

	INFORME DE AUDITORÍA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN-SIG	Código: FR-03-PR-EVI-01
		Versión: 08
		Fecha: 11/05/2017
INFORME PRELIMINAR <input type="checkbox"/> INFORME FINAL <input checked="" type="checkbox"/>		
Proceso Auditado:	Proceso de Gestión Financiera	
Nombre del Auditor	Milena Yorlany Meza Patacón	
Objetivos	Verificar los procesos y procedimientos de la SCR D con el fin de determinar la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, así como la conformidad de con los requisitos de la norma ISO 9001:2015 y la normatividad vigente que le aplica	
Alcance	Esta auditoría aplica a todos los procesos definidos en el sistema de gestión de calidad del SCR D	
Limitaciones en el Alcance	No se presentaron limitaciones en el alcance de auditoría	
Procedimiento Utilizado	Revisión documental, observación y entrevistas	
Tema	Auditoría Interna al Sistema de Gestión de la Calidad bajo la norma ISO 9001:2015	
Fecha de informe de auditoría	15-jul-19	

RELACIÓN DE CONFORMIDADES AUDITORÍA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

N°	CRITERIOS A VERIFICAR	DESCRIPCIÓN DE LA CONFORMIDAD	PERSONAS ENTREVISTADAS/ EVIDENCIA
1	4.1 COMPRENSIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y SU CONTEXTO	Se evidencia documento denominado "CONOCIMIENTO Y CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN PARA EL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO v1 de fecha 6 de junio de 2018, donde se observa la identificación de factores internos y externos de la SCR D	Coordinador Grupo Interno de Recursos Financieros y Equipo de trabajo relacionado el listado de asistencia
2	4.4 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SUS PROCESOS	Se evidencia la determinación de la caracterización del proceso, sus procedimientos y documentación asociados necesarios para la operación del proceso Gestión Financiera	
3	6.1 ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES	Se evidencia la identificación de riesgos en el Mapa de Riesgos de la Entidad http://intranet.culturarecreacionydeporte.gov.co/mipg/riesgos , no obstante evidencia debilidad en la identificación de riesgos, controles y planes de mitigación, por lo cual se establece como observación	
4	7.3 TOMA DE CONCIENCIA	El personal entrevistado durante la auditoría demuestra conocimiento frente al sistema de gestión de la Entidad, demostrando la implementación de los lineamientos institucionales para su mantenimiento	

RELACIÓN DE NO CONFORMIDADES DE AUDITORÍA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN (Hallazgos)

N°	CRITERIOS A VERIFICAR	NO CONFORMIDAD	PERSONAS ENTREVISTADAS/ EVIDENCIA	RESPONSABLE
NC 1	ISO 9001:2015 4.4.1 Literal a) y c) PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA Código CP-FIN-APY	Al revisar las actividades, entradas y salidas del proceso establecidas en el PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA Código CP-FIN-APY versión 11 fecha 06/06/2018, 1) No se evidenció información documentada (registros) de la actividad "Establecer los lineamientos internos presupuestales, financieros y contables", así mismo no se observa coherencia con el producto generado por esta actividad 2) Se evidenció desactualización del documento debido a que relacionan procedimientos obsoletos pe: Procedimiento de causación contable, así mismo se evidenció 3) Debilidad en la identificación de actividades, productos /o salidas del proceso en el marco del ciclo PHVA, donde se observan a) ETAPA PLANEAR: a) actividades que no corresponde a la planificación del proceso, los recursos y/o actividades para identificar y abordar los riesgos y las oportunidades del proceso, como por ejemplo: "Cargar y validar el presupuesto "Consolidar la información para programa anual de caja, "Expedir anular CDP b) ETAPA HACER: actividades que no responden a implementación de lo planificado como por ejemplo: "Solicitud soporte y mantenimiento de HW y SW "Alimentación permanente del sistema c) ETAPA VERIFICAR: se observan actividades como: "Atender y suministrar información de auditoría; "Concertación de Objetivos y evaluación del periodo, las cuales no corresponden a actividades de verificación del proceso (actividades que permitan comprobar la ejecución de lo planeado, seguimiento a lo implementado, medición y evaluación de los resultados). Por lo cual se incumple con lo establecido en la caracterización del proceso de Gestión Financiera Código CP-FIN-APY y lo establecido en el numeral 4.4.1 de la norma ISO 9001:2015 " La organización debe determinar los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de la organización, y debe: a) determinar las entradas requeridas y las salidas esperadas de estos procesos; b) determinar la secuencia e interacción de estos procesos. Recomendación: Se recomienda revisar y ajustar las actividades, productos y/o salidas asegurando su coherencia con lo establecido en el numeral 0.3.2 Ciclo Planificar- Hacer-Verificar y Actuar de la norma ISO 9001: 2015	Coordinador Grupo Interno de Recursos Financieros y Equipo de trabajo relacionado el listado de asistencia	Coordinador Grupo Interno de Recursos Financieros
Respuesta presentada por el Responsable del Proceso o Dependencia: El Proceso Gestión Financiera cuenta con información documentada en los siguientes registros respecto de los lineamientos presupuestales financieros y contables : 1- Radicado Secretaría de Hacienda No. 2017EE62318 de fecha 28-03-2017 Circular DDT 8-2017; 2-Radicado Secretaría de Cultura No. 20187000007673 del 12-01-2018 Circular No. 001 Programación PAC PAGOS Y CIERRE FINANCIERO 2018. 3- Radicado Secretaría de Hacienda No. 2018EE126678 de fecha 06-07-2018 Circular Conjunta Guía de Ejecución, Seguimiento y Cierre Presupuestal 2018 . 4- Resolución DDC-000002 de Agosto 9 de 2018.				
Conclusión: Valorada la respuesta y los documentos adjuntos, se concluye que: 1: Los documentos relacionados en la respuesta a la NC, no refieren a lineamientos internos emitidos por la SCR D, conforme lo establece la caracterización, a excepción de la circular de la programación de pagos emitida por la Dirección Corporativa, no obstante la mencionada circular no cubre totalmente el producto esperado como se estableció el proceso como actividad del PLANEAR 2. No se evidenció en la respuesta argumentos y/o evidencias para desvirtuar los numerales 2 y 3 de la no conformidad, en consecuencia se mantiene la no conformidad. Por lo tanto, en cumplimiento del PR-MEJ-03 v13 Procedimiento para la mejora, el proceso debe realizar el análisis de las causas o factores por los cuales se presentó la no conformidad, formular y gestionar las acciones correctivas pertinentes para asegurar que las situaciones observadas no se vuelvan a presentar.				



INFORME DE AUDITORÍA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN-SIG

Código: FR-03-PR-EVI-01
 Versión: 08
 Fecha: 11/05/2017

INFORME PRELIMINAR

INFORME FINAL

Proceso Auditado:

Proceso de Gestión Financiera

NC 2	ISO 9001:2015 6.1.2 Planificación de acciones para abordar riesgos Artículo 2 de la ley 87 de 1993	Al indagar por los riesgos del proceso de GESTIÓN FINANCIERA se evidencia el riesgo No Gestionar de manera incorrecta la administración de los recursos financieros de la SCR, en términos de oportunidad, calidad, confiabilidad y razonabilidad, con el propósito de lograr un beneficio propio o ajeno, registrado en el Mapa de Riesgos Versión 1 de fecha enero 2019 clasificado como un riesgo de corrupción, frente al cual se evidencio 1) El riesgo se presenta de manera general lo que dificulta la identificación en caso de materialización, así como los controles existentes 2) no se evidencio la identificación de riesgos asociados a la operación de la gestión contable, presupuestal y de pagos producto de factores que pueden afectar el cumplimiento del objetivo 3) Se observó confusión entre los controles existentes (acciones establecidas a través de políticas y procedimientos para atacar la causa generadora del riesgo): donde se evidencia "Revisión de la orden de pago por parte de las diferentes áreas del grupo interno de recursos financieros (presupuesto y contabilidad)" y los planes de manejo o planes de mitigación (planes de acción para diseñar y/o fortalecer controles para mitigar los riesgos): para lo cual se estableció: "Elaboración y trámite de órdenes de pago", situaciones que no permiten evaluar la eficacia de los controles existentes y la necesidad de fortalecer o diseñar nuevos controles asociados a factores que podrían causar que el proceso se desvíe de los resultados planificados. Incumpliendo con el artículo 2 de la ley 87 de 1993 en su literal que establece "f. Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos", con la política de administración de riesgos versión 4 del 10 de enero de 2019, aprobada por el Comité de Coordinación de Control Interno, lo establecido en el numeral 5.1.2 enfoque al cliente literal que establece "La alta dirección debe demostrar liderazgo y compromiso con respecto al profesional, al cliente, a los proveedores, a los colaboradores y a las comunidades y a las generaciones futuras".	Coordinador Grupo Interno de Recursos Financieros y Equipo de trabajo relacionado el listado de asistencia	Coordinador Grupo Interno de Recursos Financieros
------	--	--	--	---

Respuesta presentada por el Responsable del Proceso o Dependencia:

Al identificar el riesgo en términos de recursos financieros de la SCR, involucra el manejo de los recursos contables, presupuestales y de pagos, y los controles establecidos versan sobre las funciones asignadas al Grupo Interno de Recursos Financieros. Se establecieron para prevenir la materialización, involucrando a todos los miembros del Grupo. Adicional, se tuvo en cuenta qué tan frecuentemente pueden ocurrir eventos especificados y la magnitud de sus consecuencias, encontrando que no se han presentado episodios que vulneren este riesgo.

Conclusión: Valorada la respuesta, no se observa evidencias que desvirtuen la no conformidad. Se reitera que el riesgo evidenciado en el mapa de riesgos es un riesgo de corrupción, es decir la situación se materializa solo si se da por "beneficio propio o ajeno", en consecuencia el riesgo difiere frente a los riesgos operativos o estratégicos o tecnológicos o de cumplimiento etc, por lo cual persiste el incumplimiento a la política de administración de riesgos de la SCR y a los requisitos de la norma ISO 9001:2015, en consecuencia se mantiene la no conformidad

Por lo tanto, en cumplimiento del PR-MEJ-03 v13 Procedimiento para la mejora, el proceso debe realizar el análisis de las causas o factores por los cuales se presentó la no conformidad, formular y gestionar las acciones correctivas pertinentes para asegurar que las situaciones observadas no se vuelvan a presentar.

NC 3	ISO 9001:2015 4.4.1 literal h) y 10. mejora	A la fecha de la auditoría no se evidenció documentación de acciones correctivas o de mejora durante las vigencia 2017 y 2018, en la herramienta de la mejora Código FR-02-PR-MEJ-03 establecida para el registro y seguimiento de la mejora continua de la SCR, que demuestren la mejora del desempeño del proceso de GESTIÓN FINANCIERA, incumpliendo el numeral 4.4.1 literal h) mejorar los procesos y el sistema de gestión de la calidad y el numeral 10.mejora "La organización debe determinar y seleccionar las oportunidades de mejora e implementar cualquier acción necesaria para cumplir los requisitos del cliente y aumentar la satisfacción del cliente" de la norma iso 9001:2015	Coordinador Grupo Interno de Recursos Financieros y Equipo de trabajo relacionado el listado de asistencia	Coordinador Grupo Interno de Recursos Financieros
------	--	---	--	---

Respuesta presentada por el Responsable del Proceso o Dependencia:

En la herramienta de administración de la mejora y seguimiento de acciones, pestaña de GESTIÓN FINANCIERA se evidencian los radicados soportes de las acciones adelantadas para el proceso Gestión Financiera. Cordialmente solicitamos revisar la información, por tanto no aceptamos esta no conformidad.

Conclusión:

Valorada la respuesta presentada por el proceso, no evidencio soportes de acciones registradas en la vigencia 2017 y 2018 como se hace referencia en la no conformidad, sin embargo revisada la herramienta de la mejora se observan registradas en la vigencia 2019 las acciones: (900, 901, 902, 903, 904), las cuales se evidencian realizadas con posterioridad la auditoria in situ, fecha en la cual se detecto la no conformidad, en consecuencia se mantiene la no conformidad.

Por lo tanto, en cumplimiento del PR-MEJ-03 v13 Procedimiento para la mejora, el proceso debe realizar el análisis de las causas o factores por los cuales se presentó la no conformidad, formular y gestionar las acciones correctivas pertinentes para asegurar que las situaciones observadas no se vuelvan a presentar.

N°	CRITERIOS A VERIFICAR	OBSERVACIÓN	PERSONAS ENTREVISTADAS/ EVIDENCIA	RESPONSABLE
----	-----------------------	-------------	-----------------------------------	-------------

OBS 1	ISO 9001:2015 7.5.3.1 Control informacion documentada	Al revisar el cumplimiento del procedimiento Procedimiento de Reconocimiento y Revelaciones de las Transacciones contables Código PR-FIN-08 version 8 del 30 de agosto de 2018, se observo inconsistencia en los lineamientos y/o directrices establecidas para la entrega de informacion para la amortizacion de los convenios, debido a que en el apartado del procedimiento "Condiciones Generales" se establece que " Los informes financieros para amortización de convenios, deben ser reportados por las diferentes dependencias dentro de los primeros 8 días calendario de cada mes" y en la FT-01-PR-FIN-08 v5 Matriz de flujo de información, se establecio la siguiente actividad " Informar a través de ORFEO la ejecución de convenios suscritos por la Secretaría Distrital de Cultura de los proyectos manejados por estas áreas, en el formato estipulado según formato del Sistema Integrado de Gestión FR-01-PR-FIN-08 Mensual a más tardar el 5° día calendario", lo que podría generar de incumplimiento para las dependencias responsables de remitir esta informacion y riesgo de integridad y disponibilidad de la informacion	Coordinador Grupo Interno de Recursos Financieros y Equipo de trabajo relacionado el listado de asistencia	Coordinador Grupo Interno de Recursos Financieros
-------	--	--	--	---

Respuesta presentada por el Responsable del Proceso o Dependencia:

Se realizará revisión y ajuste en los eventos que se requiera.

Conclusión:

Valorada la respuesta del proceso de gestion financiera, se entiende aceptada la no observación

Por lo tanto, en cumplimiento del PR-MEJ-03 v13 Procedimiento para la mejora, el proceso debe formular y gestionar las acciones pertinentes para la mejora del proceso, registrándola en la FR-02-PR-MEJ-03 v9 Herramienta de administración de la mejora.



INFORME DE AUDITORÍA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN-SIG

Código: FR-03-PR-EVI-01

Versión: 08

Fecha:11/05/2017

INFORME PRELIMINAR

INFORME FINAL

Proceso Auditado: Proceso de Gestión Financiera

OBS 2	ISO 9001: 2015 9.1.3 Análisis y evaluación	<p>No se evidencia un adecuado análisis de los datos reportados para los indicadores del proceso de gestión financiera en los siguientes casos: 1) "IND-FIN-01 Efectividad en la programación de pagos en la vigencia", donde por ejemplo para el mes de enero de 2018 se observa un reporte del 70,18% frente a un 85% esperado e información cualitativa en la que se reporta gastos de funcionamiento 72% y 0% de gastos de inversión, para el mes de febrero 2018 se observa un reporte del 89.74% frente a un 85%, con un reporte cualitativo que indica gastos de funcionamiento por 99.81% y gastos de inversión por 90.39%, <u>datos cualitativos que no guardan relación con los datos cuantitativos y no permite concluir frente a la variables del indicador</u> ; PAC programado en el mes/ PAC ejecutado en el mes. 2) Para el caso del indicador "IND-FIN-3 Indicador de Convenios Amortizados de frecuencia trimestral se observa el siguiente reporte cuantitativo para el mes de marzo de 2018: Nivel de cumplimiento de 59.97 del 90% esperado que corresponde a : "Número total de los convenios registrados oportunamente: 6032016525/ Número total de los convenios vigentes suscritos por la SCR D X 100 10125895707" y en el reporte cualitativo se observa la siguiente descripción: "Solamente se recibieron informes financieros para amortización de convenios de 7 convenios entre los meses de enero y febrero de 2018, de un total de 23 convenios. El 15/03/2018 se envió correo a los supervisores de los convenios que están pendientes por reportar información, con copia a la DGC., igualmente se observa en el reporte de junio de 2018 para el mismo indicador un nivel de cumplimiento de 3.03% del 90% esperado que corresponde a "número total de los convenios registrados oportunamente : 02226491 / Número total de los convenios vigentes suscritos por la SCR D X 100: 16555796625 y un reporte cualitativo donde se observa la siguiente descripción " La información reportada corresponde al corte del mes de abril de 2018, toda vez que desde financiera no se ha actualizado la información con corte a junio, por cuanto nos encontramos dentro del término establecido. Por lo anterior se dará alcance al indicador una vez se tengan las cifras actualizadas.", donde se evidencia que los datos cuantitativos y cualitativos reportados no corresponden a la variables formuladas.</p>	<p>Coordinador Grupo Interno de Recursos Financieros y Equipo de trabajo relacionado el listado de asistencia</p>	<p>Coordinador Grupo Interno de Recursos Financieros</p>
<p>Respuesta presentada por el Responsable del Proceso o Dependencia: El propósito del Indicador es medir la efectividad en la ejecución de los recursos programados para el mes. Es así que para el mes de Enero de 2018, las áreas reportaron programación por \$1,371,166,654 y se ejecutaron \$962,271,679, lo cual corresponde a una ejecución del 70,18% (información que se muestra en la herramienta del indicador). El análisis cualitativo que se realiza está encaminado a mostrar discriminadamente el comportamiento de los gastos de funcionamiento y gastos de inversión. así como información de rubros que estuvieron por debajo de la meta establecida, que es del 85% según lo establecido en la hoja de vida del indicador . Igual situación se presenta para los meses restantes.</p>				
<p>Conclusión: Valorada la respuesta del proceso, no se evidencian elementos que desvirtuen el hallazgo, dado que la observacion se realizada debido a que los datos cualitativos reportados (descripción cualitativa) no explican los datos cuantitativos (datos de las variables) y no permite concluir frente a la variables del indicador, así mismo se observa que la respuesta es presentada unicamente para el indicador "IND-FIN-01 Efectividad en la programación de pagos en la vigencia", siendo tambien objeto de la observacion el indicador IND-FIN-3 Indicador de Convenios Amortizados. <u>En consecuencia se mantiene la observación</u> y se recomienda determinar acciones para la mejora de los reportes cualitativos de los indicadores en coherencia con los datos cuantitativos. Por lo tanto, en cumplimiento del PR-MEJ-03 v13 Procedimiento para la mejora, el proceso debe formular y gestionar las acciones pertinentes para la mejora del proceso, registrándola en la FR-02-PR-MEJ-03 v9 Herramienta de administración de la mejora.</p>				

OBS 3	Procedimiento Elaboración y control de documentos PR-MEJ-01 v20	<p>No se evidencia informacion documentada que de cuenta de la socialización de los cambios realizados y /o la actualizacion del procedimiento de RECONOCIMIENTO Y REVELACIÓN DE LAS TRANSACCIONES CONTABLES PR-FIN-08 versión 8 de 30 de agosto de 2018. Lo anterior incumple lo establecido en la actividad 16 del procedimiento de elaboracion y control de documentos que establece "Los responsables de los Procesos se deben encargar de divulgar los cambios realizados en sus procedimientos y/o formatos, a su equipo de trabajo y en particular a los funcionarios de otras áreas que participan en los mismos"</p>	<p>Coordinador Grupo Interno de Recursos Financieros y Equipo de trabajo relacionado el listado de asistencia</p>	<p>Coordinador Grupo Interno de Recursos Financieros</p>
<p>Respuesta presentada por el Responsable del Proceso o Dependencia: Cordialmente solicitamos revisar el expediente 201872003808300001E, Radicado 20181000231653 punto 2 Políticas Contables. Estos documentos dan cuenta de las actas y reuniones realizadas al seguimiento del nuevo marco normativo, documentos que fueron tenidos en cuenta para para la modificación del procedimiento mencionado, por tanto solicitamos tener en cuenta esta información contenida en el expediente para la eliminación de la presente observación.</p> <p>Conclusión: La Observacion es presentada a partir de evidenciado durante la auditoría in situ, donde el proceso no presentó evidencias que dieran cuenta del cumplimiento del requisito, no obstante se valora la respuesta presentada , sin embargo, no se evidencian elementos que demuestren que específicamente el procedimiento RECONOCIMIENTO Y REVELACIÓN DE LAS TRANSACCIONES CONTABLES PR-FIN-08 versión 8 de 30 de agosto de 2018 fue socializado conforme lo establece el Procedimiento Elaboración y control de documentos PR-MEJ-01 v20 " Los responsables de los Procesos se deben encargar de divulgar los cambios realizados en sus procedimientos y/o formatos, a su equipo de trabajo y en particular a los funcionarios de otras áreas que participan en los mismos", Por lo tanto <u>se mantiene la observación</u>. En consecuencia, en cumplimiento del PR-MEJ-03 v13 Procedimiento para la mejora, el proceso debe formular y gestionar las acciones pertinentes para la mejora del proceso, registrándola en la FR-02-PR-MEJ-03 v9 Herramienta de administración de la mejora</p>				