enero-Febrero Este resultado está por debajo de la línea base que es 70 y disminuyó con respecto al mes anterior. Se enviaron tres (3) tips de sensibilización de Apagón Ambiental. Se promovió y sensibilizó en la cultura del uso racional de energía al Comité Directivo</p>	Cumplimiento			<p>NOTA: en visita de campo la información se verifico en las facturas enviadas por la empresa de energía y las cuentas de cobro que envía la Dirección Administrativa a Financiera, para que se realice el respectivo pago. RECOMENDACIÓN PARA TODO EL INDICADOR: Se debe diligenciar de manera</p>



**OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: 114 EVA FT 03 V.04**

Elaborado por:
Oscar Reyes
Revisado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Aprobado por:
Elizabeth Fajardo Velasquez
Control Documental
Dirección Planeación-SIG

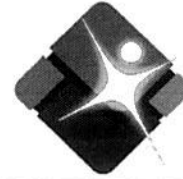


<p>(17/12/2012) y las charlas de inducción a contratistas (14,20 y 21). Se mantiene el consumo por debajo de la línea base.</p>		7,00%		<p>correcta el campo de acciones desarrollada para el indicador, puesto que al observar las acciones desarrolladas no se refleja la gestión realizada por el proceso.</p>
<p>El Comité Directivo ha apoyado la implementación de proyectos para tecnología LED, el cual es positivo para avanzar en lo planeado.</p>		7,00%		<p>ENERO No se reporta en el POA las acciones desarrolladas que son las que reflejan la gestión del proceso.</p> <p>- En visita de campo se verifico que el consumo de energía fue de 212.537 KWH, el cual se distribuyó así: CDS 208.000 KWH, Alpes 1.464 KWH, Almacén general 353 KWH, Zoonosis 2.720 KWH.</p> <p>- Se verifico que la sensibilización a los funcionarios para el consumo de energía y al Comité Directivo (17/12/2012), se da cumplimiento a meta PIGA, y los TICS que se suben en el outlook.</p>
		7,00%		<p>FEBRERO No se reporta en el POA las acciones desarrolladas que son las que reflejan la gestión del proceso.</p> <p>- En visita de campo se verifico que el consumo de energía fue de 217.747 KWH, el cual se distribuyó así: CDS 213.000 KWH, Alpes 1.526 KWH, Almacén general 381 KWH, Zoonosis 2.840 KWH.</p> <p>- Se verifico que la sensibilización a los funcionarios para el consumo de energía y al Comité Directivo (17/12/2012), se da cumplimiento a meta PIGA, y los 3 TICS que se suben en el outlook de fechas 8 de octubre , 6 del de diciembre y el del 8 de enero. - se comprobó el apoyo a la implementación del uso de</p>



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
Oscar Reyes
Revisado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Aprobado por:
Elizabeth Fajardo Velasquez
Control Documental
Dirección Planeación-SIG

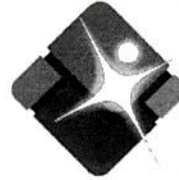


					tecnología LED con prueba piloto en la Dirección Administrativa.
<p>Marzo Este resultado está por debajo de la línea base que es 70 y disminuyó con respecto al mes anterior. Se proyectaron Tips de sensibilización (1) de Apagón Ambiental.- Igualmente se promovió y sensibilizó en la cultura del uso racional de energía al con los operarios de aseo.Se mantiene el consumo por debajo de la línea base. El interés del Comité Directivo en la implementación de proyectos para tecnología LED, es positivo para que se logre reducir el consumo de energía.</p>	Cumplimiento	7,00%		x	<p>No se reporta en el POA las acciones desarrolladas que son las que reflejan la gestión del proceso.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En visita de campo se verifico que el consumo de energía fue de 215.752 KWH, el cual se distribuyó así: CDS 211.000 KWH, Alpes 1.506 KWH, Almacén general 326 KWH, Zoonosis 2.920 KWH. - Se verifico que la sensibilización a los funcionarios para el consumo de energía, se da cumplimiento a meta PIGA. - se comprobó el apoyo a la implementación del uso de tecnología LED con prueba piloto en la Dirección Administrativa. <p>Se verifico el TICS del 8 de marzo que se subió en el outlock</p>
<p>Abril Este resultado está por debajo de la línea base que es 70 kwh. Se está gestionando desde la Dirección Administrativa las acciones tendientes a efectuar una prueba piloto de luces LED. Se realizo el apagón ambiental durante 1 hora el 8 de Abril del 2013. Se envió un tip de uso racional de energía que se puede aplicar tanto en la entidad como en la casa. Igualmente se promovió y sensibilizó en la cultura del uso racional de energía. Se proyectaron Tips de sensibilización (1) de Apagón Ambiental.- Igualmente se promovió y sensibilizó en la cultura del uso racional de energía al con los operarios de aseo..Se mantiene el consumo por debajo de la línea base. El interés del Comité Directivo en la implementación de</p>	Cumplimiento	7,00%		x	<p>No se reporta en el POA las acciones desarrolladas que son las que reflejan la gestión del proceso.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En visita de campo se verifico que el consumo de energía fue de 243.106 KWH, el cual se distribuyó así: CDS 238.000 KWH, Alpes 1.535 KWH, Almacén general 371 KWH, Zoonosis 3.200 KWH. - Se verifico que la sensibilización a los funcionarios para el consumo de energía se da cumplimiento a meta PIGA, y el TICS que se subió en el outlock del 8 de abril. - se comprobó el apoyo a la implementación del uso de tecnología LED con prueba piloto en la Dirección Administrativa.



**OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: 114 EVA FT 03 V.04**

Elaborado por:
Oscar Reyes
Revisado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Aprobado por:
Elizabeth Fajardo Velasquez
Control Documental
Dirección Planeación-SIG

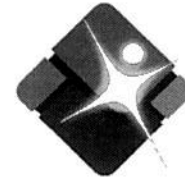


<p>proyectos para tecnología LED, es positivo para que se logre reducir el consumo de energía.</p>					
<p>Mayo Se está ejecutando la prueba piloto de iluminación LED en la Dirección Administrativa. Se está Gestionando un convenio para cambio de iluminación en la Entidad con la empresa del Energía prestadora del servicio. Por medio de las campañas de sensibilización y los dramatizados que se hicieron en Mayo la gente se ve mas consiente y comprometido con el uso racional de Energía. Se trabajó en una campaña de sensibilización sobre el uso racional de energía con los servidores de la entidad por medio de una puesta en escena (BTL). Se lograron conseguir pendones y vallas en el cual invitamos a los servidores de la entidad a realizar un uso eficiente de la Energía.</p>	<p align="center">Cumplimiento</p>				<p>No se reporta en el POA las acciones desarrolladas que son las que reflejan la gestión del proceso.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En visita de campo se verifico que el consumo de energia fue de 225.374 KWH, el cual se distribuyó así: CDS 220.000 KWH, Alpes 1.406 KWH, Almacén general 328 KWH, Zoonosis 3.640 KWH. - Se verifico que la sensibilización a los funcionarios para el consumo de energia se da cumplimiento a meta PIGA, a través de pendones y vallas. - se comprobó el apoyo a la implementación del uso de tecnología LED con prueba piloto en la Dirección Administrativa.
<p>Junio En lo corrido del año 2013, el consumo de energía en la entidad y en sus sedes en custodia se ha mantenido por debajo de la línea base, todo esto se debe a las diferentes campañas de sensibilización permanente a los servidores (as) sobre el ahorro y uso eficiente de energía. A su vez se coordina con el grupo de mantenimiento, las reparaciones y el seguimiento del componente eléctrico de la entidad. Se realizo el Apagón Ambiental durante 1 hora el 8 de Junio del 2013. Se envían tips de forma permanente sobre el uso racional de energía que se puede aplicar tanto en la entidad como en la casa. Igualmente se promovió y sensibilizó en la cultura del uso racional de energía.</p>	<p align="center">Cumplimiento</p>	<p align="center">7,00%</p>		<p align="center">x</p>	<p>No se reporta en el POA las acciones desarrolladas que son las que reflejan la gestión del proceso.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En visita de campo se verifico que el consumo de energia fue de 230.512 KWH, el cual se distribuyó así: CDS 225.000 KWH, Alpes 1.562 KWH, Almacén general 350 KWH, Zoonosis 3.600 KWH. Es de aclarar, que la factura de pago por \$66.436.960, incluido el error en el consumo del CDS por parte de la electrificadora. - Se verifico que la sensibilización a los funcionarios para el consumo de energia se da cumplimiento a meta PIGA, y el TICS que se subió en el outlock del 8 de abril. - se comprobó el apoyo a la



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
Oscar Reyes
Revisado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Aprobado por:
Elizabeth Fajardo Velasquez
Control Documental
Dirección Planeación-SIG

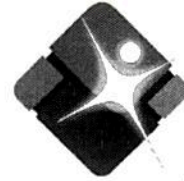


					implementación del uso de tecnología LED con prueba piloto en la Dirección Administrativa.
<p>Julio En los primeros siete (07) meses del año 2013, el consumo de energía de la entidad y en las sedes en custodia se ha mantenido por debajo de la línea base, todo esto se debe a las diferentes campañas de sensibilización permanente a los servidores (as) sobre el ahorro y uso eficiente de energía. A su vez se coordina con el grupo de mantenimiento, las reparaciones y el seguimiento del componente eléctrico de la entidad y las sedes en administración. Se realizó el Apagón Ambiental durante una (01) hora el 8 de Julio del 2013. Se envían Tips de forma permanente sobre el uso racional de energía que se deben aplicar en la entidad pero pueden ser tomados en cuenta para los lugares de residencia de los servidores públicos y/o contratistas.</p>	Cumplimiento	7.00%		x	<p>No se reporta en el POA las acciones desarrolladas que son las que reflejan la gestión del proceso.</p> <p>En visita de campo se verifico que el consumo de energía fue de 203.000 KWH. Por cuanto se envió la factura total por cobro de junio y julio; por tanto no se pudo verificar el consumo por area o dependencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se verifico que la sensibilización a los funcionarios para el consumo de energía se da cumplimiento a meta PIGA, y los TICS que se suben en el outlock. - Se realizo el apagón ambiental del 8 de julio de 2013.
<p>Agosto Se ha mantenido consumo percapita de energía por debajo de la línea base en lo corrido del año 2013. Se ha logrado un uso y ahorro eficiente de energía por las distintas campañas que se están aplicando en la Entidad. Se evidencia un mayor compromiso por parte de los servidores de la Entidad que toman conciencia y apagan o ponen en modo ahorro de energía en computador cuando salen a almorzar, tiene reunión o se van a ausentar por un periodo prolongado de su puesto de trabajo.</p>	Cumplimiento	7,00%		x	<p>No se reporta en el POA las acciones desarrolladas que son las que reflejan la gestión del proceso.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En visita de campo se verifico que el consumo de energía fue de 207.471 KWH, el cual se distribuyó así: CDS 203.000 KWH, Alpes 1.294 KWH, Almacén general 337 KWH, Zoonosis 2.840 KWH.
<p>Septiembre En el mes de Septiembre, el consumo de energía en la</p>	Cumplimiento	7,00%		x	<ul style="list-style-type: none"> - En visita de campo se verifico que el consumo de energía fue



**OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: 114 EVA FT 03 V.04**

Elaborado por:
Oscar Reyes
Revisado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Aprobado por:
Elizabeth Fajardo Velasquez
Control Documental
Dirección Planeación-SIG

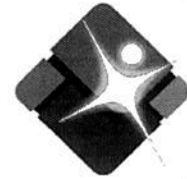


<p>entidad y en sus sedes en custodia fue de 236,684 kw/h, correspondientes a 203000 kw/h (98%) CDS y el 2% restante correspondiente a las sedes en custodia.</p> <p>Se ha mantenido el consumo de energía por debajo de la línea base, todo esto se debe a las diferentes campañas de sensibilización permanente a los servidores (as) sobre el ahorro y uso eficiente de energía. Con el apagón ambiental se logro sensibilizar a los colaboradores para que desde su casa apoyen esta iniciativa Distrital. Por los diferentes medios de comunicación (Avisos, pendones y tips) se logro sensibilizar a los colaboradores de la Entidad. Se logro trabajar con la ANDI en el programa de posconsumo para realizar la entrega de pilas, baterías, aparatos eléctricos, llantas de la Entidad sin ningún costo.</p>				<p>de 236.000 KWH: el consumo reportado del CDS de 203KWH es el que corresponde a agosto; no se reporta el consumo de zoonosis, Alpes y Almacén general que en visita de campo se verifico que es de 4.684.</p> <p>- Se verifico que la sensibilización a los funcionarios para el consumo de energia se da cumplimiento a meta PIGA, y el TICS que se subió en el outlock, avisos y pendones.</p>
<p>Octubre Aun no ha llegado la facturación de este periodo. Se espera mantener el consumo por debajo de la línea base por las campañas que se realizan constantemente sobre ahorro y uso eficiente del energía.</p> <p>En lo corrido de 2013, Se ha mantenido el consumo de energía por debajo de la línea base, todo esto se debe a las diferentes campañas de sensibilización permanente a los servidores (as) sobre el ahorro y uso eficiente de energía. Con el apagón ambiental se logró sensibilizar a los colaboradores para que desde su casa apoyen esta iniciativa Distrital. Por los diferentes medios de comunicación (Avisos, pendones</p>	<p align="center">Cumplimiento</p>			<p>- En visita de campo se verifico que el consumo de energia fue de 237.000 KWH, no se discrimina el consumo de CDS, Alpes, Almacén general y Zoonosis.</p> <p>- Se verifico que la sensibilización a los funcionarios para el consumo de energia se da cumplimiento a meta PIGA, y el TICS que se subió en el outlock, avisos y pendones.</p>



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velasquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG

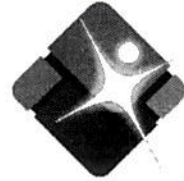


<p>y tips) se logro sensibilizar a los colaboradores de la Entidad. Se logro trabajar con la ANDI en el programa de posconsumo para realizar la entrega luminarias y aparatos eléctricos que han cumplido su vida útil.</p>					
<p>Noviembre Se ha mantenido el consumo percapita de energía por debajo de la línea base en lo corrido del año 2013. Se ha logrado un uso y ahorro eficiente de energía por las distintas campañas que se están realizando en la Entidad. Se evidencia un mayor compromiso por parte de los servidores públicos, que han aportado apagando o colocando en modo ahorro de energía el computador cuando salen a almorzar, están en una reunión o se van a ausentar por un periodo prolongado de su puesto de trabajo.</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>7,00%</p>		<p>x</p>	<p>No se reporta en el POA las acciones desarrolladas que son las que reflejan la gestión del proceso. - En visita de campo se verifico que el consumo de energía fue de 229.513 KWH, no se discrimina el consumo de CDS, Alpes, casa azul con un consumo de 513 KWH y Zoonosis. - Se verifico que la sensibilización a los funcionarios para el consumo de energía se da cumplimiento a meta PIGA, y el TICS que se subió en el outlook, avisos y pendones.</p>
<p>Diciembre En Diciembre del 2013: Se consumieron 245,075 kilovatios en las diferentes sedes de la Secretaria Distrital de Salud correspondiendo el 97% al CDS. y 3% a las sedes en custodia.- El consumo per cápita es la división de 245,075 kwh entre 3.618 personas. Se continua con las campañas de sensibilización permanente a los servidores públicos y contratistas sobre el ahorro y uso eficiente de la energía. Se ha coordinado con el grupo de mantenimiento, las reparaciones y el seguimiento permanente del componente eléctrico de la entidad. . Se continúa realizando el Apagón Ambiental durante el día 8° de cada mes y se envían Tips de</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>7,00%</p>		<p>x</p>	<p>- En visita de campo se verifico que el consumo de energía fue de 245.075 KWH, el cual se distribuyó así: CDS 240.000 KWH, Alpes 1.915 KWH, Zoonosis 3.160 KWH. Casa azul llevo el comprobante de pago sin discriminar el consumo en KWH. - Se verifico que la sensibilización a los funcionarios para el consumo de energía se da cumplimiento a meta PIGA, y el TICS que se subió en el outlook, avisos y pendones.</p>



**OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: 114 EVA FT 03 V.04**

Elaborado por:
Oscar Reyes
Revisado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Aprobado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Control Documental
Dirección Planeación-SIG



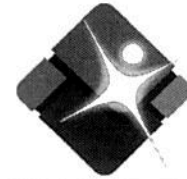
<p>forma permanente a través de la SDS. Comunicaciones sobre el uso racional de energía, con el fin de fortalecer la cultura ambiental. Se instalaron avisos en los baños sobre el uso racional de los recursos, así como pendones en los sitios estratégicos en la Entidad para sensibilizar a los servidores públicos y contratistas.</p>				
SUBTOTAL		84,00%		

<p>17. Indicador Porcentaje de avance de la autoevaluación de estándares</p>					
<p>Actividad Realizar la Autoevaluación de los estándares de acreditación</p>					
<p>Acciones desarrolladas ENERO Estas actividades son calificadas trimestralmente por el Grupo SIG.</p>	Cumplimiento				
<p>FEBRERO Estas actividades son calificadas trimestralmente por el Grupo SIG.</p>	Cumplimiento				
<p>Marzo Calificación de los 14 Estándares de Recursos Humano y revisión de los 7 Estándares de Ambiente Físico.</p>	Cumplimiento	25,00%	x	<p>En visita de campo se reviso el grupo de estándares de apoyo: recursos humano y ambiente físico, los cuales manejan los 23 estándares de calidad, dando cumplimiento a la Resolución 3960 del 2008 que contiene los estándares. - Se verifico el oficio de radicado 25320 del 15-02-2013 donde se entrega cronograma de trabajo del grupo de apoyo de los estándares de acreditación. - se verifico listado de asistencia de reuniones de trabajo del grupo de apoyo, la cual se realiza una cada 15 días. - Acta de fecha 22 de abril de 2013 donde se compilan todas las reuniones de febrero y marzo.</p>	



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velasquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG

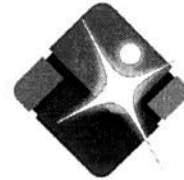


Abril Estas actividades son calificadas trimestralmente por el Grupo SIG.	Cumplimiento				No aparece información reportada en el POA porque se reporta trimestralmente
Mayo Estas actividades son calificadas trimestralmente por el Grupo SIG.	Cumplimiento				No aparece información reportada en el POA porque se reporta trimestralmente
Junio En el Poa no se presento Información	Cumplimiento	25,00%	x		En visita de campo se verifico el cronograma de acciones y oportunidades priorizadas – cronograma plan de trabajo acreditación 2013, donde se plasman las acciones a desarrollar en 2013.
Julio Estas actividades son calificadas trimestralmente por el Grupo SIG.	Cumplimiento				No aparece información reportada en el POA porque se reporta trimestralmente
Agosto Estas actividades son calificadas trimestralmente por el Grupo SIG.	Cumplimiento				No aparece información reportada en el POA porque se reporta trimestralmente
Septiembre En el POA no se presento información	Cumplimiento	25,00%	x		En visita de campo se verifico las acciones propuestas dentro de cada grupo estándar. - Se verifico acta de reunión de los meses de septiembre para socializar las observaciones a las oportunidades de mejora recomendada por la asesora designada por Planeación y Sistemas. - Se verifico lista de asistencia de reunión del grupo de apoyo de fecha septiembre 24 de 2013.
Octubre Estas actividades son calificadas trimestralmente por el Grupo SIG.	Cumplimiento				No aparece información reportada en el POA porque se reporta trimestralmente
Noviembre Estas actividades son calificadas trimestralmente por el Grupo SIG.	Cumplimiento				No aparece información reportada en el POA porque se reporta trimestralmente
Diciembre En el POA no se presento información.	Cumplimiento	25,00%	x		Se verifico en visita de campo acta del 3 de septiembre de 2013, donde se replantea las oportunidades de mejora de los estándares.



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velasquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG



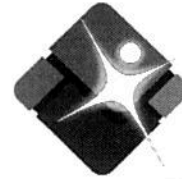
SUBTOTAL	100%				
-----------------	-------------	--	--	--	--

18. Indicador					
Porcentaje de cumplimiento de los planes de mejora de estándares de acreditación en salud					
Actividad					
Diseñar e implementar los planes de mejoramiento de acreditación en Salud de los distintos grupos de estándares					
Acciones desarrolladas					
Enero Esta calificación es realizada por el grupo SIG. En forma trimestral	Cumplimiento				No aparece información reportada en el POA porque se reporta trimestralmente
Febrero Esta calificación es realizada por el grupo SIG. En forma trimestral	Cumplimiento				
Marzo Revisión y ajuste de los 23 Estándares con los responsables al interior de cada uno de los Procesos.	Cumplimiento	25,00%	x		En visita de campo se verifico el apoyo al sistema integrado de gestión, en el cual se constato que se socializo la lista de chequeo del 7 de marzo de 2013, y se verifico el acta de socialización del POA del 7 de marzo de 2013. También, se verifico el taller de plataforma del 7 de marzo con su respectiva lista de chequeo.
Abril Esta calificación es realizada por el grupo SIG. En forma trimestral					No aparece información reportada en el POA porque se reporta trimestralmente
Mayo Esta calificación es realizada por el grupo SIG. En forma trimestral					No aparece información reportada en el POA porque se reporta trimestralmente
Junio Cronograma de acciones y oportunidades priorizadas.	Cumplimiento	25,00%	x		Se verifico en visita de campo el correo electrónico del martes 4 de junio, donde se informa que se incluyen los ajustes al instructivo de correspondencia en ISOLUCION. - se verifico las actas de actualización de los instructivos y procedimiento del grupo de correspondencia de fecha 04-06-2013, con su respectiva lista de asistencia. - Se verifico el procedimiento de gestión de correspondencia interna CODIGO 114-BYS-PR-016 y externa código114- BYS-PR-015, con vigencia de junio 26 de 2013, en el ISOLUCION.



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
Oscar Reyes
Revisado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Aprobado por:
Elizabeth Fajardo Velasquez
Control Documental
Dirección Planeación-SIG



Julio Esta calificación es realizada por el grupo SIG. En forma trimestral	Cumplimiento				No aparece información reportada en el POA porque se reporta trimestralmente
Agosto Esta calificación es realizada por el grupo SIG. En forma trimestral	Cumplimiento	25,00%	x		No aparece información reportada en el POA porque se reporta trimestralmente
Septiembre Con la continua participación de los miembros del grupo de Autoevaluación en las reuniones, se ha obtenido un análisis efectivo de las acciones propuestas dentro de cada grupo de Estándares.	Cumplimiento				En visita de campo se verifico la lista de asistencia del grupo SIG y acreditación, de fechas 10 y 11 de septiembre de 2013. - Se verifico acta de fecha del 10 de septiembre de 2103, donde se tratan temas de acreditación, presentación de procedimientos, etc.
Octubre Este Indicador es reportado por el Grupo SIG. Trimestralmente.	Cumplimiento				No aparece información reportada en el POA porque se reporta trimestralmente
Noviembre Este Indicador es reportado por el Grupo SIG. Trimestralmente.	Cumplimiento				No aparece información reportada en el POA porque se reporta trimestralmente
Diciembre Se han ejecutado acciones que apuntan a cumplir con las oportunidades de mejora planteadas por el grupo, sin embargo debido a los cambios de lineamientos se requiere que se vuelva a realizar Autoevaluación de dichas acciones.	Cumplimiento	25,00%	x		En visita de campo se verifico lista de asistencia del 8 de noviembre de 2013 donde se socializa los cambios en los procedimientos. -Se verifico la lista de asistencia de fechas 3 y 4 de octubre donde se actualiza los procedimientos y mapas de riesgos. - Se verifico acta del 28 de noviembre de 2013 donde se socializo la actualización de procedimientos y mapa de riesgos, con su respectiva lista de asistencia. - Se verifico pantallazo ISOLUCION donde están actualizados los procedimientos del 18 y 25 de septiembre de 2013.
SUBTOTAL		100%			

19. Indicador

Porcentaje de cumplimiento en la implementación de las acciones de sostenibilidad del Sistema de Gestión de Calidad

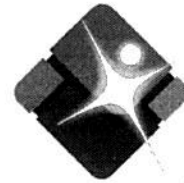
Actividad

Gestión oportuna de las acciones que garanticen la sostenibilidad del Sistema de Gestión de Calidad y el



**OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: 114 EVA FT 03 V.04**

Elaborado por:
Oscar Reyes
Revisado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Aprobado por:
Elizabeth Fajardo Velasquez
Control Documental
Dirección Planeación-SIG

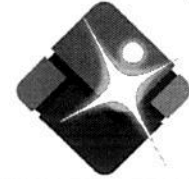


mantenimiento de la certificación lograda, acorde con las Directrices que emita la Dirección de Planeación y Sistemas.					
Acciones desarrolladas					
Enero Estas actividades son calificadas trimestralmente por el Grupo SIG.	Cumplimiento				No aparece información reportada en el POA porque se reporta trimestralmente
Febrero Estas actividades son calificadas trimestralmente por el Grupo SIG.	Cumplimiento				No aparece información reportada en el POA porque se reporta trimestralmente
Marzo Participación activa y apoyo de todas las actividades relacionadas con el Sistema Integrado de Gestión.	Cumplimiento	25,00%	x		En visita de campo se verifico el apoyo al sistema integrado de gestión, en el cual se constato que se socializo la lista de chequeo del 7 de marzo de 2013, y se verifico el acta de socialización del POA del 7 de marzo de 2013. También, se verifico el taller de plataforma del 7 de marzo con su respectiva lista de chequeo.
Abril Estas actividades son calificadas trimestralmente por el Grupo SIG.	Cumplimiento				No aparece información reportada en el POA porque se reporta trimestralmente
Mayo Estas actividades son calificadas trimestralmente por el Grupo SIG	Cumplimiento				No aparece información reportada en el POA porque se reporta trimestralmente
Junio Actualización de los instructivos y procedimientos del grupo de correspondencia. Entrega del normograma actualizado. Autoevaluación e informe de Controles. Entrega del Mapa de Riesgos anticorrupción	Cumplimiento	25,00%	x		Se verifico en visita de campo el correo electrónico del martes 4 de junio, donde se informa que se incluyen los ajustes al instructivo de correspondencia en ISOLUCION. - se verifico las actas de actualización de los instructivos y procedimiento del grupo de correspondencia de fecha 04-06-2013, con su respectiva lista de asistencia. - Se verifico el procedimiento de gestión de correspondencia interna CODIGO 114-BYS-PR-016 y externa código114- BYS-PR-015, con vigencia de junio 26 de 2013, en el ISOLUCION.



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velasquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG



Julio Esta calificación es realizada por el grupo SIG. En forma trimestral	Cumplimiento				No aparece información reportada en el POA porque se reporta trimestralmente
Agosto Esta calificación es realizada por el grupo SIG. En forma trimestral	Cumplimiento				No aparece información reportada en el POA porque se reporta trimestralmente
Septiembre Contar con los procedimientos y formatos del proceso actualizado.	Cumplimiento	25,00%	x		En visita de campo se verifico la lista de asistencia del grupo SIG y acreditación, de fechas 10 y 11 de septiembre de 2013. - Se verifico acta de fecha del 10 de septiembre de 2103, donde se tratan temas de acreditación, presentación de procedimientos, etc.
Octubre Este Indicador es reportado por el Grupo SIG. Trimestralmente.	Cumplimiento				No aparece información reportada en el POA porque se reporta trimestralmente
Noviembre Este Indicador es reportado por el Grupo SIG. Trimestralmente.	Cumplimiento				No aparece información reportada en el POA porque se reporta trimestralmente
Diciembre Durante el trimestre octubre a Diciembre de 2013 la Dirección Administrativa actualizó los cinco (05) procedimientos que conforman el proceso de "Gestión de Bienes y Servicios, así como todos los formatos que lo conforman. De otra parte se ajustó el Mapa de Riesgos de acuerdo a la autoevaluación que se le había realizado a los controles.- Se cumplió con la asistencia a las reuniones citadas por la Oficina de Comunicaciones y se entregó toda la información relacionada con la pagina Web. Ejecutado:0%	Cumplimiento	25,00%	x		En visita de campo se verifico lista de asistencia del 8 de noviembre de 2013 donde se socializa los cambios en los procedimientos. -Se verifico la lista de asistencia de fechas 3 y 4 de octubre donde se actualiza los procedimientos y mapas de riesgos. - Se verifico acta del 28 de noviembre de 2013 donde se socializo la actualización de procedimientos y mapa de riesgos, con su respectiva lista de asistencia. - Se verifico pantallazo ISOLUCION donde están actualizados los procedimientos del 18 y 25 de septiembre de 2013.
SUBTOTAL		100%			

20. Indicador

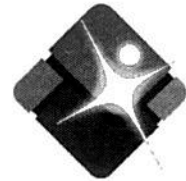
% de cumplimiento de las acciones generales de acreditación durante el periodo.

Actividad Cumplimiento oportuno de las acciones de Acreditación que sean requeridas desde la Dirección de Planeación y Sistemas durante el periodo.					
Acciones desarrolladas	Cumplimiento	33,33%	x		NOTA: Se empezó a trabajar este indicador a partir de junio.



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velasquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG

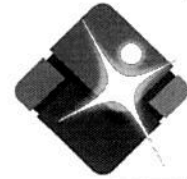


<p>Junio Asistencia a las cinco (05) reuniones del grupo de "Apoyo" así como a los Cafés realizados con el Secretario para el fortalecimiento y compromiso de las personas involucradas en Acreditación</p>				<p>- En visita de campo se verifico acta de fecha 3 de abril de 2013, donde se trata el tema de socialización de diplomado en tema de acreditación – acciones generales. - se verifico listas de asistencia de abril y mayo de acreditación y acciones generales de fecha 20 de mayo, 18 de abril, 3 de abril, de 2013.</p>
<p>Julio Esta calificación es realizada por el grupo SIG. En forma trimestral</p>	Cumplimiento			<p>No aparece información reportada en el POA porque se reporta trimestralmente</p>
<p>Agosto Esta calificación es realizada por el grupo SIG. En forma trimestral</p>	Cumplimiento			<p>No aparece información reportada en el POA porque se reporta trimestralmente</p>
<p>Septiembre Con la continua participación de los miembros del grupo de Autoevaluación en las reuniones, se ha obtenido un análisis efectivo de las acciones propuestas dentro de cada grupo de Estándares. Ejecutado:100%</p>	Cumplimiento	33,33%	x	<p>En visita de campo memorando de radicado No 141925 del 30-08-2013, en el que se explica que en la reunión se definieron algunos compromisos de revisión de oportunidades de mejora. - Se verifico lista de asistencia a reunión de oportunidades de mejora de fechas julio 4, agosto 2, agosto 29, de 2013. - Se verifico acta de fecha 3 de septiembre de 2013, de oportunidades de mejora general.</p>
<p>Octubre Este Indicador es reportado por el Grupo SIG. trimestralmente.</p>	Cumplimiento			<p>No aparece información reportada en el POA porque se reporta trimestralmente</p>
<p>Noviembre Este Indicador es reportado por el Grupo SIG. Trimestralmente.</p>	Cumplimiento			<p>No aparece información reportada en el POA porque se reporta trimestralmente</p>
<p>Diciembre Durante los meses de Octubre a Diciembre se realizaron cinco (05) reuniones del grupo y dos (02) sesiones que se realizaron con todos los grupos para conocer las observaciones realizadas por la Asesora de Acreditación quien no continua con el proceso, sin embargo revisado el documentos de oportunidades planteadas en la</p>	Cumplimiento	33,33%		<p>En visita de campo se verifico acta de acreditación de fecha 3 de diciembre de 2013. - Se verifico lista de asistencia del 3 y 10 de diciembre de 2013.</p>



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velasquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG



vigencia deja algunas recomendaciones para continuar con el proceso.						
SUBTOTAL		100%				

21. Indicador						
% De solicitudes internas y externas de documentos						
Actividad Provisión del servicio administrativo de solicitudes internas y externas de documentos al archivo central						
Acciones desarrolladas						
Enero En el POA no se reporto información en este mes.	Cumplimiento	7,00%			x	En el POA no se reporto información en este mes. En visita de campo se verifico que se dio respuesta oportuna 375 solicitudes internas que están conformadas por 115 correos electrónicos, 211 radicaciones, 9 empastes; y 202 solicitudes externas que están conformadas por 107 datos naturales, 95 resoluciones.
Febrero En el POA no se reporto información en este mes.	Cumplimiento	7,00%			x	En el POA no se reporto información en este mes En visita de campo se verifico que se dio respuesta oportuna 297 solicitudes internas que están conformadas por 66 correos electrónicos, 216 radicaciones, 15 empastes; y 214 solicitudes externas que están conformadas por 112 datos naturales, 102 resoluciones.
Marzo En el POA no se reporto información en este mes.	Cumplimiento	7,00%			x	En el POA no se reporto información en este mes. En visita de campo se verifico que se dio respuesta oportuna 255 solicitudes internas que están conformadas por 62 correos electrónicos, 180 radicaciones, 9 empastes; y 205 solicitudes externas que están conformadas por 109 datos naturales, 96 resoluciones.
Abril La respuesta oportuna a las 347 solicitudes internas y 216 externas recibidas en el mes	Cumplimiento	8,33%	x			En visita de campo se verifico que se dio respuesta oportuna 347solicitudes internas que están conformadas por 139 correos



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velasquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG

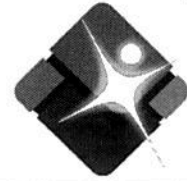


<p>abril de 2013; de igual manera se cuenta con personal idóneo para realizar estas actividades, cifras que indican la buena gestión del Grupo de Archivo Central.</p> <p>Correcta conservación de las unidades documentales por lo que se tienen debidamente foliadas, organizadas y almacenadas, se facilita la búsqueda y la respuesta a las solicitudes presentadas.</p>					<p>electrónicos, 194 radicaciones, 14 empastes; y 216 solicitudes externas que están conformadas por 105 datos naturales, 111. resoluciones.</p>
<p>Mayo La respuesta oportuna a 497 solicitudes internas y 240 externas de documentos, recibidas en el mes mayo de 2013; de igual manera se cuenta con personal idóneo para realizar estas actividades, cifras que indican la buena gestión del Grupo de Archivo Central.</p> <p>Teniendo en cuenta que las unidades de conservación se tienen debidamente foliadas, organizadas y almacenadas, se facilita la búsqueda y la respuesta a las solicitudes presentadas.</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>8,33%</p>	<p>x</p>		<p>En visita de campo se verifico que se dio respuesta oportuna 497 solicitudes internas que están conformadas por 254 correos electrónicos, 219 radicaciones, 24 empastes; y 240 solicitudes externas que están conformadas por 117 datos naturales, 123 resoluciones.</p>
<p>Junio La oportuna respuesta a las 338 solicitudes internas y 241 externas recibidas en el mes junio de 2013; de igual manera se cuenta con personal idóneo para realizar estas actividades, cifras que indican la buena gestión del Grupo de Archivo Central.</p> <p>Teniendo en cuenta que las unidades de conservación se tienen debidamente foliadas, organizadas y almacenadas, se facilita la búsqueda y la respuesta a las solicitudes presentadas.</p>	<p>Cumplimiento</p>	<p>8,33%</p>	<p>x</p>		<p>En visita de campo se verifico que se dio respuesta oportuna 338 solicitudes internas que están conformadas por 213 correos electrónicos, 110 radicaciones, 15 empastes; y 241 solicitudes externas que están conformadas por 122 datos naturales, 119 resoluciones.</p>



**OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: 114 EVA FT 03 V.04**

Elaborado por:
Oscar Reyes
Revisado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Aprobado por:
Elizabeth Fajardo Velasquez
Control Documental
Dirección Planeación-SIG



<p>Julio La eficacia en dar respuesta oportuna a las 391 solicitudes internas y 241 externas recibidas en el mes julio de 2013; de igual manera se cuenta con personal idóneo para realizar estas actividades, cifras que indican la buena gestión del Grupo de Archivo Central.</p> <p>Teniendo en cuenta que las unidades de conservación se tienen debidamente foliadas, organizadas y almacenadas, se facilita la búsqueda y la respuesta a las solicitudes presentadas.</p>	Cumplimiento	8,33%	x		En visita de campo se verifico que se dio respuesta oportuna 391 solicitudes internas que están conformadas por 265 correos electrónicos, 123 radicaciones, 3 empastes; y 241 solicitudes externas que están conformadas por 124 datos naturales, 117 resoluciones.
<p>Agosto La respuesta oportuna a las 377 solicitudes internas y 257 externas recibidas en el mes de agosto de 2013; de igual manera se cuenta con personal idóneo para realizar estas actividades, cifras que indican la buena gestión del Grupo de Archivo Central.</p> <p>Teniendo en cuenta que las unidades de conservación se tienen debidamente foliadas, organizadas y almacenadas, se facilita la búsqueda y la respuesta a las solicitudes presentadas.</p>	Cumplimiento	8,33%	x		En visita de campo se verifico que se dio respuesta oportuna 377 solicitudes internas que están conformadas por 213 correos electrónicos, 152 radicaciones, 12 empastes; y 257 solicitudes externas que están conformadas por 135 datos naturales, 122 resoluciones.
<p>Septiembre Oportunidad en las respuestas a 382 solicitudes internas y 252 externas de documentos, recibidas en el mes de septiembre de 2013; de igual manera se cuenta con personal idóneo para realizar estas actividades, cifras que indican la buena gestión del Grupo de Archivo Central.</p> <p>Teniendo en cuenta que las unidades de conservación se</p>	Cumplimiento	8,33%	x		En visita de campo se verifico que se dio respuesta oportuna 382 solicitudes internas que están conformadas por 163 correos electrónicos, 212 radicaciones, 7 empastes; y 252 solicitudes externas que están conformadas por 125 datos naturales, 127 resoluciones.


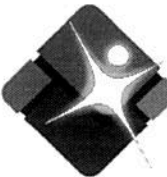


OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
Oscar Reyes
Revisado por:
Elizabeth Fajardo Velásquez
Aprobado por:
Elizabeth Fajardo Velasquez
Control Documental
Dirección Planeación-SIG



<p>tienen debidamente foliadas, organizadas y almacenadas, se facilita la búsqueda y la respuesta a las solicitudes presentadas.</p>					
<p>Octubre Los resultados durante el mes de Octubre fueron de 382 solicitudes internas de documentos y 252 de usuarios externas; cifras que indican la buena gestión de la Dirección Administrativa - Archivo Central.</p>	Cumplimiento	8,33%	x		<p>En visita de campo se verifico que se dio respuesta oportuna 352 solicitudes internas que están conformadas por 201 correos electrónicos, 141 radicaciones, 3 empastes; y 258 solicitudes externas que están conformadas por 133 datos naturales, 125 resoluciones.</p>
<p>Noviembre La eficacia en dar respuesta oportuna a las 284 solicitudes internas y 242 externas recibidas en el mes de Noviembre de 2013; de igual manera se cuenta con personal idóneo para realizar estas actividades, cifras que indican la buena gestión de la Dirección Administrativa - Archivo Central. Teniendo en cuenta que las unidades de conservación se tienen debidamente foliadas, organizadas y almacenadas, se facilita la búsqueda y la respuesta a las solicitudes presentadas.</p>	Cumplimiento	8,33%	x		<p>En visita de campo se verifico que se dio respuesta oportuna 284 solicitudes internas que están conformadas por 208 correos electrónicos, 70 radicaciones, 6 empastes; y 243 solicitudes externas que están conformadas por 123 datos naturales, 120 resoluciones.</p>
<p>Diciembre La eficacia en dar respuesta oportuna a las 443 solicitudes internas y 251 externas recibidas en el mes de Diciembre de 2013; de igual manera se cuenta con personal idóneo para realizar estas actividades, cifras que indican la buena gestión de la Dirección Administrativa - Archivo Central. Teniendo en cuenta que las unidades de conservación se tienen debidamente foliadas, organizadas y almacenadas, se facilita la búsqueda y la</p>	Cumplimiento	8,33%	x		<p>En visita de campo se verifico que se dio respuesta oportuna 443 solicitudes internas que están conformadas por 227 correos electrónicos, 216 radicaciones, 0 empastes; y 251 solicitudes externas que están conformadas por 127 datos naturales, 124 resoluciones.</p>

	<p align="center"> OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: 114 EVA FT 03 V.04 </p>	Elaborado por: Oscar Reyes Revisado por: Elizabeth Fajardo Velásquez Aprobado por: Elizabeth Fajardo Velasquez Control Documental Dirección Planeación-SIG	
---	---	---	---

respuesta a las solicitudes presentadas.					
SUBTOTAL		95,07%			

7.2 CUMPLIMIENTO DE INDICADORES.

7.2.1 DIRECCION ADMINISTRATIVA.

INDICADOR	RA %
% de provisión de servicio administrativo de correspondencia Interna y Externa	82,65%
Acciones de mantenimiento preventivo y correctivo de los bienes muebles e inmuebles de la SDS. Realizados en el período.	98,63%
% De ejecución del plan de transferencias documentales con destino al Archivo Central.	100%
% de provisión de servicio administrativo de transporte	94,64%
% de provisión de servicios administrativo de apoyo logístico y organización de eventos	97,30%
% de de ejecución de los recursos financieros que maneja la Dirección Administrativa.	86,32%
Porcentaje de avance en la ejecución de la implementación de los módulos de correspondencia (CORDIS) y Almacén (SAE/SAI) Si-Capital.	98,63%
% de aprovechamiento de residuos sólidos no peligrosos	87,99%
Consumo en metros cúbicos de agua promedio por persona	95,99%
Porcentaje desarrollo y administración de programa de seguros del entidad.	100%
Porcentaje de Ejecución del programa de administración y control de bienes devolutivos en servicio	97,30%
Porcentaje de bienes Administrados y en custodia de la Dirección Administrativa	97,30%
Porcentaje de elementos devolutivos y de consumo entregados a las dependencias de la SDS y a las ESE.	94,96%
% de Solicitudes atendidas desde el grupo de Seguridad y Control/solicitudes realizadas por las dependencias de la SDS.	97,30%
Número de derechos de petición respondidos a través del "Sistema Distrital de Quejas y Soluciones" de Secretaría Distrital de Salud - SDQS	98,63%
Consumo en Kwh. de energía promedio por persona.	84,00%
Porcentaje de avance de la autoevaluación de estándares	100%
Porcentaje de cumplimiento de los planes de mejora de estándares de acreditación en salud	100%
Porcentaje de cumplimiento en la implementación de las acciones de sostenibilidad del Sistema de Gestión de Calidad	100%
% de cumplimiento de las acciones generales de acreditación durante el periodo.	100%
% De solicitudes internas y externas de documentos	95,07%
PROMEDIO TOTAL DE CUMPLIMIENTO	87,10%

	<p align="center"> OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: 114 EVA FT 03 V.04 </p>	<p> Elaborado por: Oscar Reyes Revisado por: Elizabeth Fajardo Velásquez Aprobado por: Elizabeth Fajardo Velasquez Control Documental Dirección Planeación-SIG </p> 
---	---	--

CUMPLIMIENTO PROMEDIO DE LOS INDICADORES.

DESCRIPCIÓN	RA
CUMPLIMIENTO DIRECCION ADMINISTRATIVA	87,10%
CUMPLIMIENTO PROMEDIO	87.10%

7.3 CUMPLIMIENTO OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1: Promover acciones que transformen y afecten positivamente las condiciones sanitarias y socio - ambientales que hacen vulnerable el bio-sistema de Bogotá D.C.

INDICADOR	RA %
% de aprovechamiento de residuos solidos no peligrosos	87.99
Consumo en metros cúbicos de agua promedio por persona	95.99
Consumo en Kwh. de energía promedio por persona	84.00
PROMEDIO TOTAL DE CUMPLIMIENTO	89.32

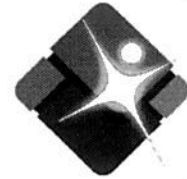
OBJETIVO ESTRATÉGICO 2: Promover la gestión transparente en la Secretaría Distrital de Salud y en las entidades adscritas, mediante el control social, la implementación de estándares superiores de calidad y la implementación de estrategias de lucha contra la corrupción.

INDICADOR	RA %
% de provisión de servicio administrativo de correspondencia Interna y Externa	82.65%
Acciones de mantenimiento preventivo y correctivo de los bienes muebles e inmuebles de la SDS. Realizados en el período.	98,63%
% De ejecución del plan de transferencias documentales con destino al Archivo Central.	100%
% de provisión de servicio administrativo de transporte	94,64%
% de provisión de servicios administrativo de apoyo logístico y organización de eventos	97,30%
% de de ejecución de los recursos financieros que maneja la Dirección Administrativa.	86,32%
Porcentaje de avance en la ejecución de la implementación de los módulos de correspondencia (CORDIS) y Almacén (SAE/SAI) Si-Capital.	98,63%
Porcentaje desarrollo y administración de programa de seguros del entidad.	100%
Porcentaje de Ejecución del programa de administración y control de bienes devolutivos en servicio	97,30%
Porcentaje de bienes Administrados y en custodia de la Dirección Administrativa	97,30%
Porcentaje de elementos devolutivos y de consumo entregados a las	94.96%



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: 114 EVA FT 03 V.04

Elaborado por:
 Oscar Reyes
 Revisado por:
 Elizabeth Fajardo Velásquez
 Aprobado por:
 Elizabeth Fajardo Velasquez
 Control Documental
 Dirección Planeación-SIG



dependencias de la SDS y a las ESE.	
% de Solicitudes atendidas desde el grupo de Seguridad y Control/solicitudes realizadas por las dependencias de la SDS.	97,30%
Número de derechos de petición respondidos a través del "Sistema Distrital de Quejas y Soluciones" de Secretaría Distrital de Salud - SDQS	98,63%
Porcentaje de avance de la autoevaluación de estándares	100%
Porcentaje de cumplimiento de los planes de mejora de estándares de acreditación en salud	100%
Porcentaje de cumplimiento en la implementación de las acciones de sostenibilidad del Sistema de Gestión de Calidad	100%
% de cumplimiento de las acciones generales de acreditación durante el periodo.	100%
% De solicitudes internas y externas de documentos	95,07%
PROMEDIO TOTAL DE CUMPLIMIENTO	86,70%


DESCRIPCION	RA
OBJETIVO ESTRATÉGICO 1. Promover acciones que transformen y afecten positivamente las condiciones sanitarias y socio - ambientales que hacen vulnerable el bio-sistema de Bogotá D.C.	89,32%
OBJETIVO ESTRATÉGICO 2 Promover la gestión transparente en la Secretaría Distrital de Salud y en las entidades adscritas, mediante el control social, la implementación de estándares superiores de calidad y la implementación de estrategias de lucha contra la corrupción.	86,70%
PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO	88.01%

EVALUACIÓN CONTROL INTERNO.

CRITERIO EVALUADO	INDICADOR DE MEDICIÓN	CU	TO	RE(%)	CUM
Adecuación Misional (cumplimiento de objetivos estratégicos)	Objetivos Estratégicos cumplidos/Total de Objetivos específicos a cargo X 100	2	2	88,01%	C
Eficacia y eficiencia- Cumplimiento en el resultado de indicadores.	Indicadores cumplidos /Total de indicadores a cargo X100	21	21	86,70%	C

CU=CUMPLIDO
 TO=TOTAL
 RE=RESULTADO

CUM=CUMPLIMIENTO
 C=CUMPLE – MAYOR DEL 85%
 NC=NO CUMPLE – MENOR DEL 85%

	<p align="center"> OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: 114 EVA FT 03 V.04 </p>	<p> Elaborado por: Oscar Reyes Revisado por: Elizabeth Fajardo Velásquez Aprobado por: Elizabeth Fajardo Velasquez Control Documental Dirección Planeación-SIG </p> 
---	---	--

8. ASPECTOS POSITIVOS.

8.1 Se resalta la gestión de la Dirección Administrativa en referencia a los temas de manejo de almacén, correspondencia interna y externa, sistema de quejas y soluciones, manejo de residuos, ahorro de agua y luz, etc.

8.2 Reconocer la labor de las personas encargadas de manejar los indicadores de la Dirección Administrativa, por cuanto al momento de evaluarlos se evidenció el conocimiento de estos, lo que generó que la auditoría fuera ágil y la entrega de evidencias se realizara de manera oportuna.

9. HALLAZGOS DE NO CONFORMIDAD.

En la auditoría a la gestión de bienes y servicios realizada a la Dirección Administrativa, no se establecieron hallazgos de no conformidad.

10. CONCLUSIONES.

De conformidad con las pruebas realizadas de cumplimiento y seguimiento a la gestión realizada por la Dirección Administrativa vigencia 2013, se concluye que los referentes encargados del proceso lo conocen y las evidencias son suministradas al momento de solicitarlas.

11. RECOMENDACIONES DE CONTROL INTERNO.

Se debe diligenciar de manera correcta el campo de acciones desarrollada para el indicador, puesto que al observar las acciones desarrolladas, no se refleja la gestión realizada por el proceso, esto se evidenció en indicadores que tiene referencia a agua, luz y residuos no peligrosos.

En el POA se debe reportar información de las actividades desarrolladas ya sea trimestralmente o mes a mes. Se evidenció que en varios indicadores no se reportó información en algunos meses, lo cual no permite evidenciar las acciones desarrolladas, pero al realizarse la visita de campo, el gestor encargado del proceso suministró la información no reportada en el POA.

	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: 114 EVA FT 03 V.04</p>	<p>Elaborado por: Oscar Reyes Revisado por: Elizabeth Fajardo Velásquez Aprobado por: Elizabeth Fajardo Velasquez Control Documental Dirección Planeación-SIG</p> 
---	--	---

La persona encargada de reportar la información de cada indicador debe tener en cuenta que lo reportado en el POA debe ser verificable físicamente al 100%.

12. ANEXOS.

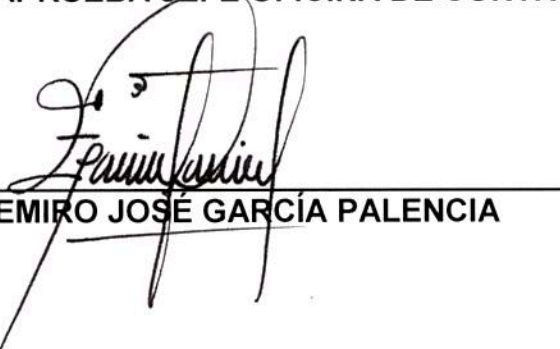
Se adjuntan anexos en CD de muestras mensuales tomadas en visita de campo de cada indicador .

NOMBRE (S) Y FIRMA (S) DE AUDITOR (ES),



SAMUEL HERNANDEZ ARANA

APRUEBA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO,



EMIRO JOSÉ GARCÍA PALENCIA