



Evaluación y Control / Oficina de Control Interno
26

2. FECHA: 15 al 27 de diciembre del 2016

1. INFORME N°:

3. PROCESO / ACTIVIDAD AUDITADA: Evaluación y control

4. EQUIPO AUDITOR: Hoslander Adlai Sáenz Barrera

5. OBJETIVO: Evaluar la conformidad del proceso Evaluación y Control de acuerdo a lo establecido por el Sistema de Gestión Integrado de la Superintendencia de Sociedades, requisitos legales y demás aplicables al proceso

6. ALCANCE DE LA AUDITORIA: Normas ISO 9001 numerales 4.2.3;4.2.4; 8.2.2; 8.5 , GP 1000 numerales 4.1 (G);4.2.3; 4.2.4; 8.2.2; 8.5, ISO 27001 Numerales Anexo A controles A.11.2.9; A.6.2.1;A.12.6.2; A18.1.3; A11.2.8; MECI modulo de evaluación y seguimiento e ISO 14001 (procure)

7. PERSONAL ENTREVISTADO

Amulfo Suarez, Jefe de la Oficina de Control Interno
Rocio Pedrozo, Lola Venegas, Myriam Del Carmen Berdugo, Luis Miguel Delgadillo y Angela Consuelo López, funcionarios Oficina Control Interno

8. ASPECTOS FUERTES:

Capacidad para la atención de auditorías no programadas y que son relevantes para el desarrollo de las funciones de la Entidad.
La constante capacitación de los auditores en las nuevas normas que se encuentran implementadas en la Entidad.
La objetividad para realizar las auditorías y la mejora continua en cuanto a la redacción de los hallazgos de tal forma que permiten a los auditados poder realizar análisis de causas e identificar las acciones correctivas de forma más efectiva.

9. OBSERVACIONES:

- Aunque en el procedimiento EC-PR-001, define la entrega del informe de auditoría dentro de los 10 días hábiles siguientes a la realización de la reunión de cierre, los planes de auditoría (EC-F-002), definen este entregable en un periodo menor, el cual no se cumple en algunos casos, se recomienda revisar este criterio bajo los lineamientos establecidos en el procedimiento.
- Se observa que la lista de verificación (EC-F-004), no está diligenciada en su totalidad. No se identifica en algunas preguntas la clasificación del hallazgo (Si es Observación o No conformidad), cuando no cumple el criterio evaluado. Se tienen preguntas las cuales no se registran ninguna observación lo que pone en riesgo la trazabilidad y veracidad de las listas de verificación y así no permite evidenciar si es o no un posible hallazgo, así como se observa que el formato EC-F-004 Lista de verificación, fue modificado al incluirle a una lista la información específica de cada contrato, modificándolo en su estructura, lo cual es diferente a la estructura de la última versión, lo anterior contraviene lo establecido en el control de registros.
- La Entidad dentro de su política de cero papel, definió unos mecanismos para contrarrestar el uso adecuado del papel, en la revisión realizada en el proceso de auditoría se identificó que no se está dando cumplimiento al uso y consumo eficiente de los recursos e insumos (PROCURE), específicamente en el uso del papel GINF-PRO-003, se observan documentos impresos como el caso de la carpeta de Gestión Contractual, en la que se evidencian las impresiones de los Riesgos con controles en la sección de Indicadores de Gestión y se repiten en la sección de "Evidencias"
- Con el fin de prevenir el riesgo de uso de documentos obsoletos es importante que se descarguen del repositorio establecido para el sistema de gestión integral y así no usar formatos que contienen logos anteriores de la Entidad, lo anterior se evidencia en los usados para las listas de verificación (EC-F-004) y Plan de auditoría (EC-F-002), usados en el proceso PROCESO ANÁLISIS ECONÓMICO Y DE RIESGOS, GESTIÓN JUDICIAL, GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA y PROCESO ANÁLISIS ECONÓMICO Y DE RIESGOS
- En el plan definido para el proceso PROCESOS ESPECIALES no se especifica los criterios de auditoría para verificar en cuanto al cumplimiento de la norma ISO 27001/13 lo que indica que el alcance de la auditoría es a todos los numerales de la norma y al revisar la lista de verificación se evidencia que solo se relacionaron los numerales 8.1 y 8.3, lo cual genera riesgo de incumplimiento del alcance definido.

10. HALLAZGOS

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO DETECTADO	NORMATIVIDAD						
		GP 1000	14001	18001	27001	MECI	REQUISITO INT	LEGALES
Evaluación de controles	No se evidencia que la evaluación de los controles se esté realizando teniendo en cuenta las variables definidas por la Entidad, y las cuales permiten realizar la evaluación de forma más objetiva y sistemática, tal y como se identificó en los procesos LIQUIDACIÓN JUDICIAL, GESTIÓN JUDICIAL, GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA, lo anterior incumple lo definido en la GC-G-002 Guía de Administración de Riesgos en el numeral 8. Evaluación de los controles implementados a los riesgos por proceso.						GC-G-002 Guía de Administración de Riesgos	
Políticas del SGI	Se evidenció que los equipos 028372, 022855, 023039 pertenecientes a los funcionarios de la Oficina de Control Interno se encontraron archivos como fotos, música y videos, lo cual incumplen lo definido en la política 2.2.11 POLÍTICA PARA EL USO DE INTERNET, la cual se encuentra en el documento de políticas definido por la Entidad						GC-PO-001 Documentos de políticas del SGI	



MECI

Aunque se tienen presentaciones de autocontrol y se estructuró tema para inducción, para el año 2016 no se pudo evidenciar que la Oficina de Control Interno realice sensibilización periódica a los funcionarios antiguos y así lograr construir un hábito de mejoramiento personal en autocontrol y autoevaluación responsabilidad determinada en el modelo estándar de control interno al Rol de la Oficina de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces.

Modulo de evaluación y seguimiento

11. CONCLUSIÓN GENERAL

Si bien en el proceso auditado se encontraron observaciones y se evidenciaron hallazgos, se determina el grado de conformidad del mismo con referencia a los requisitos aplicables según las normas GP1000, ISO 27001 e ISO14001 y MECI para el proceso de evaluación y control. No obstante, se deben estructurar acciones correctivas que permitan eliminar los hallazgos detectados, y acciones preventivas a las observaciones identificadas, de manera que su implementación contribuya a la mejora continua del proceso y al mantenimiento del sistema de gestión integrado.

12. FIRMAS:

HOSLANDER SAENZ
NOMBRE Y FIRMA: DEL AUDITOR LIDER

ARNULFO SUAREZ
NOMBRE Y FIRMA: JEFE OFICINA CONTROL INTERNO