 <b>SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES</b>	<b>SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES</b>	Código :EC-F-003
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO</b>	Fecha: 01 de Junio de 2017
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL</b>	Versión: 011
	<b>FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>	Número de Página 1 de 14

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA No. 03

<b>FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME</b>	<b>Día:</b>	10	<b>Mes:</b>	05	<b>Año:</b>	2019
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

<b>1. PROCESO:</b>	<b>GESTION FINANCIERA Y CONTABLE</b>
<b>2. LÍDER DE PROCESO / JEFE(S) DEPENDENCIA(S):</b>	Secretaria General, Subdirector Financiero, Coordinadores Grupos de Cobro Coactivo y Judicial, Cartera, Contabilidad, Presupuesto y Tesorería.
<b>3. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA:</b>	Evaluar la gestión del proceso "Gestión Financiera y Contable", con respecto al cumplimiento de las disposiciones normativas, así como la Gestión de los Sistemas de Calidad, Seguridad de la Información y Ambiental, de manera que contribuya a la mejora continua del proceso y la Gestión Institucional.
<b>4. ALCANCE DE LA AUDITORÍA:</b>	<p>Realizar auditoría integral a la gestión del Proceso "Gestión Financiera y Contable", mediante prueba selectiva y/o muestreo de las actividades desarrolladas por los Grupos de Cobro Coactivo y Judicial, Cartera, Contabilidad, Presupuesto y Tesorería, para el periodo comprendido entre el 02 de junio de 2018 al 10 de mayo de 2019, fecha de finalización de esta auditoría.</p> <p>Para su desarrollo se aplicará el Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG, Versión 2 2018, la Guía de Auditoria para Entidades Públicas, Versión 3 de mayo de 2018, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública y la Norma NTC-ISO 19011:2018, directrices para auditar Sistemas de Gestión.</p> <p>De ser necesario, se podrán incorporar hechos adicionales que se evidencien durante el desarrollo de la auditoría y que estén por fuera del periodo previamente definido, los cuales quedarán habilitados para la evaluación que se adelante.</p> <p>Para el análisis de la información se tomó</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 14

muestra aleatoria de registros en los aplicativos Post@l, BPM, SIIF así como expedientes físicos que documentan el proceso.

En el desarrollo de la auditoría no fue necesario incorporar hechos adicionales.

En la Auditoría se evaluó lo siguiente:

**5. CRITERIOS DE LA AUDITORÍA:**

1. Los Riesgos definidos y sus controles frente a la gestión desarrollada, de conformidad con lo dispuesto en el Documento Guía: Administración del Riesgos Institucionales, código: GC-G-002 versión 004, del 30 de marzo de 2016.
2. El cumplimiento de la normativa aplicable al proceso (Leyes, Decretos, Resoluciones, Circulares Internas, Circulares Externas, Manuales, Guías, Formatos y Códigos, entre otros).
3. La conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad, de acuerdo a lo dispuesto en la Norma NTC-ISO 9001:2015, numerales 4.4; 6; 7.5; 8.1; 8.2; 9.1; 10.
4. La conformidad del Sistema de Seguridad de la Información de acuerdo a lo dispuesto en la Norma NTC-ISO 27001:2013, numerales 6.1.2, 6.1.3, 7.2, 7.3, 7.5, 8.1, 8.2, 8.3, 10.1, 10.2. y los controles del anexo A, asociados a los numerales anteriores.
5. La conformidad del Sistema de Gestión Ambiental, Norma NTC ISO 14001:2015, los numerales 7.3; 7.5; 9.1. y 10.2; 10.3
6. El diseño, coherencia, pertinencia y suficiencia de los indicadores de gestión establecidos para el proceso, de





**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 14

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.

7. La efectividad de las actividades propuestas en el plan de mejoramiento elaborado para la auditoría realizada en la vigencia 2018.
8. La efectividad de las actividades propuestas en el plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la República para la vigencia 2018, de acuerdo con la Circular 005 del 11 marzo de 2019 de la CGR y la Resolución 7350 del 06 de noviembre de 2013, relacionadas con los grupos auditados.

Reunión de Apertura						Ejecución de la Auditoría				Reunión de Cierre					
Día	08	Mes	04	Año	2019	Desde:	1/4/2019	Hasta:	10/5/2019	Día	10	Mes	05	Año	2019
							D / M / A		D / M / A						

## 6. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA


### 6.1 ASPECTOS FUERTES DEL PROCESO:

No se identificaron aspectos fuertes en el proceso.

### 6.2 OBSERVACIONES


No aplica



 <p><b>SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES</b></p>	<b>SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES</b>	Código :EC-F-003
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO</b>	Fecha: 01 de Junio de 2017
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL</b>	Versión: 011
	<b>FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>	Número de Página 4 de 14

<b>6.3 NO CONFORMIDAD</b>	
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>NORMATIVIDAD INCUMPLIDA</b>
<p><b>1. RIESGOS DEL PROCESO:</b></p> <p>En la evaluación efectuada a los riesgos identificados en el proceso cargados en el aplicativo Riesgos y Auditoria en las vigencias 2018 y 2019, el equipo auditor evidenció las siguientes debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los responsables del monitoreo y evaluación de los controles y los cargos que ostentan, se encuentran desactualizados en su totalidad.</li> <li>• En el Riesgo No. 3 “No realizar oportunamente el cobro de obligaciones por crédito de vivienda”, No existe evidencia en el aplicativo de Riesgos y Auditoria que dé cuenta de la ejecución del control “Enviar informe mensual sobre deudores morosos de créditos de vivienda, reportado por el Grupo de Contabilidad al Grupo de Gestión de Cobro Persuasivo y Coactivo”, definido como uno de los controles para el riesgo.</li> <li>• El proceso tiene identificados y valorados riesgos para la gestión que se adelanta sobre: “Incumplimiento de los propósitos institucionales”, “Reprocesos generados en el reconocimiento y pago de incapacidades” y “No realizar oportunamente el cobro de obligaciones por créditos de vivienda”; sin embargo, no se tienen identificados, evaluados y gestionados eventos adicionales que puedan afectar el logro de los objetivos del proceso y por consiguiente los institucionales.</li> </ul>	<p>MIPG 7.2.2 Gestión de los Riesgos Institucionales</p> <p>Documento Guía: Administración del Riesgos Institucionales, código: GC-G-002 versión 004, del 30 de marzo de 2016 numerales 6 Monitorear y revisar riesgos por procesos y controles y 8 Ejecución del control a los riesgos por proceso.</p>
<p><b>2. GESTION COBRO PERSUASIVO Y COACTIVO:</b></p> <p>El equipo auditor evidenció que en los expedientes de cobro persuasivo y coactivo Nos. SIIF No. 168819-S, 1532118-S, 16231118-S, 1426618-S, 01-2016-1065-H, 52151177,01-2017-1065-H, no se diligenció el formato: cobro persuasivo código GFIN-F-013, donde se deja el registro de las llamadas realizadas al deudor como mecanismo mediante el cual se inicia la gestión de cobro.</p> <p>Con lo anterior se incumple el Manual de cobro persuasivo y coactivo Capítulo II Etapa de Cobro Persuasivo Numeral 5.1</p>	<p>Manual de cobro persuasivo y Coactivo: GFIN-M-001, del 03 de agosto de 2018, Versión 007 Capítulo II- Etapa de Cobro Persuasivo Numeral 5.1</p>



 <b>SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES</b>	<b>SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES</b>	Código :EC-F-003
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO</b>	Fecha: 01 de Junio de 2017
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL</b>	Versión: 011
	<b>FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>	Número de Página 5 de 14

<b>6.3 NO CONFORMIDAD</b>	
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>NORMATIVIDAD INCUMPLIDA</b>
<p><b>3. CONTROL EN LA INFORMACION QUE SE REGISTRA EN SIIF Y BPM:</b></p> <p>En el análisis de una muestra de 57 actos administrativos sancionatorios, el equipo auditor evidenció falta de control en la información que se registra en el aplicativo contable SIIF y en BPM, teniendo en cuenta que la sanción correspondiente a la multa 202-004305 de 11 de octubre de 2018, que fue impuesta a la sociedad CONSTRUCTORA BOGOTA ARQUITECTURA Y DISEÑO S.A.S, nit 900.444.014, fue cargada en SIIF y en BPM a la Sociedad SALAZAR SALAMANCA Y CIA S.EN C, con Nit 800.072.209, esta situación pone en riesgo la veracidad de la información contable y dificulta la gestión de cobro de la misma.</p>	<p>Resolución 193 de 2016 Contaduría General de la Nación. Numeral 3.2.9.1 Responsabilidad de quienes ejecutan procesos diferentes al contable.</p>
<p><b>4. IMPULSO DE GESTION DE COBRO PERSUASIVO:</b></p> <p>En el análisis realizado al cobro persuasivo se tomó una muestra de 57 actos administrativos que imponen multa, registrados en Post@l, debidamente ejecutoriados, donde se evidenció que no se está iniciando el cobro persuasivo oportunamente; dado que se encontraron 25 resoluciones que superan los 50 días, después de su ejecutoria, sin gestión de cobro; situación que incumple el Reglamento Interno de Cartera y el Manual de Cobro Persuasivo y Coactivo.</p>	<p>Reglamento interno de cartera capítulo 3 art. 10 Etapa Persuasiva y manual de cobro persuasivo y coactivo, capítulo II.</p>
<p><b>5. CONCILIACION DE INFORMACION:</b></p> <p>Al validar la conciliación a 31 de diciembre de 2018 de multas y contribuciones BPM vs SIIF, el equipo auditor evidenció que quedaron partidas pendientes por ajustar en BPM, las cuales al momento de la auditoría no se habían registrado. Igualmente teniendo en cuenta los inconvenientes presentados por el cambio de catálogo de cuentas no ha sido posible realizar la conciliación periódica para la vigencia 2019 entre BPM y SIIF. Lo anterior evidencia la falta de gestión y control de las partidas generadoras de diferencias entre las fuentes de datos de las áreas que generan información al proceso contable.</p>	<p>Resolución 193 de 2016 numeral 3.2.14 Análisis, verificación y conciliación de información</p>
<p><b>6. MULTAS SIN MANDAMIENTO DE PAGO:</b></p> <p>En el desarrollo del proceso auditor se evidenciaron 198 obligaciones de cobro a favor de la Entidad tomadas del aplicativo SIIF, con corte a 29 de abril de 2019, las cuales superan más de 180 días sin que se les haya librado mandamiento de pago,</p>	<p>Reglamento interno de cartera y manual de cobro persuasivo y coactivo capítulo 3 numeral 6</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 6 de 14

### 6.3 NO CONFORMIDAD

DESCRIPCIÓN	NORMATIVIDAD INCUMPLIDA
situación que pone en riesgo el recaudo efectivo de la cartera y la oportuna gestión de cobro.	
<p><b>7. GESTIÓN DE COBRO DE CUOTA FORZOSA DE FUNCIONARIOS CON CRÉDITO DE VIVIENDA:</b></p> <p>Al evaluar la gestión adelantada por el grupo de Cartera, antes grupo de Cobro Persuasivo y Coactivo sobre el recaudo de la cuota forzosa, que deben cancelar los funcionarios con crédito de vivienda vigente, valor equivalente a lo acordado como porcentaje de lo percibido por cesantías anuales junto con los respectivos intereses, ya sea abono con recursos propios o con las cesantías, el equipo auditor evidenció que a la fecha de la auditoría, el grupo de Cartera no cuenta con una base de datos con la situación real de los funcionarios que al 16 de febrero no consignaron oportunamente el valor equivalente a lo correspondiente de las cesantías y sus intereses, o que consignaron valores por debajo de lo que correspondía . Dicha situación evidencia debilidad en el control utilizado, teniendo en cuenta que éste es manual, donde se realizan cruces de información de varias fuentes de datos, generando margen de error, aplicación no oportuna de los intereses de mora por no pago o pago parcial y desgaste administrativo en dicha gestión.</p>	Resolución 500-000036 de 18/01/2018. Estatuto de Vivienda Art. 13
<p><b>8. PROYECTO DE RESOLUCIONES DE REVOCATORIA SIN OFICIALIZAR:</b></p> <p>En el análisis realizado a las cuentas de cobro de contribución generadas por el grupo de cartera antes Gestión de Cobro Persuasivo y Coactivo, se revisó el caso de la sociedad Biogen Laboratorio S.A.S, identificada con Nit. 860.078.320, quién con oficio radicado bajo el número 2017-01-492473 del 22/09/2017 solicita autorización para retransmitir los estados financieros con corte a 31 de diciembre de 2016, que mediante radicado 2018-01-486766 del 14/11/2018 el Grupo de Informes Empresariales, informa al Grupo de Gestión de Cobro Persuasivo y Coactivo la autorización de la retransmisión, y que el día 05/12/2018 la sociedad realiza la retransmisión mediante radicado 2018-01-539011. El equipo auditor evidenció en el aplicativo Post@I, el borrador B-18-0561-102127 del 11 de diciembre de 2018 de la resolución de revocatoria sin oficializar.</p> <p>La anterior situación incumple el art 95 del Código de</p>	Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, art 95




 <b>SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES</b>	<b>SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES</b>	Código :EC-F-003
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO</b>	Fecha: 01 de Junio de 2017
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL</b>	Versión: 011
	<b>FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>	Número de Página 7 de 14

<b>6.3 NO CONFORMIDAD</b>	
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>NORMATIVIDAD INCUMPLIDA</b>
<p>Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, que dice "Las solicitudes de revocación directa deberán ser resueltas por la autoridad competente dentro de los dos (2) meses siguientes a la presentación de la solicitud".</p>	
<p><b>9. REGISTROS DE CUENTAS POR COBRAR ESTADOS FINANCIEROS :</b></p> <p>El equipo auditor evidenció que a la sociedad Biogen Laboratorio S.A.S, identificada con Nit. 860.078.320, fue remitida cuenta de cobro por \$139.990.000 siendo reliquidada dicha contribución por valor de \$33.912.000 por haber solicitado retransmisión, adicionalmente se encuentra diferencia entre el valor de la cuenta de cobro y el registro en SIIF el cual muestra un saldo de \$130.593.909 y en la descripción del tercero aparece esta sociedad como Fondo de Empleados de Biogen Grufarma OTC y Medicalex Biogrumed asociado al Nit anterior.</p> <p>La anterior situación genera incertidumbre sobre los saldos de cartera reportados en los Estados Financieros, tanto en la vigencia 2018 como los del primer trimestre de 2019 a la CGN.</p>	<p>Resolución 196 de 2016 Contaduría General de la Nación Numeral 2.2.1.1 Identificación.</p>
<p><b>10. TRAZABILIDAD DOCUMENTOS RADICADOS EN EL POSTAL:</b></p> <p>Efectuando el seguimiento a la gestión de cobro persuasivo adelantada por el grupo de Cartera, sobre Cuotas Partes Pensionales por Cobrar, el equipo auditor evidenció que este grupo genera oficios masivos de cobro a las entidades deudoras, que posteriormente son oficializados en el aplicativo Post@I, sin el archivo adjunto de la respectiva cuenta de cobro, aun cuando, en el rótulo de los oficios, aparece en el campo de Anexos: la palabra "SI", que indica que tiene anexos. Esta situación impide llevar trazabilidad de los documentos e inconsistencia en la información que se radica en el SID.</p>	<p>GDOC-M-003 MANUAL SID Numeral 5.2 RADICADOR SALIDA</p>
<p><b>11. BORRADORES SIN OFICIALIZAR:</b></p> <p>El equipo auditor evidenció que en el aplicativo Post@I, se encuentran 23.843 borradores que corresponden a certificaciones generados entre el 02 de junio de 2018 al 07 de mayo de 2019, por el grupo Gestión de Cobro Persuasivo y Coactivo (nombre anterior), sin que a la fecha se hallan oficializado o eliminado.</p>	<p>Manual SID, Código GDOC-M-003 versión 019 numeral 12, Eliminación de Borradores</p>






 <b>SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES</b>	<b>SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES</b>	Código :EC-F-003
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO</b>	Fecha: 01 de Junio de 2017
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL</b>	Versión: 011
	<b>FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>	Número de Página 8 de 14

<b>6.3 NO CONFORMIDAD</b>	
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>NORMATIVIDAD INCUMPLIDA</b>
<p><b>12. CREDITOS VIVIENDA EX FUNCIONARIOS</b></p> <p>En la revisión de los créditos de vivienda de los exfuncionarios el equipo auditor encontró lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que en las certificaciones de deuda radicadas bajo el trámite número 90000 la suma allí indicada, no posee puntos que indique las unidades de mil y en 8 casos sumas que no corresponden con la realidad. Ejm: \$8155994.289999999991, valores que pueden confundir al deudor sobre el valor real de su obligación, es importante que se tenga un control y depuración antes de enviar este documento oficial al deudor.</li> <li>• Diferencias en cuanto a los saldos enviados a través de las Certificaciones expedidas a cada deudor y los saldos reflejados en SIIF a 31 de diciembre de 2018</li> </ul> <p>Lo anterior evidencia falta de control en los productos para los usuarios externos.</p>	<p>NTC-ISO 9001:2015 numeral 8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios.</p>
<p><b>13. APLICATIVO BPM:</b></p> <p>En el desarrollo de la auditoria se evidenciaron las siguientes debilidades en cuanto al aplicativo de gestión BPM:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obligaciones por cobrar que no se encuentran registradas en el aplicativo SIIF, ni en BPM, si bien es cierto este atraso obedece a una situación derivada de SIIF Nación por efecto del nuevo catálogo y que actualmente se está trabajando en este registro, es importante que dicha tarea se realice tanto para la actualización como para continuar con los registros de los obligaciones que están saliendo a diario por cuanto se pudo evidenciar que se presenta un atraso significativo y que trasciende en la desactualización del aplicativo BPM.</li> <li>• No permite llevar gestión de los procesos coactivos</li> <li>• No permite llevar los acuerdos de pago, no registran el acto administrativo con el cual se aprueban, ni el control</li> </ul>	<p>Resolución 193 de 2016 numeral 3 Gestión del Riesgo Contable.</p>




 <b>SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES</b>	<b>SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES</b>	Código :EC-F-003
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO</b>	Fecha: 01 de Junio de 2017
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL</b>	Versión: 011
	<b>FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>	Número de Página 9 de 14

<b>6.3 NO CONFORMIDAD</b>	
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>NORMATIVIDAD INCUMPLIDA</b>
<p>del cumplimiento de estos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No muestra el número del acto administrativo que dio origen a obligación, para la validación del registro.</li> <li>No hay confiabilidad de la información que allí reposa, por cuanto al validar los registros en el BPM, cargados a un funcionario del grupo de Gestión de Cobro Persuasivo y Coactivo, hoy grupo Coactivo y Judicial, le aparece un total de 12.627 procesos para gestionar, el equipo auditor evidenció que en estos se encuentran obligaciones de cobro duplicadas, y 3.480 registros en blanco sin la identificación del deudor ni el valor de la obligación.</li> </ul> <p>Por lo antes mencionado, se evidencia falta de confiabilidad de la información incorporada a la herramienta que genera desgaste administrativo al tener que realizar reprocesos. Situación que evidencia factores internos causantes de posibles riesgos contables.</p>	
<p><b>14. GESTION CARTERA:</b></p> <p>En el análisis efectuado a la gestión de cartera de vivienda, incapacidades, cuotas partes, multas y contribuciones, se evidenció que se efectúa manualmente, lo cual genera un riesgo de pérdida de información por cuanto es un proceso manual y no genera confianza de registro de que todas las partidas sean incorporadas para mostrar una realidad en las cifras. Situación que genera incertidumbre sobre el valor real de la cartera que posee la Entidad.</p>	<p>Resolución 193 de 2016 numeral 3.2.10 Registro de la totalidad de las operaciones.</p>
<p><b>15. TOMA DE CONCIENCIA NTC-ISO 27001:2013</b></p> <p>La Entidad realiza capacitación a través del Grupo de Talento Humano a los funcionarios nuevos y realiza reinducción a los funcionarios antiguos sobre la política de seguridad de la información, sin embargo, se evidenció falta de toma de conciencia por parte de los funcionarios entrevistados, por cuanto cuatro (4) funcionarios no realizaron la reinducción, adicionalmente, en el desarrollo de la auditoria se indagó sobre el tema en los Grupos de Tesorería, Contabilidad, Cartera y Gestión de Cobro Coactivo y Judicial, sin obtener respuesta satisfactoria.</p>	<p>NTC-ISO 27001:2013. Control A.7.2.2: Educación, formación, y concientización sobre la Seguridad de la información.</p>






 <p><b>SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES</b></p>	<b>SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES</b>	Código :EC-F-003
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO</b>	Fecha: 01 de Junio de 2017
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL</b>	Versión: 011
	<b>FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>	Número de Página 10 de 14

<b>6.3 NO CONFORMIDAD</b>	
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>NORMATIVIDAD INCUMPLIDA</b>
<p>Situación que indica debilidad en el control A.7.2.2 Educación, formación, y concientización sobre el Sistema de Seguridad de la Información, sobre la cual está certificada la Entidad desde el año 2012.</p>	
<p><b>16.POLITICA DE ESCRITORIO LIMPIO :</b></p> <p>El equipo auditor realizó la revisión de (21) equipos de cómputo de funcionarios de los grupos que integran el proceso de Gestión Financiera y Contable, donde se evidenció documentos en Word, Excel, PDF y archivos con fotografías personales en la pantalla de inicio; lo anterior incumple la política de escritorio despejado indicada en el numeral 2.3.3 del documento de Políticas de Gestión Integral, la cual enuncia lo siguiente:</p> <p>“(...) todo usuario dentro de la Superintendencia de Sociedades deberá conservar la pantalla libre de accesos directos a información no pública (confidencial) de los funcionarios o de la compañía (...)”</p>	<p>Documento de Políticas del Sistema de Gestión Integral. Versión 007 del 12 de Octubre de 2018. Numeral 2.3.3.</p> <p>ISO 27001:2013. Control A.11.2.9: Política de Escritorio Limpio y pantalla limpia</p>
<p><b>17.RIESGOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION:</b></p> <p>En la evaluación a los riesgos de seguridad de la información transversales que tienen asociados los procesos de la Entidad, se evidenció en cuanto al diseño de controles lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La responsabilidad de los mismos se encuentra en funcionarios de las áreas de planeación y la DID, sin embargo al realizar el análisis de los mismos aplicables al proceso Gestión Financiera y Contable no se encontraron identificados ni documentados, razón por la cual no existen bases para realizar la evaluación.</li> <li>• Los controles no poseen periodicidad para su medición.</li> <li>• Los funcionarios que aparecen como responsables se encuentran desactualizados.</li> </ul> <p>Lo anterior evidencia incumplimiento a la norma ISO27001:2013 Numeral 6.1.2. y 8.2.</p>	<p>NTC-ISO 27001:2013. Numeral 6.1.2 y 8.2</p>
<p><b>18. SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL:</b></p> <p>Al evaluar la gestión Ambiental desarrollada por las áreas que</p>	<p>NTC-ISO 14001:2015, numerales 7.3 Toma de Conciencia</p>




 <b>SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES</b>	<b>SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES</b>	Código :EC-F-003
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO</b>	Fecha: 01 de Junio de 2017
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL</b>	Versión: 011
	<b>FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>	Número de Página 11 de 14

<b>6.3 NO CONFORMIDAD</b>	
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>NORMATIVIDAD INCUMPLIDA</b>
<p>hacen parte el proceso auditado, se evidenciaron las siguientes debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta conocimiento sobre la política del Sistema de Gestión ambiental y sus objetivos,</li> <li>• Desconocimiento de la ubicación de los documentos que hacen parte del Sistema de Gestión Ambiental.</li> <li>• No se está almacenando temporalmente ni separando de manera adecuada, los residuos generados en las áreas que participan en el proceso.</li> </ul>	
<p><b>19. INDICADORES DE GESTIÓN:</b></p> <p>Al evaluar el diseño, coherencia, pertinencia y suficiencia de los indicadores de gestión establecidos para el proceso, el equipo auditor evidenció:</p> <p>Que el proceso tiene dos indicadores “Medición del Recaudo” y “Conciliaciones con Desviación”, no se identifica un indicador que mida la gestión de la ejecución presupuestal.</p> <p>El Indicador “Medición del Recaudo” no reporta datos para el primer trimestre de 2019, en relación a recaudo por concepto de: Multas, Contribuciones, Rendimientos Financieros, Vivienda y Cuotas Partes Pensionales. Situación que no permite establecer el grado de avance y el logro de los resultados esperados.</p>	<p>Guía: Indicadores de Gestión. Código: GCD-G-001 del 6 de abril de 2015. Numeral 4.9</p> <p>MIPG 4.2.1 Seguimiento y evaluación del desempeño del desempeño institucional</p>
<p><b>20. PLAN DE MEJORAMIENTO 2018:</b></p> <p>En la evaluación realizada a la efectividad de las actividades propuestas en el plan de mejoramiento vigencia 2018, el equipo auditor encontró las siguientes situaciones, que evidencian falta de controles en su elaboración y ejecución:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No se actualizaron los documentos oportunamente de acuerdo a la fecha de finalización de la actividad (28 de junio de 2018), se evidenció actualización de fecha 1 de abril de 2019, sin embargo a fecha 6 de mayo se encuentran documentos pendientes de actualizar como es el caso del procedimiento de Cuotas partes pensionales Código: GFIN-PR-003 el cual tiene como última actualización el 31 de julio de 2009, situación</li> </ul>	<p>NTC-ISO 9001:2015. Numeral 10.2.1</p>






 <b>SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES</b>	<b>SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES</b>	Código :EC-F-003
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO</b>	Fecha: 01 de Junio de 2017
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL</b>	Versión: 011
	<b>FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>	Número de Página 12 de 14

<b>6.3 NO CONFORMIDAD</b>	
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>NORMATIVIDAD INCUMPLIDA</b>
<p>validada en la observación 1, plan 60.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No se realiza adecuadamente el análisis de causas, con respecto a la no conformidad, por lo que las acciones a realizar no son efectivas, como se observó en los hallazgos 3 y 6, Plan 64 y 67 respectivamente.</li> <li>La información que sirve de evidencia al cumplimiento de las actividades, no se encuentra completa o no corresponde al hallazgo, situación encontrada en el hallazgo 4 y 6 plan 65 y 67.</li> </ul>	

<b>7. CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA</b>
<p>De la evaluación realizada al Proceso Auditado, el equipo auditor concluyó lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Los riesgos de gestión del proceso y sus controles deben ser revisados y ajustados una vez la Oficina de Planeación efectuó la actualización de la Guía de Riesgos acorde con los nuevos lineamientos definidos por DAFP en la Guía Versión 4 del mes de octubre de 2018, igualmente se debe incorporar dentro este documento los riesgos de seguridad de la información por cuanto en la Guía que se encuentra en el SIG no hay directrices sobre este tema. Se presentó una (1) no conformidad la cual debe ser objeto de análisis para asegurar el proceso.</li> <li>Se evidenció que no se tienen los inventarios ciertos de los procesos coactivos y persuasivos que posee la entidad, dado que se cuenta con una base en sharepoint por funcionario y la misma no se encuentra actualizada en su totalidad sobre el estado de cada uno, igualmente, no se cuenta con una herramienta que genere alarmas sobre las etapas del proceso coactivo para ejercer una adecuada gestión del proceso.</li> <li>En cuanto a las incapacidades por cobrar se encontraron deudores con cifras representativas, los cuales fueron indicados a las personas encargadas de la gestión de cobro, para tenerlas en cuenta por cuanto no fue posible realizar un análisis de fondo a las mismas.</li> <li>Teniendo en cuenta que la Entidad posee operaciones recíprocas con otras entidades, se requiere continuar gestionando los saldos de las mismas, con el fin de mostrar la realidad de las cifras en los Estados Financieros.</li> </ol>



 <b>SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES</b>	<b>SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES</b>	Código :EC-F-003
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO</b>	Fecha: 01 de Junio de 2017
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL</b>	Versión: 011
	<b>FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>	Número de Página 13 de 14

## 7. CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

5. Mediante resolución 100-003113 del 5 de marzo de 2019 se creó el grupo de cartera, el cual recogió funciones del grupo de Cobro coactivo y Judicial y el grupo de Contabilidad, razón por la cual, se hace necesario actualizar el Reglamento Interno de Cartera, manual de Gestión de Cobro Persuasivo y Coactivo, Manual de Políticas Contables, Manual de Tesorería y en general los documentos que hacen parte de la caracterización del proceso, en los cuales tienen interacción los grupos creados en la resolución mencionada.
6. En la revisión a las cuentas por pagar que se constituyeron a 31 de diciembre de 2018, se encontró que a la fecha están pendientes por ejecutar \$90.073.123, es importante mencionar que estos recursos deben ejecutarse durante esta vigencia, con el fin de que no fenezca el respaldo presupuestal que se tiene de las mismas.
7. El Sistema de Gestión de Calidad se encuentra conforme con lo dispuesto en la Norma NTC- ISO 9001:2015, numerales 4.4; 6.1; 7.5; 8.1; 9.1. sin embargo, se presentaron dos (2) no conformidades que deben ser objeto de análisis para asegurar el sistema.
8. El Sistema de Seguridad de la Información se encuentra conforme con la Norma NTC-ISO 27001:2013 los numerales 6.1.3, 7.2, 7.3, 7.5, 7.5.2, 7.5.3, 8.1, 8.3, 10.1, 10.3 y los controles del Anexo A. Se identificaron tres (3) no conformidades que deben ser objeto de análisis para la mejora.
9. El cuanto al Sistema de Gestión Ambiental del proceso, se encuentra conforme con lo dispuesto en la Norma NTC-ISO 14001:2015 los numerales 7.5, 9.1, 10.2, no obstante se evidenció (1) una no conformidad que debe ser objeto de análisis para asegurar el sistema.
10. Los indicadores de gestión del proceso correspondientes a la vigencia 2019, deben ser actualizados una vez la Oficina de Planeación efectuó la actualización de la Guía: Indicadores de Gestión acorde con los nuevos lineamientos definidos por DAFP en la Guía para la construcción y análisis de indicadores de Gestión Versión 4 del mes de mayo de 2018. Se presentó (1) no conformidad que debe ser objeto de análisis para asegurar el proceso.
11. En la verificación del plan de mejoramiento de la CGR se verificó que las evidencias hubieran sido cargadas en el aplicativo SharePoint, según las fechas establecidas hasta el 29 de marzo de 2019. Esta Oficina efectuará la validación de la efectividad con corte a 30 de Junio de 2019 y remitirá el informe correspondiente al Contralor Delegado para Infraestructura.
12. En la verificación del plan de mejoramiento se evidenciaron acciones propuestas que no fueron efectivas, se presentó una (1) no conformidad que debe ser objeto de análisis para la







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 14 de  
14

## 7. CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

mejora.

13. Dentro del análisis efectuado a los grupos de trabajo que integran el proceso, se observó que el funcionario que maneja las cuotas partes pensionales por cobrar en el Grupo de cartera se encuentra ubicado en la intendencia de Medellín, en calidad de pre-pensionado, sin que se cuente con funcionario espejo que aseguren la transferencia del conocimiento.

De lo anteriormente expuesto y de los demás criterios evaluados, se identifican veinte (20) no conformidades, que requieren la estructuración de las acciones correctivas que permitan garantizar la mejora continua del proceso y por ende la madurez de los Sistemas de Gestión Integrado y la Gestión Institucional.

Para constancia se firma en Bogotá D.C., a los 10 días del mes de mayo del año 2019

## 8. RESPONSABLES INFORME DE AUDITORÍA

Nombre Completo	Responsabilidad	Firma
Arnulfo Suárez Pinzón	Jefe Oficina de Control Interno	
Myriam del Carmen Berdugo Salazar	Auditor Líder	
Wilma Rocío Pedrozo Ulloa	Auditor	
Lola Graciela Venegas Castro	Auditor	

## 9. ANEXOS

Listas de verificación, soportes de gestión y entrevistas incluidos en el aplicativo de Riesgos y Auditoría