



Management System Certificaton/ **Certificación de Sistemas de Gestión**

Audit Summary Report / **Reporte Resumido de Auditoría**

Organization/ Organización:	SECRETARIA DISTRITAL DE HACIENDA SDH				
Address/ Dirección:	Remota Teams de Microsoft. Carrera 30 # 25-90 Piso 6. Bogotá.				
Standard(s)/ Norma(s):	ISO 9001:2015	Accreditation Body(s)/ Acreditación(es):	ONAC		
Representative/ Representante:	Julio Abril, Lider Oficina Asaesora de Planeación.				
Site(s) audited/ Sitio(s) auditados:	UNO	Date(s) of audit(s)/ Fecha(s) de Auditoría(s) :	18, 19, 20 y 23 de noviembre de 2020. Tres días y medio (3.5) de auditoría, (un auditor).		
EAC Code/ Código EAC:	36	NACE Code/ Código NACE:	75.11	Technical Area code / Area Técnica	36.1
Effective No.of Personnel/ Número efectivo de Empleados:	1.318	No.of Shifts/ Número de Turnos:	1		
Lead auditor/ Auditor Líder:	Gilma González Urrego	Additional team member(s)/ Miembro(s) adicional(es) del equipo auditor:	N/A		
Additional Attendees and Roles / Asistentes adicionales y roles					
N/A					
<i>This report is confidential, and distribution is limited to the audit team, audit attendees, client representative, the SGS office and may be subject to Accreditation Body, Certification Scheme owners or any other Regulatory Body sampling in line with our online Privacy Statement which can be accessed here. Este informe es confidencial, y la distribución se limita al equipo de auditoría, a los asistentes de la auditoría, al representante del cliente, a la oficina de SGS y puede estar sujeto al Organismo de Acreditación, a los propietarios del Esquema de Certificación o a cualquier otra muestra del Organismo Regulador de acuerdo con nuestra Declaración de Privacidad en línea la cual puede ser accedida desde aquí.</i>					

1. *Audit objectives/* **Objetivos de Auditoría:**

The objectives of this audit were/ **Los objetivos de la auditoría fueron:**

To determine conformity of the management system, or parts of it with audit criteria and its:

- *ability to ensure applicable statutory, regulatory and contractual requirements are met,*
- *effectiveness to ensure the client can reasonably expect to achieve specified objectives, and*
- *ability to identify as applicable areas for potential improvement*

Determinar la conformidad del sistema de Gestión, o partes de ésta con los criterios de auditoría y su:

- **Capacidad para asegurar el cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables**
- **Eficacia para asegurar al cliente que los objetivos específicos son razonablemente logrados, y**
- **Capacidad para identificar cuando aplique áreas de mejora potenciales.**

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG / 2000010929	Report date/ Fecha de reporte:	24-Nov-2020	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR	Visit n°/ Visita No.:	3
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL	Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	1 of 6	



2. Scope of certification/ Alcance de la certificación:

Servicios:

Administración de ingresos tributarios;
Gestión integral de tesorería;
Gestión contable distrital;
Gestión presupuestal distrital;
Gestión de riesgo financiero y obligaciones contingentes;
Administración de entidades liquidadas;
Gestión y administración de la deuda pública y de cooperación;
Gestión de cobro coactivo de obligaciones no tributarias.

Has this scope been amended as a result of this audit?/ Ha sido modificado este alcance como resultado de esta auditoría? Yes/Sí No/No

This is a multi-site audit and an Appendix listing all relevant sites and/or remote locations has been established (attached) and agreed with the client/ Esta es una auditoría multisitio y con el cliente se ha establecido y acordado una lista con todos los sitios y/o instalaciones remotas relevantes (anexo). Yes/Sí No/No

For integrated audits, confirm the current level of the client's IMS integration / Para auditorías integradas, confirmar el nivel actual de integración del Sistema de Gestión Integrado del cliente. N/A Basic / High / Alto
Básico

Current audit findings and conclusions/ Hallazgos y conclusiones de la actual auditoría. **Se logró el cumplimiento de los Objetivos de la Auditoría.**

The audit team conducted a process-based audit focusing on significant aspects/risks/objectives required by the standard(s). A sampling process was used, based on the information available at the time of the audit. The audit methods used were interviews, observation of activities and review of documentation and records. El equipo auditor condujo un proceso de auditoría basado y enfocado en aspectos/riesgos/objetivos significativos como lo requiere la(s) norma(s). Se utilizó un proceso de muestreo, basado en la información disponible a lo largo del tiempo de auditoría. Los métodos utilizados durante la auditoría fueron entrevistas, observación de actividades y revisión de documentación y registros.

The structure of the audit was in accordance with the audit plan and audit plan included as an annexe to this summary report. La estructura de la auditoría estuvo de acuerdo con el plan de auditoría incluido como un anexo de este reporte de auditoría.

The audit team concludes that the organization/ El equipo auditor concluye que la organización has/ has not / established and maintained its/ establecido y mantenido su
ha no ha

management system in line with the requirements of the standard and demonstrated the ability of the system to systematically achieve agreed requirements for products or services within the scope and the organization's policy and objectives. Sistema de Gestión de acuerdo con los requisitos de la norma y demostrado la capacidad del sistema para alcanzar sistemáticamente los requisitos establecidos para los productos o los servicios dentro del alcance y los objetivos de la política de la organización.

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG / 2000010929	Report date/ Fecha de reporte:	24-Nov-2020	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR	Visit n°/ Visita No.:	3
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	2 of 6



Number of nonconformities identified/
 Número de no conformidades
 identificadas: 0 Major/
 Mayor 1 Minor/
 Menor

Therefore the audit team recommends that, based on the results of this audit and the system's demonstrated state of development and maturity, management system certification be/ Por lo tanto el equipo auditor, basado en los resultados de esta auditoría y el estado de desarrollo y madurez demostrado del sistema, recomienda que la certificación del sistema de gestión sea:

Granted/ Continued / Withheld / Suspended until satisfactory corrective action is completed/
 Otorgada Mantenida Retenida Sujeta a que la acción correctiva sea completada satisfactoriamente.

3. Previous Audit Results/ Resultados de Auditorías Anteriores

The results of the last audit of this system have been reviewed, in particular to assure appropriate correction and corrective action has been implemented to address any nonconformity identified. This review has concluded that:/ Los resultados de la auditoría anterior de este sistema se han revisado en detalle, para asegurar que la apropiada corrección y acción correctiva ha sido implementada para atender la no conformidad identificada. Esta revisión concluye que:

- Any nonconformity identified during previous audits has been corrected and the corrective action continues to be effective. (Refer to section 6 for details) / Cualquier no conformidad identificada durante auditorías anteriores ha sido corregida y la acción correctiva sigue siendo efectiva: (Consulte la sección 6 para más detalles)
- The management system has not adequately addressed nonconformity identified during previous audit activities and the specific issue has been re-defined in the nonconformity section of this report./ El sistema de gestión no ha tratado adecuadamente la no conformidad identificada durante las actividades de auditoría anteriores y puntos específicos han sido redefinidos en la sección de no conformidades del informe.

N.A. Por cuanto no hubo No conformidades identificadas en la auditoría anterior.

4. Audit Findings/ Hallazgos de auditoria

The audit team conducted a process-based audit focusing on significant aspects/risks/objectives. The audit methods used were interviews, observation of activities and review of documentation and records./ El equipo auditor realizó la auditoría basado en procesos y enfocado en aspectos/riesgos/objetivos significativos. Los métodos utilizados durante la auditoría fueron entrevistas, observación de actividades y revisión de la documentación y de los registros.

The management system documentation demonstrated conformity with the requirements of the audit standard and provided sufficient structure to support implementation and maintenance of the management system./ La documentación del sistema de gestión demostró conformidad con los requisitos de la norma de auditoria y provee la estructura suficiente para apoyar la implantación y mantenimiento del sistema de gestión. Yes/Sí No/No

The organization has demonstrated effective implementation and maintenance / improvement of its management system and is capable of achieving its policy objectives, as well as and the intended results of the respective management system(s)./ La organización ha demostrado la efectiva implementación y mantenimiento/ mejora de su sistema de gestión y es capaz de alcanzar los objetivos de su política, así como los resultados esperados para el respectivo sistema de gestión. Yes/Sí No/No

The organization has demonstrated the establishment and tracking of appropriate key performance objectives and targets and monitored progress towards their achievement./ La organización ha Yes/Sí No/No

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG / 2000010929	Report date/ Fecha de reporte:	24-Nov-2020	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR	Visit n°/ Visita No.:	3
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	3 of 6



demostrado el establecimiento y seguimiento apropiado de los objetivos y metas, así como el monitoreo del progreso de los mismos dirigido a lograrlos.

The internal audit program has been fully implemented and demonstrates effectiveness as a tool for maintaining and improving the management system./ El programa de auditorías internas se lleva a cabo y demuestra su eficacia como herramienta para mantener y mejorar el sistema de gestión.

Yes/Sí No/No

The management review process demonstrated capability to ensure the continuing suitability, adequacy, effectiveness of the management system./ El proceso de la revisión por la gerencia demostró su capacidad para asegurar la continua conveniencia, adecuación y eficacia del sistema de gestión

Yes/Sí No/No

Throughout the audit process, the management system demonstrated overall conformance with the requirements of the audit standard./ A través del proceso de auditoría, el sistema de gestión demostró conformidad general con los requisitos de la norma de auditoría

Yes/Sí No/No

Certification claims are accurate and in accordance with SGS guidance and the organization is effectively controlling the use of certification documents and marks./ Los reclamos de la certificación son exactos y de acuerdo con las guías de SGS y la organización controla eficazmente el uso de los documentos de certificación y marcas.

N/A Yes/Sí No/No

5. Significant Audit Trails Followed/ Líneas de investigación significativas durante la auditoría

The specific processes, activities and functions reviewed are detailed in the Audit Planning Matrix and the Audit Plan. In performing the audit, various audit trails and linkages were developed, including the following primary audit trails, followed throughout / Los procesos, las actividades y las funciones específicas revisadas se detallan en la matriz de planeación de auditoría y el plan de auditoría. En el desarrollo de la auditoría se siguieron varias líneas de investigación e interacciones, incluyendo las siguientes líneas de investigación primaria de auditoría:

Relating to Previous Audit Results/ **En relación con los resultados de la auditoría anterior:**

N/A

Relating to this Audit; including any significant changes (eg: to key personnel, client activities, management system, level of integration, etc.):/ **En relación con esta auditoría; incluyendo cualquier cambio significativo (ejemplo: personal clave, actividades de los clientes, sistema de gestión, nivel de integración, etc):**

REVISIÓN USO DEL SELLO DE SGS. Es usado en: Estilo de memorando, Actos oficiales, plantillas de cartas oficiales, circulares, plantillas de actas, página web y en la firma de correos electrónicos. Se evidencia uso adecuado.

Se confirma el Alcance de la certificación a través de la evaluación de los diferentes Procesos especialmente los Misionales; donde se verificó la ejecución de los diferentes Proyectos y se confirma la Prestación de los Servicios Públicos a través de Políticas Públicas alineadas al Plan de Desarrollo Municipal y coherentes con el Plan Nacional de Desarrollo. La evidencia de lo anterior, se encuentra en las notas en cada Proceso evaluado.

A raíz de la pandemia ocasionada por el COVID-19, han implementado ajustes importantes a los Procesos de Atención al Ciudadano y Grupos de Interés a fin de no afectar la Prestación de los servicios. Se aprecia un crecimiento en el Número de Servidores Públicos durante los últimos tres años (desde el inicio del primer ciclo de certificación año 2017), pues actualmente cuenta con 1.318. A continuación, se enuncian las líneas de investigación significativas realizadas durante la auditoría

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG / 2000010929	Report date/ Fecha de reporte:	24-Nov-2020	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR	Visit n°/ Visita No.:	3
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	4 of 6



a los Procesos seleccionadas en la muestra:

Cambios en la Organización.

- ✓ Transformación de la plataforma tecnológica. Creación de una plataforma Integral BOGDATA.
- ✓ Renovación del 50% de la planta de Personal, con perfiles profesionalizados. A través de concurso.
- ✓ Adaptación del trabajo en casa.
- ✓ Bogotá Solidaria en Casa, para bancarizar las ayudas a las familias por la Pandemia COVID-19.
- ✓ Actualización del mapa de Procesos.

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO- ADMINISTRACIÓN Y MEJORA.

CPR 58 Planeación, Seguimiento Y Evaluación de La Gestión

Participantes: Lorena Forestieri, Profesional de la Oficina Asesora de Planeación. Julio Abril, Lider Oficina Asaesora de Planeación.

Requisitos: 4.1- 4.2 – 5.1.1 - 6.1 - 6.2 – 6.3 - 7.1.1 – 9.1 - 9.3 – 10. 9,2

CPR-01 Direccion Estrategico.

Documentos revisados.

- Caracterización CPR-01 V.18.
- Procedimiento panificación de cambios

Documentos verificados:

- **Contexto de la Organización.**

Plan estratégico 2016-2020. Cuatro años.

Se revisa el análisis del contexto bajo la Metodología DOFA. Algunos aspectos destacados:

Fortalezas: Respaldo de la alta Dirección, Lineamientos claros encaminados hacia el logro de objetivos, continuidad en las metas de recaudo propuestas para la vigencia, adaptabilidad al cambio, actitud de servicio del recurso Humano, alta capacidad de liderazgo.

Las fortalezas están en su mayoría asociadas al Talento Humano.

Debilidades: Tendencia a resolver los problemas de manera parcial y no definitiva, deficiencia en la Planeación, alta provisionalidad del recurso Humano, no hay controles suficientes para prevenir pérdida de información, no se dispone de un sistema integrado de información, entre otras. En su mayoría están relacionadas con tecnología.

Oportunidades: Calificación AAA, cultura de pago de los contribuyentes, mejoramiento de los resultados de los indicadores, credibilidad y confianza, convenio escuela Tributaria con el Instituto de Derecho Tributario, MIPG, cambios normativos que facilitan la Gestión, entre otros. La mayoría se encuentran en el ámbito económico, asociadas a la calificación AAA.

Amenazas: La no transferencia de la Nación, necesidades emergentes que afectan la planeación definida, disminución de oferentes, presentación de propuestas con precios artificialmente bajos, baja calificación crediticia de Bogotá y de la Nación, deficiencias de las fuentes de información externas, paros judiciales, demoras en la ejecución de operaciones por excesivo protocolo normativo. En su mayoría las amenazas están asociadas a Amenazas económicas con el 42%.

Definieron cinco Objetivos Estratégicos. 2016-2020. Se desglosan objetivos específicos. Aterrizados en planes de Acción por cada año y cada Gerente Público lo vincula en sus Acuerdos de Gestión.

Plan de Acción 2020 por Areas.

Los objetivos estratégicos son aterrizados al Plan de Acción por Area. Contiene: Metas, indicadores del objetivo, periodicidad, responsables, Seguimientos trimestrales. el seguimiento se hace desde la oficina de planeación. Se hace retroalimentación trimestral a cada Area, se evidencia.

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG / 2000010929	Report date/ Fecha de reporte:	24-Nov-2020	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR	Visit n°/ Visita No.:	3
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	5 of 6

Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.

- Caracterización de grupos de valor. Metodología de caracterización de Grupos de interés del DAFP. Se identifican: Contribuyentes, Usuarios internos, Entidades Públicas distritales y Alcaldías Locales, Organismos de control, Academia, Asociaciones/gremios, Ciudadanos y Contribuyentes, entre otros.
- Caracterización de Grupos de valor e interés, V.1. Se definen las expectativas de los contribuyentes: Información clara y oportuna, agilidad en la prestación del servicio, amabilidad y mejor atención por parte de los funcionarios, remisión de las facturas a domicilio, menos tiempo de espera. Se da cumplimiento con la encuesta de percepción de servicio realizada en el 2019. Realizaron 1.106 encuestas, nivel de confianza: 95%. Se evidencia resultados consolidados asistencia supercades uso de canales de atención experiencia en el ingreso a puntos de atención, ente otros. Resultados entre muy satisfechos y Satisfechos. Usuarios internos, a través de una encuesta de satisfacción.

Riesgos: CPR-76. Cada Proceso tiene una Matriz de riesgos. Es revisada la Política de Riesgos. Se analiza el Riesgo: Ineficacia de los instrumentos de seguimiento y medición. Controles: Asesorías a los Procesos desde la Oficina de Planeación.

Objetivos de Calidad: Son los mismos Objetivos Estratégicos. Se evidencia documento con el seguimiento al cumplimiento de los Objetivos. Se evidencia la meta proyectada al tercer trimestre (septiembre) del 56.15% y el 55.81%, ejecutado. Y está desglosado el cumplimiento por cada Objetivo.

Rendición de cuentas: Se evidencia en la página Web, la correspondiente al año 2019- Rendición de cuentas sector Hacienda. Se evidencia la encuesta al ciudadano sobre los temas para la próxima rendición de cuentas.

Gestión del Cambio: Formato Planificación de los Cambios del Sistema de Gestión de la Calidad. 01-F-28.V.1. Este está asociado a los cambios en la documentación del SGC.

También asociado al Proceso de tecnología el Procedimiento Gestión de la Infraestructura Tecnológica. CPR-46-P-09.

Se evidencia acta de Gestión del Cambio N.20. Del 14/08/20. Implementación del Proyecto BOGDATA. Se hacen reuniones semanales.

La información documentada es administrada en la herramienta Sistema de Gestión de la Calidad.

Comunicación: Comités Directivos, Comités de Control Interno. Se tienen establecidos canales de comunicación como las Redes Sociales, atención al ciudadano a través de las redes, página Web, correo electrónico y líneas telefónicas. Atención en los Supercades y puntos Propios. WS, línea 195. Oficina Virtual.

Auditorías Internas: Procedimiento de auditorías Internas. Fueron auditados 17 Procesos. 17 Auditores formados internamente.

- Programa de auditorías Internas del Sistema de Gestión de la Calidad vigencia 2020. Realizada el 16 de junio al 16 de julio de 2020.

Muestras seleccionadas:

Atención al ciudadano: Plan de auditoría, 01-F-29.V.3. . Auditor: Ricardo Augusto Nieto Rodríguez y Mabel Patricia Sánchez. Auditoría remota. Realizada el 1 de julio. Informe de auditoría interna del Sistema de Gestión de la Calidad 01-F-31-V-12. No se presentaron No conformidades, 7 oportunidades de mejora.

Administración del riesgo: Plan de auditoría, informe de auditoría. Tres N.C. Auditores: Marleny Barrera Pedroza y Luis Enrique Cano Aponte.

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG / 2000010929	Report date/ Fecha de reporte:	24-Nov-2020	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR	Visit n°/ Visita No.:	3
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	6 of 6



Direccionamiento Estratégico: Plan de auditoria. Realizada el 01/07/2020. Informe de auditoria. Auditores: Álvaro Hernando Torres y Jairo W. Galeano. Una No conformidad.

Acción correctiva N.SAC-03-20 fecha de apertura 22 de julio de 2020. Análisis de causa: Lluvia de ideas. Se evidencia plan de acción, el seguimiento a cada acción y el cierre con el análisis de eficacia y eficiencia.

Se evidencia la competencia de los Auditores Internos. Universidad Nacional. IRCA 9001:2015. Del 1 al 5 de abril.

Se cuenta con una Base de datos acciones SGC- Oficina Asesora de Planeación. Aquí llevan el control. Y las acciones son controladas en la herramienta Cher Poind, 365.

Revisión Gerencial: Acta de Revisión Gerencial al Sistema de Gestión de la Calidad 2020. Realizada el 21 de Julio.

Se hace de manera anual. Se evidencia el análisis a los compromisos de la Revisión del año 2019. Cambios internos y externos, asociados al COVID-19 especialmente, resultados de encuestas de satisfacción y partes interesadas, resultados de auditorías Internas (28 N.C y 2 observaciones), desempeño de proveedores externos de la Dirección distrital de impuestos, No conformidades y acciones correctivas, por Dependencia y por tipo. Se generaron 5 salidas de la Revisión por la Dirección relacionadas con Implementar la estrategia de Gestión del Cambio, Bogdata, trabajo en casa, Planeación Estratégica, Encuesta de satisfacción, fortalecer el Procedimiento de medición de la Gestión. La revisión contiene todos los elementos requeridos. Importante definir la necesidad de recursos.

Conclusión:

Proceso conforme con los requisitos ISO 9001:2015.

CONTROL INTERNO

CPR 71 Evaluación del sistema de control interno.

Participantes: Allan Maurice A López Jefe Oficina de Control Interno.

Requisitos: 9.1 – 9.2- 10.

Documentos revisados:

- Caracterización CPR-71.V.9.
- Política de Administración de Riesgos de la Secretaría Distrital de Hacienda. Código: POL-07.V.2. Adoptada por Resolución N.SDH-000636 del 27 de diciembre de 2019.

Evidencias verificadas:

- Plan anual de auditorías.
- Informe final de auditoria 71-F.05 V.6.
- Matriz de riesgo, CPR-71.

Muestras seleccionadas:

Auditoria de Gestión, Sistema de Control Interno- Auditoria al Proceso de contratación e interventoría. Cumplimiento distrital 371 de 2010, artículo 5, Numeral 8º.

Se evidencia. Informe final de auditoría Proceso de contratación vigencia 2019- PAA 2020. Septiembre 30 de 2020. Contiene: Objetivos, alcance, criterios y resultados. Contiene el informe de Gestión y resultados donde se consolidan los hallazgos por cada contrato. De igual manera se relacionan las observaciones identificadas (1) y las conclusiones.

Evaluación: Cumplimiento obligaciones Comité de conciliación- Seguimiento al cumplimiento de las obligaciones de Comité de Conciliación, Decreto Nacional 1069 de 2015- 2.2.4.3.1.2.12. Decreto Distrital 839 de 2018. Secretaría Técnica Comité de Conciliación.

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG / 2000010929	Report date/ Fecha de reporte:	24-Nov-2020	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR	Visit n°/ Visita No.:	3
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	7 of 6



Se evidencia: Informe final evaluación del Comité de Conciliación de la Secretaría Distrital de Hacienda, junio 30 de 2020. Auditores: Diego Fernando Ardila Plazas, Luz Adriana Ávila Uribe. Contiene: Plan de auditoría (Objetivo, alcance, criterios). Aspectos destacados y el informe de resultados, hallazgos y Observaciones.

El alcance: Actas suscritas desde el 1 de enero al 31 de mayo de 2020. Muestra revisada dentro del informe: Acta 301, 19 de mayo de 2020. Se evidencia las observaciones de la oficina de control Interno. De la evaluación surgieron tres (3) observaciones, sugerencias y recomendaciones.

Monitoreo y Seguimiento: Atención Peticiones, Quejas, reclamos y Sugerencias- Oficina de Atención al Ciudadano. Informe Semestral Julio a Diciembre y enero a Junio. Ley 1474 de 2011. Reglamentado con el Decreto 2641 de 2012.

Evidencias: Informe de PQRS Primer semestre de 2020. Enero-junio. Agosto 20 de 2020. Auditores: Luis Francisco Cante Céspedes y Jaime Hernando Arias Patiño. Se evidencia conclusiones y sugerencias.

Evaluación de Riesgos: Evaluación a la Gestión del Riesgo, Resolución 000080 del 24 de abril de 2018. Se revisa Informe final de evaluación Administración de Riesgos. Junio de 2020. Evaluadores: Víctor Manuel Hernández, Johana del Pilar Sánchez Alfonso y Jesús Albeiro Rizo Gallardo. Evaluaron el estado de las sugerencias y recomendaciones realizadas durante los años 2015 a 2019. Contiene las recomendaciones y anexos relacionados con la consolidación de hallazgos desde el año 2015 hasta el 2019.

- Informe cuatrimestral de la Oficina de Control Interno: Se evidencia la publicación en la página web, Informes pormenorizados estado de Control Interno en la SDH. Se evidencia el Informe de evaluación Independiente correspondiente al primer semestre de 2020. Estado del Sistema de Control Interno.

Indicadores:

Cumplimiento del plan de auditoría: Se mide de manera semestral. Meta 90 a 100%. Línea base 90%. Cumple 100%.

Plan anual de auditoría con oportunidad: Semestral. Línea base 82%. A junio se cumple con el 78.83%. Lo anterior por la priorización de auditorías en relación con temas del COVID-19.

Riesgos:

Elaborar y publicar informes con inconsistencia. Controles asociados: Plan anual de auditoría, plan de acción, acuerdos de gestión personal de planta.

Acciones:

N. SAC-09. Por auditoría interna. Agosto 28 de 2020. Análisis de causa. Identifican dos actividades. Se encuentra abierta.

Conclusión:

Proceso conforme con los requisitos ISO 9001:2015.

CPS 06 GESTIÓN PRESUPUESTAL DISTRITAL. Presupuesto, conceptos de viabilidad, información actualizada. Publicación mensual en la página web sobre las ejecuciones. Asesoría Técnica- solicitudes formuladas por las entidades distritales. Capacitaciones de circulares o temas puntuales que requieren las entidades.

Participantes: Martha Cecilia García Buitrago - Directora Distrital de Presupuesto; José Vicente Castro Subdirector de Finanzas Distritales; Jacqueline Andrade Zapata -Subdirectora de Infraestructura y Localidades; José Humberto Ruíz López Subdirector de Desarrollo Social; Luz Helena Rodríguez González- Subdirectora de Análisis y Sostenibilidad Presupuestal; Adriana Lucia Navarro Vargas

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG / 2000010929	Report date/ Fecha de reporte:	24-Nov-2020	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR	Visit n°/ Visita No.:	3
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	8 of 6



Requisitos: 4.4- 7.1- 7.5- 8.1-8.3-8.5-8.6-8.7-9.1-10.

Documentos revisados:

- Caracterización GPS-06.V.12.
- Caracterización Programación Presupuestal, CPR-1. V.16.

Evidencias verificadas: Se realiza la verificación del avance de la programación y presentación del Presupuesto año 2021.

- Circular externa N.DDP-000005 del 31 de marzo de 2020. Lineamientos de política para la programación Presupuestal 2021.
- Circular externa SDH-0000014 del 31 de julio de 2019. Programación presupuestal año 2021.
- Plan Financiero.
- Acta N. 16 del 28 de septiembre. Presentación del plan financiero ante el CONFIS.
- Acta N. 19 de soso. Artes 27 de octubre CONFIS.
- Acta de Consejo de Gobierno. N.12. Octubre 27 de 2020. Presentación del Presupuesto.
- Plan Financiero. 2021.
- Anexo Proyecto de Presupuesto 2021.
- Anexo, POAI.
- Anexo de información de Poblaciones.
- Radicado N. 1879301 del 3 de noviembre de 2021, certificación de cumplimiento de requisitos.

Se encuentra en etapa de discusión en el Concejo de Bogotá.

Salidas No conformes: Manifiestan no haberse presentado.

Indicadores: Eficiencia en la rendición de informes a organismos de control y demás entidades territoriales. Se mide con periodicidad trimestral. Meta: 99%. La última medición se obtuvo un resultado del 100%. Se evidencia seguimiento.

Nivel de satisfacción alcanzado en la capacitación: Se mide anual. Línea base: 95%. Acumulado: 95%. Se analiza los resultados.

Acciones: Plan de mejoramiento Contraloría Distrital. No. De hallazgo: 3.3.4.5. Identifican dos metas una cumplida el 30 de agosto y otra por cumplir el 31 de diciembre de 2020.

Riesgos:

Cambios normativos no previstos en la ejecución del proceso. Controles asociados al reporte de información y cumplimiento de actividades y plazos.

Conclusión:

Proceso conforme con los requisitos ISO 9001:2015.

**RELACIONAMIENTO ESTRATÉGICO
CPR 18 Educación Tributaria y Servicio
Supercade CAD**

Participantes: Aleida Fonseca Marín Subdirectora de Educación Tributaria y Servicio; Olga Teresa Loaiza Jefe Oficina Servicio Contribuyente.

Requisitos: 4.4-6.1- 8.1-8.3-8.5-8.6-8.7-9.1-10.

Documentos Revisados:

- Caracterización CPR 18.V.10.
- Gestión del Servicio al Contribuyente, 18P-01.V.15.

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG / 2000010929	Report date/ Fecha de reporte:	24-Nov-2020	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR	Visit n°/ Visita No.:	3
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	9 of 6

Gestión del Servicio: Se realiza la atención mediante diferentes canales: Presenciales, virtuales, escritos y telefónicos y Atención a Grandes Contribuyentes. Actualmente se atienden a los Ciudadanos de manera presencial con un proceso de Agendamiento. Esto se encuentra contemplado como Política de Operación.

Canal Presencial:

- Se evidencia Plan de contingencia para atender las necesidades del servicio por la situación de Pandemia hasta el mes de Noviembre. Se abrieron 8 líneas de WhatsApp, correo electrónico para consultas virtuales y canales telefónicos.
- Cifras de atención 2020. Ciudadanos atendidos y Grandes Contribuyentes. Ciudadanos atendidos: 423.378.

Canal telefónico:

- Cifras de atención: Solicitudes recibidas de enero a noviembre 17: 989.373.
- Consolidado de ticket 2020.

Trabajo en casa: Se establece una bitácora donde relacionan las actividades realizadas con las evidencias por cada día asignado a los diferentes canales. Es monitoreado por los Coordinadores.

Se evidencia el informe mensual de la verificación protocolo de atención presencial. Mes de Marzo y Septiembre.

PQRS: Radicación escrita: Ingresan por el correo de consultas virtuales.

Se han recibido 110.936 consultas virtuales.

Encuestas de satisfacción. Fueron enviadas 13.988 encuestas. Mes de octubre. Contestadas 85.

Resultado: Los tiempos de respuesta están el 37% entre 20 días o más. El 8% de los ciudadanos recibió la respuesta entre 7 y 9 días. Y el 29% entre 1 y 3 días.

Oportunidad de mejora: Establecer un límite a la pregunta de tiempo en que el ciudadano recibe la respuesta: 10 días hábiles o más (Limitar).

Por el tema de Pandemia la oportunidad no es la misma y los contribuyentes lo perciben de esa manera.

Partes interesadas: Ciudadanos o contribuyentes, Dirección de Servicio al Ciudadano, Comunicaciones, ciudadanos, entidades Públicas, comunidades, gremios.

Hasta Julio 9 estuvieron los puntos de atención cerrados. Se han habilitados los puntos de atención de manera progresiva. Solo dos puntos están habilitados, los demás se hace la atención telefónica y virtual mediante teletrabajo.

Conclusión:

Proceso conforme con los requisitos ISO 9001:2015.

Suba.

Educación Tributaria.

- Procedimiento CPR-18 Educación Tributaria y Servicio. 18-P-02.V.2.

Se realizan actividades de sensibilización formación e información para mantener y mejorar el cumplimiento de las obligaciones tributarias de los contribuyentes y fortalecer la cultura tributaria.

Evidencias:

Plan de servicio y Control tributario año 2020. Fecha límite de entrega diciembre 2020.

Muestra seleccionada: Actividad: Formar ciudadanos, contribuyentes y funcionarios en tributación.

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG / 2000010929	Report date/ Fecha de reporte:	24-Nov-2020	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR	Visit n°/ Visita No.:	3
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	10 of 6

- Informe de eventos- Encuentro de ciudadanos de la Localidad de Suba Organizado por la Universidad Republicana.
- Cronogramas de trabajo. Se controlan allí las actividades. Se evidencia Temática: Impuestos distritales. Conferencia. Medidas tomadas con ocasión del COVID-19 en Bogotá. 379 asistentes. Se evidencia. Informe de eventos, N.2-2020. Abril 23 de 2020.
- Reporte trimestral de las actividades desarrolladas. Coordinador. Se evidencia el correspondiente al corte mes de septiembre.
- Correo cronograma actividades meses de febrero y marzo.
- Convocatoria realizada por la Universidad invitando a la actividad.

Riesgos:

Riesgo de Gestión: Ejecutar de manera insuficiente parcial o inadecuada la prestación del servicio.
Causa: Demora en la etapa contractual. Riesgo Alto. Control: Definir plazos para el reporte oportuno de información. Se evidencia la solicitud del 5 de agosto del 2020.

Riesgo de corrupción: Recibir o solicitar dádivas a contribuyentes: Riesgo extremo. Controles: Presentación a los funcionarios, divulgación de protocolos. Se evidencia acta del 03 de marzo de 2020, entrega de dádivas \$2.000.

Indicadores:

Cumplimiento oportuno de obligaciones Tributarias de ICA. Línea base 84%. Resultado 86.20%. Año 2019.

Acciones: Manifiestan no tener.

Salidas No conformes:

Mes de septiembre se han identificado 5. Se realiza tratamiento en el formato Lista de chequeo de Producto no conforme. Todos por transcripción de información. Se revisa y valida en las Observaciones.

Conclusión:

Proceso conforme con los requisitos ISO 9001:2015.

CPS 05 GESTIÓN CONTABLE DISTRITAL: Balances de la Secretaria de Hacienda y Balances consolidados de las diferentes Entidades. Estados Financieros de la Secretaría y diferentes Entidades y generan el Consolidado de Bogotá para reportar a la Contaduría General de la Nación. El Producto final es el Estado financiero de Bogotá. Estados Financieros consolidados del Sector Público Distrital y del Gobierno General. Se presta asistencia técnica a las Entidades. Conceptos técnicos contables, eventos de capacitación. Los Clientes son las Entidades Distritales. Productos: Estados Financieros e informes complementarios. Se encuentra en Proceso de implementación del Sistema POSDATA.

Participantes: Directora Distrital de Contabilidad Marcela Victoria Hernández Romero; Reinaldo Cabezas Cuellar Subdirector de Gestión Contable de Hacienda; Juan Camilo Santamaria Herrera Subdirector de Consolidación, Gestión e Investigación.

Requisitos.: 4.4- 7.1- 7.5- 8.1-8.3-8.5-8.6-8.7-9.1-10.

Documentos revisados:

- Caracterización GPS-07.V.17.
- Procedimiento gestión contable CPR-119. V.14.

Evidencias verificadas:

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG / 2000010929	Report date/ Fecha de reporte:	24-Nov-2020	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR	Visit n°/ Visita No.:	3
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	11 of 6

- Correo electrónico de Transmilenio. Envío de información de recursos recibidos en Administración- Distrito, acumulado a Septiembre de 2020. Recibido el 21 de Octubre.
- Conciliación Área de Gestión, Fondo Cuenta Transmilenio. Información consistente. Se revisa. Corte a septiembre. Con diferencias. Se revisa.
- Conciliación Área de Gestión, Fondo Cuenta Concejo de Bogotá. Información consistente. Opcional.
- Acta de reunión 24 de octubre de 2020. Se registran los momentos en que se realizan las validaciones para reportar la información. Aquí se evidencia la validación financiera del mes de septiembre. Gestión Contable de Hacienda hacia La Subdirección de Consolidación. Fecha 24 de Octubre cierre de estados Financieros y se incorpora a los Estados Financieros de la Secretaria de Hacienda.
- Estado de Situación Financiera Distrito Capital a septiembre 30 de 2020. Publicado en la página web. Se evidencia.

Salidas No conformes: Se encuentra documentada en la Caracterización. Asociadas a los Estados Financieros y Operaciones Efectivas de Caja y Conceptos Técnicos.

Se evidencia el Registro y Control de Salidas No conformes. 01- F-18.V.05.

Muestra revisada: Fecha, 22 de octubre de 2020 relacionada con información incompleta para ser incorporada en al balance de la Secretaria de Hacienda. Gestión de transmilenio. Se evidencia tratamiento el 22 de octubre. Precisar más la descripción.

Se evidencia consolidado de todo el año. Total 161 muestreo y 3 Salidas identificadas.

Riesgos:

Presentación inoportuna de los Estados Financieros y operaciones efectivas de caja. Riesgo inherente Alto. Control asociado a enviar requerimientos a las áreas para la entrega oportuna. Riesgo residual. Moderado.

Indicadores:

Sostenibilidad y Mejora continua de los Estados Financieros: Se mide con frecuencia trimestral, eficacia, resultado al mes de septiembre 16.7% sobre la meta del 16.7%. Acumulado del 83.6% a septiembre, respecto al 100% año.

Acciones: Argumentan no tener.

Partes interesadas: Contaduría General de la Nación, Organismos de Control, CONFIS, Personas Naturales y Dependencias Internas de la Secretaría de Hacienda.

Conclusión:

Proceso conforme con los requisitos ISO 9001:2015.

INGRESO DISTRITAL

Tesorería Distrital

CPR09 Programación y Gestión de Pagos

Participantes: Sandra del Pilar Narváez Tesorera Distrital; Diana Constanza Martínez Castillo.

Subdirectora Operación Financiera; José Alexander Pérez Ramos Jefe Oficina de Gestión de Pagos;

Requisitos: 4.4- 7.1- 7.5- 8.1-8.3-8.5-8.6-8.7-9.1-10.

Planeación financiera e inversiones:

Operación Financiera:

Documentos revisados:

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG / 2000010929	Report date/ Fecha de reporte:	24-Nov-2020	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR	Visit n°/ Visita No.:	3
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	12 of 6



- Caracterización CPR-09.V.19.
- Procedimiento Programación y Aprobación de necesidades de Caja. 09-P-06V.V4.

Evidencias verificadas:

- **BOG-DATA.** Se revisa el cargue en el Sistema Navegador de Posición de Acreedor, lo que las Entidades han radicado para pago hasta la noche anterior 12. Se revisan las cuentas por pagar Generales y Contratistas. Se revisa de La Secretaria General y se evidencia 849 documentos radicados. Se hace la verificación y depuración para generar una propuesta de pago. Se hace el ejercicio para la generación de la necesidad de un proveedor. Se evidencia todo el Proceso en el Sistema. Todo se encuentra parametrizado en el Sistema. Se evidencia tres propuestas de pago al día de hoy.

Partes interesadas. Entidades de control, Oficina de inversiones, juzgados, demandados, demandantes, entidades Distrito Capital Solicitantes, entre otras.

Indicadores:

Porcentaje de documentos de pago programados para giro extemporáneamente. Eficacia.

Meta: No tener por encima del 5%. Acumulado del 1.75%. Cumplimiento: 100%. Octubre de 2020.

Riesgos:

Duplicidad de pagos: Controles: Automatización en la programación d los pagos. Revisar soportes por el Sistema en los Bancos.

Omisión en el registro de una medida que decreta embargo. Riesgo Bajo. 4 Controles asociados. Control de la correspondencia.

Salidas No conformes: Total 29: 24 por oportunidad y 5 por confiabilidad, corte tercer trimestre. Se evidencia tratamiento, programando e informando al usuario la programación para pago. El valor permitido en el mes es del 12%. Resultado mes de septiembre 11.25%.

Conclusión:

Proceso conforme con los requisitos ISO 9001:2015.

INGRESO DISTRITAL

CPS 09 Crédito público - Tres calificadoras de riesgo. Triple AAA. Mercado local. Característica principal de calidad es la confiabilidad.

Participantes: José Roberto Acosta Ramos Director Distrital de Crédito Público; David Manuel Gómez Bolívar Subdirector; Luz Stella Campillo.

Requisitos: 4.4- 7.1- 7.5- 8.1-8.3-8.5-8.6-8.7-9.1-10.

Documentos revisados:

- Caracterización CPS-09.V.6. Tiene sello de Icontec.
- Gestión de Operaciones de Crédito Público. CPR-63. V.9.

Evidencias verificadas: Son 5 calificadoras: 3 externas y 2 locales.

- Plantilla Cuestionario Bogotá Distrito Capital, calificación de riesgo BRC Investor Services S.A, Julio 14 de 2020. Se evidencia análisis de información financiera completa. Incluye además información para la reactivación económica. Perfil de vencimientos por fuentes, % del saldo de la deuda 30 de junio de 2020. Proyección de saldo de deuda sobre PIB, 2020-2050. Información de la Deuda a contraer, distribución del cupo de endeudamiento. Se evidencia correo electrónico 15 de mayo actualizando los cortes de presupuesto, se evidencia al 31 de

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG / 2000010929	Report date/ Fecha de reporte:	24-Nov-2020	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR	Visit n°/ Visita No.:	3
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	13 of 6



marzo.

- Informe Mensual de supervisión contractual. Calificadora BRC.

Partes Interesadas: Personas naturales y Jurídicas, entes de control, Entidades Cooperativas, Gobierno Nacional, entre otras.

Riesgos:

Calificación de riesgo desfavorable. Valorado como bajo luego de controles. Control: Asignar las preguntas del cuestionario de calificación al área competente y revisar la consistencia de las respuestas.

Salidas No conformes: Se identifican desde la caracterización.

Primer trimestre se identificó uno. Utilización de un formato desactualizado. Registro y control de salidas No conformes. Tratamiento: Actualización del formato.

Indicadores:

Capacidad de pago: Se analiza trimestral. Se mide mensual. A septiembre el resultado es del 1.66, meta 30%. Se evidencia análisis para los tres trimestres del año 2020. Cumple.

Sostenibilidad de la deuda: Se mide con periodicidad mensual. Meta: 70. Resultado a septiembre: 24.06. Cumple.

Mejoras:

Creación de dos indicadores nuevos.

Actualización de documentos.

Conclusión:

Proceso conforme con los requisitos ISO 9001:2015.

RELACIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Atención al Ciudadano

Requisitos: 4.4-6.1- 8.1-8.3-8.5-8.6-8.7-9.1-10

Participantes: Clara Esperanza Salazar Arango Jefe de Oficina; Gustavo Navarro Cocunubo Profesional Especializado.

Recepción de las PQRS por medio de los diferentes canales. Se encuentran en la transición Del Sistema CORDIS al CRM, correspondencia.

Documentos revisados:

- Caracterización Atención al Ciudadano. **CPR 125. V.1**
- Procedimiento "Seguimiento y control a Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias". 125-P-01.
- Procedimiento recepción, registro y asignación de PQRS. 125-P-02.

Evidencias verificadas:

- En la herramienta Bogotá Te escucha.

Muestras:

N. 3060792020. Reclamo, 2 de noviembre, Carlos Lozano, se evidencia en la hoja de ruta, vencimiento el 4 de noviembre. Asignado a la Oficina de Gestión del Servicio, el 3 de noviembre. Se encuentra en Proceso de respuesta.

N. 2212452020. Derecho de petición de interés particular. Recibida el 25/08/2020. Peticionario: Carlos Hernando Moreno Pacanchique. Hoja de ruta: No ha recibido la ayuda económica Bogotá Solidaria en Casa. Direccionada el 28 de agosto al despacho del Secretario de Hacienda. Fecha asignada para la respuesta el 6 de octubre. Aún no se evidencia la respuesta.

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG / 2000010929	Report date/ Fecha de reporte:	24-Nov-2020	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR	Visit n°/ Visita No.:	3
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	14 of 6

N.222582020. Reclamo. Ingresó el 26 de agosto. Diana Rocío Posada Pinilla. Impuestos, tasas y contribuciones, está recibiendo correos de la DIAN y le generan desconfianza. Asignado: 28/08/20. A la Oficina de Cobro Pre-Jurídico. Fecha de vencimiento. 6/10/2020. No se evidencia la respuesta en la herramienta.

N.222382020. Derecho de petición. José Henry González. Ingresó el 26/08/2020. No ha recibido ayuda económica Bogotá Solidaria. Asignada el 26/08/20, al despacho del Secretario de Hacienda. Vencimiento él. 06/10/20. No se evidencia respuesta en la herramienta.

N. 2211122020. Ingresó el 25/08/20. Plácido Gaona Criollo. Ya había solicitado un a petición, le dieron respuesta que no había hecho llegar esos documentos, pero no allegaron los adjuntos. Asignación el 29 de agosto a la Subdirección de cobro no tributario. Fecha de vencimiento de la respuesta: 06/10/20. Respuesta generada el 14 de septiembre, con los documentos digitalizados. Se evidencia.

N. 2228882020. Derecho de Petición, ingresó el 26 de agosto, Dayana Cristina Herrera Oropeza. Cambio de beneficiario debido a problema para el cobro Bogotá Solidaria. Asignado el 27/08/20. Vencimiento el 31/08/20. Fecha de respuesta el 07/10/20. Asignado a la oficina del Secretario de Hacienda. No se evidencia la respuesta en la herramienta.

No se evidencia análisis consolidado de tiempos de respuesta.

Como oportunidad de mejora: Generar el indicador de tiempos de respuesta.

Se evidencia el seguimiento a derechos de petición y a la generación de memorandos. 2020IE11468, 2020E1384, relacionados con la oportunidad y solicitud de corrección de inconsistencias. No se observa que se documenten las acciones dentro del SGC, encaminadas a la mejora: "Numeral 7 del Procedimiento".

- **Informe Mensual de PQRS. Periodo del 1 al 30 de septiembre.**

Clasificado por tipologías. Lo más representativo son derechos de petición con un 36%. La mayoría direccionadas al despacho Distrital de Hacienda. Contiene el comparativo del mes de agosto y septiembre. Además se analiza la satisfacción de los ciudadanos por las respuestas a las PQRS.

- **Informe mes de Agosto:**

- **Registro Público de Derechos de Petición.**

Indicador:

Índice de calidad en la respuesta a PQRS. Meta: 90.84%. Logro: 90.84% corte septiembre. Cumple. Los criterios son coherencia, oportunidad, claridad y calidez.

Acciones: Acción de mejora N.1. De año 2020. Direccionada a realizar mejoras en el cargue oportuno del indicador, diseñar nuevos indicadores, fortalecer la etapa del ciclo PHVA del proceso.

Riesgos:

Demora en la asignación de trámite. Controles: Herramienta con semaforización para generar alertas. Residual. Bajo.

Conclusión:

Proceso con una No conformidad menor relacionada con el requisito 8.2.1 (c. Los demás requisitos evaluados se encontraron conformes.

INGRESO DISTRITAL. Mantener la decisión de pagos de impuestos.

CPS 02 Adm de impuestos.

Auditados: Cesar Alfonso Figueroa Director Impuestos (e); Diana del Pilar Ortiz Bayona Subdirectora de Planeación e Inteligencia Tributaria; Carolina Lanos Torres Subdirectora recaudación y cuentas corrientes; Helena L Ortiz Henao Subdirectora Jurídica Tributaria; Flor Mirian Guiza P Subdirectora de Determinación.

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG / 2000010929	Report date/ Fecha de reporte:	24-Nov-2020	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR	Visit n°/ Visita No.:	3
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	15 of 6



Requisitos: 4.4- 7.1- 7.5- 8.1-8.3-8.5-8.6-8.7-9.1-10.

Documentos revisados.

- Caracterización GPS-02.V.17.
- Planeación e inteligencia Tributaria. CPR.86. V.3.
- Planeación E Inteligencia Tributaria. 86P-03.
- CPR.58.

Evidencias verificadas:

- Plan de Servicio y Control Tributario. 2020. Lineado al Plan Estratégico 2016-2020. Contiene modelo de Gestión Tributaria con los seis (6) ejes. Ver foto. Contiene análisis DOFA. Detalle del estado de los Riesgos, contexto económico. Marco estratégico: Políticas Tributarias, Políticas de Servicio al Contribuyente, objetivos del Plan de Desarrollo, Objetivos, estrategias y metas del cuatrienio. Contiene los indicadores con metas de recaudo. Modelo de priorización de la Gestión Tributaria. Pirámide de la Gestión Tributaria priorizando los contribuyentes (1. grandes contribuyentes, 2, 3 y 4). Completar con la pirámide. Esta es la principal herramienta de planeación Tributaria dentro del Plan de Servicio y Control.
- Informe de Gestión 2020. Resultados del Plan Estratégico y Plan de Acción corte tercer trimestre. Contiene entre otras los indicadores de comportamiento de recaudo. Oportuno: 76%. gestión 50% para un total de 76%. Comportamiento por recaudo. Presenta un análisis del recaudo acumulado por trimestres. Y las variaciones por trimestres. Se analiza el cumplimiento de los Objetivos y metas asociadas al Plan de Desarrollo. Se evidencia el avance de cumplimiento por cada Objetivo.

Actualmente se encuentra en Proceso la elaboración del Plan de Servicio para el 2021. Se evidencia avance.

Indicador.

Recaudo por Gestión determinación: Meta en millones de pesos. Periodicidad trimestre. Resultado acumulado del 50%. Se analiza el resultado, por el tema de Pandemia y ajuste al calendario Tributario.

Riesgo:

Entrega extemporánea de los programas: Bajo con controles. Hacer seguimiento a los requerimientos. Residual. Moderado.

Acciones:

Se determinan acciones encaminadas a persuadir a los contribuyentes con el pago de Impuestos. Queda plasmado en el Plan de acción.

Conclusión:

Proceso conforme con los requisitos ISO 9001:2015.

CPR 110 Gestión de Cobro.

Auditados: Pablo Fernando Verastegui Niño, Director Distrital de Cobro; Juan Carlos Zamudio Subdirector de Cobro Tributario; María Clemencia Jaramillo P. Subdirector de Cobro No Tributario. Requisitos: 4.4- 7.1- 7.5- 8.1-8.3-8.5-8.6-8.7-9.1-10.

Documentos revisados:

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG / 2000010929	Report date/ Fecha de reporte:	24-Nov-2020	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR	Visit n°/ Visita No.:	3
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	16 of 6



- Caracterización 110-P-01.V.13.
- Procedimiento CPR-110. Gestión Administrativa de cobro coactivo.

Cobro Tributario: La cartera se genera dos veces al año (Enero y Julio). Se inicia con un mandamiento de pago. Se asigna la cartera a los Gestores.

Evidencias verificadas:

- Memorando de certificación de cartera con corte al 30 de septiembre, de la Oficina de cuentas corrientes y devoluciones. Fecha Octubre 1 de 2020. Contiene la cartera por impuestos, con intereses y sanciones. Clasificada por años o vigencias.
- Memorando clasificación de cartera, 13 de octubre: Cartera cobrable y cartera de difícil cobro.
- Presentación de cartera 2020. Deudas cobrables a junio de 2020. Distribuida por oficinas.
- Informe de Recaudo mes por mes de los diferentes Impuestos. Corte mes de octubre de 2020.

Expediente verificado: N. 201401200100023078. Resolución N. RI047727, del 17 de noviembre de 2017. Alarcón Joya Diana Yolanda, Jair Alfonso Alarcón Joya y Wilmar Andrés Alarcón Joya. Contiene tres requerimientos, del 28 de octubre de 2014. Notificación, liquidación, declaración N. 14015876824. Se observa el VUR- Consulta en la Ventanilla Única de Registro- Estado jurídico del inmueble, se evidencia los propietarios. Reporte declaraciones y pagos, autoliquidaciones. Prueba registro vivo en la página de la registraduría, Lo anterior son todas las validaciones para determinar si se hace el cobro coactivo.

Se evidencia citación de notificación a los contribuyentes. Spt.8 de 2017. Mandamiento de pago, N. 201401200100023078, estado de cuenta se evidencia el cague de ese mandamiento. Solicitud de embargo. Designación del secuestre, SERSIGMA SAS, se evidencia informe de la empresa de secuestre, acta de diligencia de secuestro, 12 de abril de 2018. Reporte de títulos de depósito. Solicitud de trámite de título de depósito Judicial. Reporte de declaración de pagos. Resolución N. DDI057181, 4 de octubre de 2018. Oficio solicitando al Banco Agrario la aplicación de los títulos, 11 de octubre de 2018. Soportes enviados al Banco Agrario. Recaudo Banco Sudameris, 13 de marzo de 2019. Se evidencia la hoja de ruta donde se relacionan todas las actuaciones y está en proceso de terminación por pago.

Indicador:

Cartera tributaria recaudada. Trimestral. Resultado acumulado del 70.29%. Frente al 100% para el año. Para el último trimestre el recaudo mejoró gracias a los beneficios otorgados por el decreto 678 de 2020. El comportamiento para el segundo trimestre no fue bueno por los temas de la emergencia sanitaria donde se suspendieron los cobros.

Riesgos:

Ejecutar de manera insuficiente parcial, o inadecuada la prestación del servicio: Capacitar al funcionario asignado.

Acción correctiva N. 02-2020. Sin fecha. Asociada al incumplimiento del indicador: Gestión de títulos ejecutivos. Análisis de causa raíz adecuado. Llegaron más títulos ejecutivos que no estaban previstos (código Nacional de Policía y convivencia). Acciones direccionadas al desarrollo masivo de títulos. Cerrada.

Conclusión:

Proceso conforme con los requisitos ISO 9001:2015.

TALENTO HUMANO.

Auditados: Juan Diego Díaz. Subdirectora del Talento Humano;

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG / 2000010929	Report date/ Fecha de reporte:	24-Nov-2020	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR	Visit n°/ Visita No.:	3
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	17 of 6



Requisitos: 7.2 – 7.3- 10.

Documentos revisados:

- Caracterización V. CPR-78.V.5.
- Procedimiento provisión de personal.

Evidencias verificadas:

Competencia: Son revisadas las siguientes Hojas de Vida:

1. Lorena Forestieri, Profesional de la Oficina Asesora de Planeación. Formato inicio periodo de prueba. CNSC.
2. Allan Maurice A López Jefe Oficina de Control Interno. Decreto de nombramiento 761 de 2017. Alcaldía mayor de Bogotá...
3. José Vicente Castro, Subdirector de Finanzas Distritales. Economista. Verificación de requisitos de formación y experiencia: Análisis de Hoja de vida.
4. María Clemencia Jaramillo P. Subdirector de Cobro No Tributario.

Cumplen con los requisitos definidos.

Plan Institucional de formación y Capacitación 2020. Se realiza encuestas de necesidades de Capacitación.

Capacitaciones por fuera del PIC.

Herramientas ofimáticas. Capacitación de Excel. Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital. Participaron 10 personas.

Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG. Viviana Margarita Vásquez Palencia. Nov. Luz Karime Baquero Orozco. Eduardo Gabriel Bolívar Mesa. Virtual mediante plataforma.

Inducción y re inducción realizada a 815 funcionarios el 20, 21 y 22 de mayo. Reinducción final noviembre 20 a 912 funcionarios.

Gestión del conocimiento.

Autodiagnóstico de Gestión del conocimiento. Resultado avance del 60.9% en la Política de Gestión del Conocimiento e innovación. Modelo MIPG.

Repositorio WCC- Repositorio documental de la Entidad. Documentación digitalizada.

Tiene documentada la Res. 542 de 2019. Premian los mejores equipos de trabajo: 815 en el diagnóstico.

Se aplican modelo de riesgos a los contribuyentes para medir y pronosticar los comportamientos.

Plan de Bienestar, incentivos y mejoramiento del clima laboral 2020.

Se hace autodiagnóstico. Contiene evaluación de clima laboral. Contiene presupuesto año, 2020.

Se revisan las siguientes muestras:

Día de Halloween. 31 de octubre y 1 de noviembre. Taller de maquillaje y plan en casa con los niños y teatro virtual (presentación en vivo de una obra de teatro).

Escuelas de baile. Clases deportivas y Yoga. Compensar herramienta Zoom.

Torneo de Dominó. Realizado en el mes de Octubre.

Vacaciones recreativas.

Conclusión:

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG / 2000010929	Report date/ Fecha de reporte:	24-Nov-2020	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR	Visit n°/ Visita No.:	3
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	18 of 6



Incremento en el N. de empleados. Pasó de 1.195 al inicio del presente ciclo, a 1.318.
Proceso conforme con los requisitos ISO 9001:2015.

CPR 126 COMUNICACIÓN PÚBLICA SDH.

Auditados: Eliana Castellanos Diaz Jefe Oficina de Comunicaciones.

Requisitos: 7.3-10.

Documentos revisados:

- Caracterización CPR-126. V. 6.

Evidencias verificadas:

- **Estrategia de comunicaciones 2020.**
Se evidencia la estrategia de comunicaciones mes a mes. Se evidencia seguimiento a la realización de las actividades de comunicación.
- Vencimiento ICA mes de marzo. Se evidencia publicación en la página web. Información de prensa.
- Atención contribuyente SUPERCARDE. 29 de julio 2020. Publicada en la página.
- Foro BOGDATA, 20 DE AGOSTO. Se evidencia publicación.
- Rendición de cuentas. Se evidencia la encuesta de rendición de cuentas "Huella de Gestión". Programada para el 3 de diciembre.

Acción de mejora N.2 de 2020. Del 30 d julio. Elaboración de matriz de registro de las solicitudes de publicación, actualización de las Políticas de operación, revisar la Política de Comunicación. Abierta y en Proceso de ejecución.

Fortalezas:

- Cambio de administración y ajustes asociados al Plan de Desarrollo. Se agrupan todos los temas de comunicación y generar la Gran estrategia Sombrilla, lo que facilita la consulta y seguimiento.
- Se hizo una reestructuración de dos publicaciones que se hacen diariamente: Noticias para los funcionarios. Se modernizó el boletín y se dejó más corto. Y el reporte de las noticias de Bogotá. Eso se envía por correo electrónico.

Conclusión:

Proceso conforme con los requisitos ISO 9001:2015.

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG / 2000010929	Report date/ Fecha de reporte:	24-Nov-2020	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR	Visit n°/ Visita No.:	3
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	19 of 6



6. Nonconformities/ No conformidades

NonConformity / No conformidad: No. 1 of/de 1 Major/Mayor Minor/Menor
Department/Function/Departamento/Función: Servicio al Ciudadano Standard Ref/ Cláusula norma: 8.2.1 c) de ISO 9001:2015
Document Ref./Document Ref.: 125-P-01. Issue / Rev. Status/Edición/Revisión 4

Details of Nonconformity/ Detalles de No conformidad:

No en todos los casos la Secretaria Distrital de Hacienda gestiona de manera adecuada las PQRS recibidas, pues no se evidenció respuesta en algunos de ellos.

Evidencia:

N. 2212452020. Derecho de petición de interés particular. Recibida el 25/08/2020. Peticionario: Carlos Hernando Moreno Pacanchique. "No ha recibido la ayuda económica Bogotá Solidaria en Casa". Direccionada el 28 de agosto al despacho del Secretario de Hacienda. Fecha asignada para la respuesta el 6 de octubre.

N.2222582020. Reclamo. Ingresó el 26 de agosto. Diana Rocío Posada Pinilla. Impuestos, tasas y contribuciones, está recibiendo correos de la DIAN y le generan desconfianza. Asignado: 28/08/20 a la Oficina de Cobro Pre-Jurídico. Fecha de vencimiento: 6/10/2020.

N.2223822020. Derecho de petición. José Henry González. Ingresó el 26/08/2020. No ha recibido ayuda económica Bogotá Solidaria. Asignada el 26/08/20, al despacho del Secretario de Hacienda. Vencimiento el 06/10/20.

N. 2228882020. Derecho de Petición, ingresó el 26 de agosto, Dayana Cristina Herrera Oropeza. Cambio de beneficiario debido a problema para el cobro Bogotá Solidaria. Asignado el 27/08/20. Vencimiento el 31/08/20. Fecha de respuesta el 07/10/20. Asignado a la oficina del Secretario de Hacienda.

Lo anterior incumpliendo el numeral 8.2.1 c) de la norma ISO 9001:2015 que establece que la comunicación con el cliente debe incluir la retroalimentación de Productos y Servicios incluidas la quejas.

Client Proposed Action to Address Minor Non-Conformances Raised at this Audit / acción propuesta por el cliente para atender las no conformidades emitidas en esta auditoría:

FUE RECIBIDO EL PLAN DE ACCIÓN Y APROBADO POR EL AUDITOR.

Nonconformities detailed here shall be addressed through the organization's corrective action process, in accordance with the relevant corrective action requirements of the audit standard, including actions to analyse the cause of the nonconformity and prevent recurrence, and complete records maintained. /Las No Conformidades detalladas aquí deberán ser tratadas según el proceso de acción correctiva de la organización, siguiendo los requisitos relevantes de la acción correctiva de la norma de auditoría, incluyendo las acciones tomadas para analizar las causas de la no conformidad y prevenir su recurrencia, y manteniendo los registros completos.

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG / 2000010929	Report date/ Fecha de reporte:	24-Nov-2020	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR	Visit n°/ Visita No.:	3
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	20 of 6

- Corrective actions to address identified major nonconformities shall be carried out immediately including a cause analysis, and SGS notified of the actions taken within 30 days. An SGS auditor will perform a follow up visit within 90 days to confirm the actions taken, evaluate their effectiveness, and determine whether certification can be granted or continued./ Las acciones correctivas para tratar las no conformidades Mayores identificadas deberán ser atendidas inmediatamente incluyendo el análisis de causa y se notificará a SGS de las acciones tomadas en el plazo de 30 días. Un auditor de SGS realizará **una visita de seguimiento** en el plazo de 90 días para confirmar las acciones tomadas, para evaluar su eficacia y para determinar si la certificación puede ser concedida o continuar.
- Corrective actions to address identified major nonconformities shall be carried out immediately including a cause analysis, and records with supporting evidence sent to the SGS auditor for close-out within 90 days/ Las acciones correctivas para tratar no conformidades mayores identificadas, deberán ser realizadas inmediatamente incluyendo el análisis de causa, y los registros con la evidencia de soporte enviados al auditor de SGS en un plazo de 90 días.
- Corrective Actions to address identified minor non conformities including a cause analysis, shall be documented on a action plan and sent by the client to the auditor within 90 days for review. If the actions are deemed to be satisfactory they will be followed up at the next scheduled visit/ Las acciones correctivas para tratar las no conformidades menores identificadas incluyendo el análisis de causa, deberán ser documentadas es un plan de acción y ser enviados al auditor de SGS en un plazo de 90 días para su revisión. Si las acciones son consideradas satisfactorias su seguimiento se realizará en la siguiente visita programada.
- Corrective Actions to address identified minor non-conformities including a cause analysis, have been detailed on an action plan and the intended action reviewed by the Auditor, deemed to be satisfactory and will be followed up at the next scheduled visit./ Las acciones correctivas para tratar las no conformidades menores identificadas incluyendo el análisis de causa, han sido detalladas en un plan de acción y las acciones propuestas revisadas por el auditor, son consideradas satisfactorias y su seguimiento se hará en la siguiente visita programada.
- Appropriate cause analysis and immediate corrective and preventative action taken in response to each non-conformance as required/ Es adecuado el análisis de causas de acciones correctivas y preventivas inmediatas, en respuesta a cada no conformidad según corresponda.

Note:- Initial, Re-certification and Extension audits – recommendation for certification cannot be made unless check box 4 is completed. For re-certification audits the time scales indicated may need to be reduced in order to ensure re-certification prior to expiry of current certification.

Nota: - Auditorias Inicial, Re certificación y de Extensión – las recomendaciones para la certificación no pueden ser hechas a menos que la lista de chequeo del numeral 4 haya sido diligenciada. Para auditorias de re certificación las tablas de tiempo podrán necesitar ser reducidas para asegurar la re certificación antes de que el certificado vigente expire.

Note: At the next scheduled audit visit, the SGS audit team will follow up on all identified nonconformities to confirm the effectiveness of the corrective actions taken

Nota: - Para la siguiente visita programada, el equipo auditor de SGS hará el seguimiento a las no conformidades identificadas para confirmar la eficacia de las acciones correctivas tomadas.

7. General Observations & Opportunities for Improvement/ Observaciones Generales y Oportunidades para Mejora
Auditoria realizada de manera remota utilizando para ello la aplicación TEAMS de Microsoft, con lo cual se lograron los objetivos de la auditoria y su USO contribuyó a la eficacia de la misma

Fortalezas:

- Implementación de controles adecuados para que el Sistema de Gestión de la Calidad se mantenga y mejore en la entidad y cumpla con su misión. Se planifica, se gestiona y se hace seguimiento a los Objetivos Estratégicos a través de los Planes de Acción por Áreas.
- El control de las Salidas No Conformes.

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG / 2000010929	Report date/ Fecha de reporte:	24-Nov-2020	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR	Visit n°/ Visita No.:	3
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	21 of 6

- La Rendición de Cuentas a través de la Revisión por la Dirección y Huella de Gestión, que permite que las partes interesadas internas y externas estén bien informadas.
- El liderazgo y compromiso de la Alta Dirección ejercido desde las diferentes Subsecretarías y demás Estamentos, que permite hacer acompañamiento y seguimiento al Sistema de Gestión de la Calidad a todos los niveles.
- El empoderamiento de los Servidores Públicos entrevistados, lo que favorece la contribución a la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad.
- El establecimiento y disponibilidad de los Recursos, que garantiza la mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad.

Observación:

Se evidencia el seguimiento a derechos de petición y a la generación de memorandos. 2020IE11468, 2020E1384, relacionados con la oportunidad y solicitud de corrección de inconsistencias. No se observa que se documenten las acciones dentro del SGC, encaminadas a la mejora: “Numeral 7 del Procedimiento 125-P-01.”.

Oportunidades de Mejora:

- En la Revisión Gerencial es Importante definir la necesidad de recursos asociados a las determinaciones tomadas.
- Asegurar la infraestructura necesaria para el trabajo en casa.
- En el Proceso, RELACIONAMIENTO ESTRATÉGICO Supercade CAD, en la encuesta de satisfacción, es importante establecer un límite (en días) a la pregunta: (tiempo en que el ciudadano recibe la respuesta). De esta manera se permite realizar un análisis más objetivo a la percepción.
- **INGRESO DISTRITAL CPS 09 Crédito público** - Asegurar que se tengan los equipos de trabajo necesarios para el trabajo desde casa. David Manuel Gómez Bolívar Subdirector
- Asegurar la estabilidad del SGC con la transición a la nueva plataforma; lo cual será verificado en la próxima visita.
- Atención a la Ciudadanía: No se evidencia análisis consolidado de tiempos de respuesta. Generar el indicador.

9. Opening and Closing Meeting Attendance Record/ *Registro de Asistencia de Reuniones de Apertura y Cierre.*

Name/Nombre	Position/Puesto	Opening/ Apertura	Closing/ Cierre
Auditoría realizada por la plataforma Teams. Ver registro SGS GS0310			
Asistencia auditoria.			

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG / 2000010929	Report date/ Fecha de reporte:	24-Nov-2020	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR	Visit n°/ Visita No.:	3
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	22 of 6