

 SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	Código :EC-F-003
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Fecha: 01 de Junio de 2017
	PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL	Versión: 011
	FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Número de Página 1 de 10

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA No.: 7

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	10	Mes:	07	Año:	2020
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

1. PROCESO:	Gestión Integral
2. LÍDER DE PROCESO / JEFE(S) DEPENDENCIA(S):	Líder Estratégico: Jefe Oficina Asesora de Planeación Responsables de la Actualización: Coordinador de Arquitectura de Negocio y SGI
3. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA:	Evaluar la gestión del proceso, el cumplimiento de los requisitos legales que le sean aplicables, lineamientos, procedimientos y políticas establecidas por la Entidad, a fin de obtener información que permite identificar opciones de mejora para el proceso, el Sistema de Gestión Integrado, del Sistema de Control Interno y la Gestión Institucional.
4. ALCANCE DE LA AUDITORÍA:	<p>La auditoría al proceso de Gestión de Integral, se realizó para el periodo comprendido entre el 16 de mayo del 2018 al 10 de julio de 2020, fecha de finalización de esta auditoría. El análisis de la información se efectuó mediante prueba selectiva y/o muestreo sobre las actividades desarrolladas por la Oficina Asesora de Planeación y el grupo de Arquitectura de Negocio y SGI.</p> <p>Para esta evaluación se aplicó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG, Versión 3, de 2019, la Guía de Auditoria para Entidades Públicas, Versión 3, de mayo de 2018, expedidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública.</p> <p>No se hizo necesario incorporar hechos adicionales en desarrollo de la auditoría.</p>



**SUPERINTENDENCIA
DE SOCIEDADES**

SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES

Código :EC-F-003

SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO

Fecha: 01 de Junio de
2017

PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL

Versión: 011

FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Número de Página 2 de 10

5. CRITERIOS DE LA AUDITORÍA:

Se evaluaron los siguientes aspectos:

1. La adecuada aplicación de la normatividad legal vigente, así como los documentos contenidos en el Sistema de Gestión Integrado aplicables al proceso.
2. Lineamientos establecidos para el mantenimiento del Sistema de Gestión Integrado.
3. La identificación, evaluación y tratamiento en conjunto con los procesos, de los riesgos de gestión y corrupción de la Entidad.
4. Asesorías y acompañamientos efectuados en la identificación, formulación, seguimiento y medición de los indicadores de cada uno de los procesos de la Entidad.
5. Mejoras implementadas al Sistema de Gestión Integrado y recomendaciones para mejorar la gestión institucional.
6. La efectividad de las actividades propuestas en el plan de mejoramiento elaborado para la auditoría realizada en la vigencia 2018.
7. El diseño, coherencia, pertinencia y suficiencia de los indicadores de gestión establecidos para el proceso, de conformidad con lo dispuesto en el Documento Guía: Indicadores de Gestión, Código: GC-G-001, Versión 005 del 06 de abril de 2015, así como el cumplimiento de las metas definidas y el uso de los resultados para la toma de decisiones, así como su revisión y actualización.
8. El acompañamiento a los procesos sobre la identificación, gestión y seguimiento de los Riesgos definidos para cada proceso y sus controles frente a la gestión desarrollada, de conformidad con lo dispuesto en el documento Guía de Administración de Riesgos Institucionales, Código: GC-G-002, Versión 005 del 7 de noviembre de 2019.

 SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	Código :EC-F-003
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Fecha: 01 de Junio de 2017
	PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL	Versión: 011
	FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Número de Página 3 de 10

Reunión de Apertura						Ejecución de la Auditoría				Reunión de Cierre					
Día	16	Mes	06	Año	2020	Desde:	08/06/2020	Hasta:	09/07/2020	Día	10	Mes	07	Año	2020
							D / M / A		D / M / A						

6. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

6.1 ASPECTOS FUERTES DEL PROCESO:

No se identifican en el proceso.

6.2 OBSERVACIONES

- La Guía Administración de Riesgos Institucionales GC-G-002 versión 005, fue actualizada el 7 de noviembre de 2019, alineándose con la norma ISO 31000 y las guías emitidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública. Sin embargo, el diseño del Módulo de “Riesgos” del aplicativo “Riesgos y Auditoría”, no se encuentra ajustado con la metodología definida en esta Guía, para la identificación, análisis, valoración y evaluación de riesgos, situación que debe ser objeto de mejora para asegurar la adecuada evaluación y gestión de los riesgos.
- El equipo auditor observó debilidad en la documentación y en la evidencia, que dé cuenta de la asesoría que realiza la Oficina Asesora de Planeación a la primera línea de defensa (líderes de proceso) en temas claves para el Sistema de Control Interno (SCI) como son: identificación, diseño y administración de los riesgos de gestión, elaboración y monitoreo de planes de mejoramiento, indicadores de gestión y actualización de documentos de los procesos en el SGI. Es importante evidenciar la gestión que se adelanta como segunda Línea de Defensa.
- En desarrollo de esta auditoría, se solicitaron las evidencias del seguimiento realizado a los planes de mejoramiento formulados por los procesos, pero no fue posible obtener evidencias para todos los procesos. El equipo auditor observó que el módulo de “Mejora” del aplicativo “Riesgos y Auditoría” - sección Plan de Mejoramiento/Seguimiento Actividad, permite al profesional asignado, dejar trazabilidad o evidencia de este seguimiento, esto con el fin de contar con información oportuna cuando se requiera.

 SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	Código :EC-F-003
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Fecha: 01 de Junio de 2017
	PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL	Versión: 011
	FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Número de Página 4 de 10

6.3 NO CONFORMIDAD	
DESCRIPCIÓN	NORMATIVIDAD INCUMPLIDA
<p>1. Riesgos y controles del proceso.</p> <p>El equipo auditor evidenció que en la gestión de los riesgos del proceso “Gestión Integral, durante las vigencias 2018 y 2019, se presentaron las siguientes falencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El diseño del control formulado como “Plan de trabajo con actividades específicas y fechas claras de seguimiento a los procesos” para el riesgo denominado “Pérdida de Imagen y credibilidad por falta de seguimiento a los planes de mejoramiento, planes de acción operativos, riesgos e indicadores de los procesos que no permiten garantizar la mejora continua del SGI y el cumplimiento de los objetivos de proceso”, no es adecuado puesto que no es el plan de trabajo el que tiene carácter de control, sino el seguimiento al cumplimiento de las tareas programadas. De igual manera, se determinó la periodicidad de ejecución del control de forma anual y las actividades planeadas tienen fecha de ejecución mensual, lo cual no es congruente. • No se documentó el monitoreo realizado a los riesgos en el aplicativo “Riesgos y Auditoría”. • No hay evidencia de la comunicación, informando al Jefe de la Oficina de Control Interno, la responsabilidad de la ejecución de los controles que se formularon. <p>Lo anterior representa un incumplimiento a lo indicado en la Guía Administración de Riesgos Institucionales Versión 4 del 30 de marzo de 2016, vigente para el periodo de alcance de esta auditoría y la Versión 5 del 7 de noviembre de 2019, vigente a la fecha de realización de esta auditoría.</p>	<p>GC-G-002 Guía Administración de Riesgos Institucionales Versión 4 del 30 de marzo de 2016, vigente para el periodo de alcance de esta auditoría y la Versión 5 del 7 de noviembre de 2019.</p>
<p>2. Cumplimiento y efectividad de planes de mejoramiento.</p> <p>El equipo auditor evidenció que las siguientes actividades propuestas para subsanar las observaciones 1, 2, 4 y la no conformidad 1 del plan de mejoramiento 2018, no fueron cumplidas y por tanto no son efectivas, como se describe a continuación:</p> <p>Acción 54 - Para evidenciar el cumplimiento de la actividad 1 se cargó el acta de reunión, realizada el 10 de diciembre de 2018, sin embargo, no está firmada por los participantes. En cuanto a la actividad 2, se cargó como evidencia el formato “GTH-F-026 Acuerdo de Confidencialidad versión 4” ajustado, con fecha 30 de diciembre de 2018. No obstante, la actividad no fue cumplida puesto que la nueva versión no fue formalizada ni publicada en la Intranet, novedades del Sistema de Gestión Integrado.</p>	<p>Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG-, Versión 3, Dimensión 4, numeral 4.2.1.</p>

 SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	Código :EC-F-003
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Fecha: 01 de Junio de 2017
	PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL	Versión: 011
	FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Número de Página 5 de 10

Posteriormente, por solicitud de la Oficina Jurídica, el documento se ajustó nuevamente y se publicó la versión 4 el 17 de septiembre de 2019.

Acción 55 – En la primera actividad, se realizó la identificación del servicio no conforme en los procesos misionales, sin embargo, el formato “GC-F-021 Identificación de Servicio No Conforme” publicado en 9 de los 12 procesos misionales no contiene la información completa. La segunda actividad, que consistía en la actualización del documento GC-PR-003 Producto y/o servicio no conforme, no se considera efectiva puesto que en aspectos como: nombre del procedimiento, condiciones generales y descripción de la actividad, continúa limitando el servicio no conforme a las radicaciones vencidas y finalmente, la tercera actividad enfocada en identificar el servicio no conforme en los procesos de apoyo no se cumplió, ni se cargó en la caracterización de los mismos el formato indicando que el servicio no conforme son las radicaciones vencidas.

Acción 57 – Las evidencias de las actividades 2 y 3 correspondientes a listas de asistencia a capacitación y evaluación de las mismas, no se pudieron validar puesto que la consulta en el aplicativo “Riesgos y Auditoria” genera error. Se solicitó allegar las evidencias por correo electrónico para su validación, pero no fueron presentadas.

Acción 58 – El documento diagnóstico final de la norma ISO 9001:2015, cargado como evidencia del cumplimiento de la actividad 2, se limita a mencionar el cumplimiento al 100% de los requisitos, pero no relaciona las evidencias o los aspectos desarrollados por la Entidad para verificar que se cumplen de manera completa o parcial.

De igual forma, en ejecución de la Auditoría al Sistema de Gestión Ambiental para esta vigencia, se evidenció que no se cumplieron las actividades propuestas en el Plan de Mejoramiento presentado al Ente Certificador, para subsanar la no conformidad 2 (actividad 2) y no conformidad 4 (actividades 1, 2, 3) cuya responsabilidad estaba a cargo de la Oficina Asesora de Planeación. Lo anterior representa falta de gestión y seguimiento a los compromisos acordados con el Ente Certificador, generando riesgo de no conformidades mayores, que podrían afectar la continuidad de la certificación que posee la Entidad.

En consecuencia, se incumple lo dispuesto en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG-, Versión 3, Dimensión 4, numeral 4.2.1.

3. Documentos obsoletos publicados en la Página Web e Intranet.

El equipo auditor evidenció que en la página Web sección Servicio al ciudadano/Transparencia y Acceso a la Información Pública/6.

GC-PR-001 Procedimiento: Control de documentos y registros, versión 009 del 11 de junio de 2020,

 <p>SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES</p>	SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	Código :EC-F-003
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Fecha: 01 de Junio de 2017
	PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL	Versión: 011
	FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Número de Página 6 de 10

<p>Planeación, se encuentran publicados los siguientes documentos con versiones obsoletas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manual de Operaciones y del SGI GC-M-001 versión 10 del 9 de noviembre de 2018. • Manual Archivo Central y de Gestión GDOC-M-001 versión 11 del 28 de junio de 2018. • Manual de Políticas Contables para NICSP aplicables a la Superintendencia de Sociedades GFIN-M-005 versión 2 del 17 de octubre de 2018. <p>Similar situación ocurre en la Intranet, repositorio SharePoint donde se encuentran definidos los Indicadores de los procesos, para el año 2020, existe diferencia en la versión de la Hoja de Vida del Indicador Código: GC-F-006, respecto al formato oficializado en la caracterización del proceso de Gestión Integral, a manera de ejemplo se citan los siguientes procesos: Gestión Judicial, Gestión Integral, Gestión Información Empresarial, Proceso Investigaciones Administrativas, Proceso Régimen Cambiario, Proceso Recuperación Empresarial, Proceso Gestión del Talento Humano, Proceso Atención al Ciudadano.</p> <p>De igual manera, existe diferencia en la versión de la Hoja "Registro de Datos" Código: GC-F-006 del Indicador, respecto al formato oficializado en la caracterización del proceso de Gestión Integral, a manera de ejemplo se citan los siguientes procesos: Gestión Información Empresarial, Proceso Recuperación Empresarial, Proceso Gestión del Talento Humano.</p> <p>Por último, en la Página Web de la Entidad, está expuesta al usuario interno la carpeta "Documentos Obsoletos_SGI", siendo de manejo y control únicamente del Grupo de Arquitectura de Negocio y del Sistema de Gestión Integrado. Situación que al momento de la auditoria continúa presentándose, pese a requerimientos efectuados a la DID.</p> <p>Lo anterior representa un incumplimiento a lo indicado en el documento GC-PR-001 Procedimiento: Control de documentos y registros, versión 009 del 11 de junio de 2020, Numeral 2.2 - Documentación del Sistema de Gestión Integrado.</p>	<p>Numeral 2.2 - Documentación del Sistema de Gestión Integrado.</p>
<p>4. Desactualización Documentos del SGI.</p> <p>En la revisión efectuada a los documentos que hacen parte de la caracterización del proceso de Gestión Integral, el equipo auditor evidenció desactualización en los siguientes documentos:</p>	<p>GC-PR-001 Procedimiento: Control de documentos y registros, versión 009 del 11 de junio de 2020, Numeral 3.</p>

 <p>SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES</p>	SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	Código :EC-F-003
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Fecha: 01 de Junio de 2017
	PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL	Versión: 011
	FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Número de Página 7 de 10

- GC-F-011 Matriz de Requisitos Vs Procesos: Se relaciona dentro de los procesos Misionales, el Procesos Paralelos a la Insolvencia, que fue eliminado, falta incluir dentro de los procesos de Apoyo, el proceso de Gestión de Apoyo Judicial.
- GC-F-016 Declaración de Aplicabilidad: No se encuentra documentado el COMO la Entidad controla cada uno de los controles del Anexo A de la NTC-ISO 27001:2013. Adicionalmente, la descripción de los controles, no corresponden a la versión de la norma Técnica Colombiana en la que la Entidad está certificada.
- GC-FT-001 Normograma: En la revisión del Normograma del proceso de Gestión Integral el equipo auditor evidenció que, a pesar de haberse realizado la última actualización de la ficha técnica a 19 de mayo de 2020, se citan normas que han sido derogadas, compiladas o declaradas inexecutable y no se citan las normas vigentes. De igual forma, se mencionan algunos datos incorrectos como tipo de norma, año de expedición o versión.
- GDOC-F-008 TRD: Revisada la información contenida en la Tabla de Retención Documental, (listado maestro) donde se especifica cuáles documentos están codificados y controlados en el Sistema de Gestión Integrado, se evidenció desactualización en el versionamiento y/o, fecha de vigencia del documento o formato. Este es un punto de control.
- GC-PR-002 Procedimiento Acciones Correctivas: En este documento se menciona en el numeral 2.2. que el Plan de mejoramiento, se encuentra publicado en el Sistema de Gestión Integrado en la Intranet, y no hace mención que los planes de mejoramiento de los procesos, se ubican en el Aplicativo de Riegos y Auditorias.
- GC-PR-003 Producto y/o Servicio no Conforme: En este procedimiento continúa limitándose el servicio no conforme a radicaciones vencidas, en aspectos como: el nombre del procedimiento, condiciones generales y descripción de la actividad.
- GC-G-001 Guía Indicadores de Gestión: Esta no se encuentra ajustada con la Guía para la Construcción y Análisis de Indicadores de Gestión, de la Función Pública del 2018.
- Al acceder a los indicadores desde la caracterización de los procesos, link "Ver Indicadores" este direcciona a la Página Web de la Entidad, "https://www.supersociedades.gov.co/nuestra_entidad/Planeacion/SitesPages/Indicadores.aspx" al seleccionar Indicadores del 2020, solo despliega los indicadores del proceso de Gestión Estratégica, es decir, falta publicar los indicadores de los 25 procesos restantes.

Lo anterior representa un incumplimiento a lo indicado en el documento GC-PR-001 Procedimiento: Control de documentos y registros, versión 009 del 11 de junio de 2020, Numeral 3.

 <p>SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES</p>	SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	Código :EC-F-003
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Fecha: 01 de Junio de 2017
	PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL	Versión: 011
	FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Número de Página 8 de 10

<p>5. Estructura de los equipos de trabajo que participan en el Proceso.</p> <p>Mediante Resolución 165-005011 del 10 de septiembre de 2013, se crea el grupo de Arquitectura Empresarial y del Sistema de Gestión Integral, hoy Grupo de Arquitectura de Negocio y del Sistema de Gestión Integrado, según Resolución 100-001106 del 31 de marzo de 2020, adscrito a la Oficina Asesora de Planeación. El equipo auditor evidenció que este grupo únicamente cuenta con tres (3) funcionarios para desarrollar sus funciones, bajo la orientación de la Jefe de la Oficina Asesora de Planeación, sin que exista acto administrativo que asigne esta coordinación. Igualmente se observa que la Oficina Asesora de Planeación, actualmente cuenta con dos (2) funcionarios adscritos a esta, bajo la dirección de la Jefe de la Oficina Asesora de Planeación, situación que puede afectar su gestión, dado el bajo número de funcionarios con los que cuenta.</p> <p>Cabe indicar que, de acuerdo a la concertación o fijación de compromisos laborales, segundo semestre de 2019 y primer semestre de 2020, los cinco (5) funcionarios comparten responsabilidades de las dos dependencias. Lo anterior, representa debilidad en la delimitación de funciones y responsabilidades para cada una de las dependencias y sus equipos de trabajo.</p> <p>En consecuencia, representa un incumplimiento a lo indicado en el Decreto 2489 de 2006, Artículo 8.</p>	<p>Decreto 2489 de 2006, Artículo 8.</p>
<p>6. Medición de la Gestión de los procesos.</p> <p>En la evaluación realizada a los indicadores de los procesos, el equipo auditor evidenció que el proceso de Gestión Financiera y Contable no cuenta con indicadores para la vigencia 2.020, que permitan medir su gestión, como se pudo constatar en el repositorio de datos de SharePoint, ruta DSS/OAP/DOCS/Documentos/Año_2020/02_Indicadores de Gestión”.</p> <p>En consecuencia, se incumple lo dispuesto en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG-, Versión 3, Dimensión 4, numeral 4.2.1.</p>	<p>Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG-, Versión 3, Dimensión 4, numeral 4.2.1.</p>
<p>7. Políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.</p> <p>Si bien la Entidad adoptó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, mediante Resolución 100-004340 del 09 de junio de 2020, en el documento de Políticas del SGI, no se encuentran definidas en su totalidad las dieciocho (18) Políticas de Gestión y Desempeño</p>	<p>Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG-, Versión 3.</p>

 SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	Código :EC-F-003
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Fecha: 01 de Junio de 2017
	PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL	Versión: 011
	FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Número de Página 9 de 10

Institucional, donde se determine el propósito, el cómo se va a implementar en la Entidad y cómo se van a evaluar.

7. CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

De la evaluación realizada, el equipo auditor concluye:

El proceso de Gestión Integral, cumple en términos generales con la normatividad legal vigente y los procedimientos internos aplicables dentro del marco del Sistema de Gestión Integrado.

La Oficina Asesora de Planeación realiza cuatrimestralmente el monitoreo de los riesgos de corrupción cumpliendo con su responsabilidad como segunda línea de defensa del Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la Entidad.

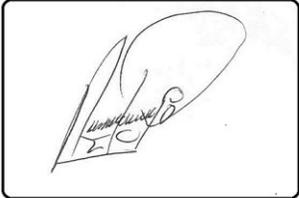
Se realizó la socialización de la importancia del Autocontrol, como uno de los fundamentos del Modelo Estándar de Control Interno, ahora dentro del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, para garantizar el cumplimiento de las funciones y las políticas, objetivos y estrategias de la Entidad.

En el proceso de Gestión Integral, se identificaron tres (3) Observaciones y siete (7) No Conformidades, que requieren la estructuración de acciones correctivas y preventivas que aseguren la mejora continua del Proceso, la madurez del Sistema de Gestión Integrado, de Control Interno y la Gestión Institucional.

Es importante realizar un buen análisis de causas, para determinar la causa raíz de las observaciones y no conformidades identificadas en esta auditoría. Los plazos de ejecución del plan de mejoramiento deben formularse de acuerdo a la complejidad de las actividades propuestas, de forma que se logre dar cumplimiento en los términos establecidos.

Para constancia se firma en Bogotá D.C., a los 10 días del mes de Julio del año 2.020

8. RESPONSABLES INFORME DE AUDITORÍA

Nombre Completo	Responsabilidad	Firma
Arnulfo Suárez Pinzón	Jefe Oficina de Control Interno	
Wilma Rocío Pedrozo Ulloa	Auditor Líder	
Lisbeth Heliana Hernández García	Auditor	

 SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	Código :EC-F-003
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Fecha: 01 de Junio de 2017
	PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL	Versión: 011
	FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Número de Página 10 de 10

9. ANEXOS

Los anexos son registrados en el aplicativo de Riesgos y Auditoria.