



República de Colombia
Ministerio de Hacienda y Crédito Público

Supersolidaria
Superintendencia de la Economía Solidaria



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMIA SOLIDARIA

INFORME DE ACOMPAÑAMIENTO A LA AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION INTEGRADO

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Bogotá, D.C. Diciembre 28 de 2018

1. OBJETIVOS

1.1. Objetivo Oficina de Control Interno:

Acompañar a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas en la Auditoría Interna al Sistema de Gestión Integrado (Sistema de Gestión de Calidad y Sistema de Gestión Ambiental) desarrollada en el mes de diciembre de 2018, por la Firma Auditora externa Bureau Veritas realizada por el equipo auditor establecido para su desarrollo.

Objetivo Plan Auditoria (Oficina Asesora de Planeación y Sistemas):

“Verificar que el Sistema Integrado de Gestión (Calidad, Medio Ambiente y Seguridad de la Información), la política y los objetivos que ha determinado la Superintendencia de la Economía Solidaria, estén conformes con los elementos de la Normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 e ISO 27001:2013 y los mismos se hayan implementado para asegurar que el SIG, es conveniente, adecuado y eficaz”.

2. ALCANCE

2.1. Oficina de Control Interno:

En desarrollo de las funciones y actividades la Oficina de Control Interno, dando cumplimiento al programa anual de auditoria de la vigencia del año 2018, se realizó acompañamiento a tres (3) de las auditorías programadas, específicamente a las realizadas a los siguientes procesos.

- Proceso de Talento Humano
- Proceso de Gestión de Interacción Ciudadana Delegatura para la Supervisión de la Actividad Financiera del Cooperativismo
- Proceso de Gestión de Interacción Ciudadana Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria

2.2. Plan de Auditoria (Oficina Asesora de Planeación y Sistemas):

“El Alcance de la Auditoria cubre los 18 procesos, entre los cuales se encuentran los Estratégicos, Misionales y de Apoyo, establecidos por la SUPERSOLIDARIA para dar cumplimiento a las funciones establecidas por Ley, con el fin de prestar los servicios de vigilancia, inspección y control de empresas de economía solidaria. Se auditará el desempeño de los diferentes procesos, los cuales deben estar debidamente aprobados y registrados en el Isolucion. La Auditoría se llevará a cabo en la instalación principal de la Supersolidaria, mediante el método de entrevista y observación”.

3. DESARROLLO

3.1. Acompañamiento de Auditorias a Procesos:

La Superintendencia de la Economía Solidaria, programó el desarrollo de las auditorías Internas al Sistema de Gestión Integrado, para cada uno de los 18 procesos de la entidad, entre el 12 y 20 de diciembre de 2018.

La Oficina de Control Interno realizó acompañamiento a la Auditoría Interna de Calidad en los procesos de Talento Humano, Gestión de Interacción Ciudadana Delegatura para la Supervisión de la Actividad Financiera del Cooperativismo y Gestión de Interacción Ciudadana Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria llevadas a cabo el 14 de diciembre de 2018.

Como resultado de dicho proceso se hacen las siguientes observaciones por parte de la Oficina de Control Interno:

3.1.1. Auditoría al Proceso de Talento Humano:

Se evidencia que en la matriz de riesgos no hay un control para cada causa identificada para los riesgos de talento humano en cumplimiento del numeral 4.4.1.8.1

No se hace uso del formato F-Plan-012, toda vez que no se ha actualizado los procedimientos acordes con el modelo integrado de planeación y gestión – MIPG

No se evidenció documento donde se delega y responsabiliza del sistema de gestión de calidad al Asesor de la oficina de planeación y sistemas

3.1.2. Auditoría Proceso de Interacción Ciudadana Delegatura Financiera

Con relación al cuadro de control de las PQRS que maneja la Delegatura Financiera, se pudo evidenciar que se encuentran algunos espacios sin diligenciar (radicado de traslado, fecha respuesta cooperativa, cierre de queja). se informó que cada persona lleva su cuadro, lo que hace más dispendioso el control.

Por lo anterior se hace necesario crear los mecanismos en el sistema de gestión documental Esigna, que permitan la trazabilidad de la queja y llevar un control oportuno de los cierres de las quejas.

3.1.3. Auditoría al Proceso de Interacción Ciudadana Delegatura Asociativa.

Se recomienda hacer seguimiento continuo al cuadro que maneja el Grupo Interno de Trabajo de Servicio al Ciudadano ya que no se puede ver la trazabilidad de la queja hasta su cierre respectivo.

4. Informe final Auditoria Interna

De acuerdo a lo establecido en el “INFORME FINAL AUDITORÍA INTERNA” formato F-MECO-008 (Anexo al presente memorando), se informaron ocho (8) no conformidades, (8) ocho debilidades, cinco (5) recomendaciones y siete (7) fortalezas.

4.1. Las conclusiones del proceso de auditoría se transcriben a continuación:

CONCLUSIONES GENERALES	
<p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> * La plena disposición de los Funcionarios para con la Auditoría y su participación activa en la misma. * Se puede evidenciar un Sistema de Gestión en Integración e Implementación y en mejoramiento en pro de cumplir con los requisitos de la Normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015. * Se puede observar una infraestructura definida para la implementación de los requisitos de la Norma ISO 27001:2013. * Orientación hacia el logro de la misión de la Entidad. * Se evidenció estructuración, planeación y control en los procesos, lo cual permitirá avanzar en las fases de medición y seguimiento, para lograr la eficacia, eficiencia y efectividad del SIG. * Compromiso de la alta dirección, así como la asignación de los recursos para la implementación del SIG, su mantenimiento y mejoramiento. * Durante la auditoría se logró el objetivo y alcance definidos. Se dio cumplimiento al plan de auditoría establecido para el presente ciclo, se auditaron los 18 procesos del SGC: 3 estratégicos, 8 misionales y 7 procesos de apoyo. Se evidencio un ambiente propicio, tranquilo, agradable por parte de los auditados, reflejado en buenos niveles de comunicación en el Sistema de Gestión de Integral. 	<p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Las enumeradas en el presente informe según lo establecido en los Hallazgos de NC y OBSERVACIONES de cada uno de los requisitos del Sistema de Gestión Integral. * Para ISO 27001:2013 no se puede hablar de Debilidades sino de oportunidades de mejora para la implementación del SGSI. Se debe trabajar en los requisitos nuevos según la actualización de las Normas, en lo relacionado a: <ul style="list-style-type: none"> - Contexto de la Organización - Identificación de Necesidades y Expectativas de las Partes Interesadas. - Gestión del Conocimiento - Gestión del Cambio - Análisis de Ciclo de Vida - Análisis de Causas y Solución de Problemas
<p>CONCLUSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se ha demostrado la conformidad de la documentación del Sistema de Gestión, con los requisitos de la normas auditadas y dicha documentación proporciona estructura suficiente para apoyar la implementación y mantenimiento del sistema Integral de Gestión. • La Supersolidaria ha demostrado la efectiva implementación y mantenimiento / mejora de su Sistema de Gestión. • La Supersolidaria ha demostrado el establecimiento y seguimiento de adecuados objetivos y metas clave de desempeño, y ha realizado el seguimiento del progreso hacia su consecución. • El programa de auditorías internas ha sido implementado y demuestra su eficacia como herramienta para mantener y mejorar el Sistema de Gestión. • A través del proceso de auditoría, se ha demostrado la conformidad del Sistema de Gestión con los requisitos de la norma auditada y de lo establecido por la Entidad. 	<p>RECOMENDACIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> * El Equipo Auditor ha realizado una auditoría basada en los procesos, centrada en los aspectos/riesgos significativos y objetivos requeridos por la(s) norma(s). La metodología de auditoría empleada ha consistido en entrevistas, observación de actuaciones, muestreo de las actividades y revisión de documentos y registros. * El desarrollo de la auditoría se realizó de acuerdo al plan de auditoría. * El equipo auditor llega a la conclusión de que la Organización ha establecido y mantenido su sistema de gestión de acuerdo a los requisitos de la(s) norma(s) y ha demostrado la capacidad del sistema para lograr que se cumplan los requisitos para los productos y/o servicios incluidos en el alcance, así como la política y los objetivos de la Organización. * Declaración de descargo de responsabilidad: la auditoría se basa en un proceso de muestreo de la información disponible y la confirmación del cumplimiento de los objetivos de la auditoría. * Por lo tanto, el equipo de auditoría, basado en los resultados de esta auditoría y el estado de desarrollo y madurez demostrado del Sistema, concluye que el Sistema es conveniente y adecuado, sin embargo para demostrar la eficacia del mismo frente a los requisitos de las Normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015, debe adelantar las acciones resultado de las NC y OBS reportadas en el presente informe.

4.2. Las No Conformidades detectadas fueron las siguientes:

No.	Proceso Auditado	DESCRIPCION NO CONFORMIDADES
1	Planeación Vigilancia Asociativa Inspección Asociativa Control Financiero Vigilancia Financiera	No Conformidad: La entidad no asegura que la Identificación de Aspectos e Impactos Ambientales se esté llevando de acuerdo a lo establecido en el procedimiento y adicional no se está teniendo en cuenta la Perspectiva del Análisis de Ciclo de Vida, según lo determinado por la Norma ISO 14001:2015.
2	Planeación Gestión de Comunicaciones Control Interno Gestión de Recursos Financieros Contratación Talento Humano	No Conformidad: La entidad no asegura que la gestión del Cambio se esté llevando a cabo de manera planificada.
3	Gestión Documental Gestión de Comunicaciones Control Interno Gestión de Recursos Financieros Talento Humano Asesoría Jurídica	No Conformidad: No se asegura que los Riesgos y Oportunidades para los procesos y el SGI se estén identificando y gestionando de acuerdo a lo definido por la Organización y lo determinado por las Normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015.
4	Gestión Documental Control Interno Asesoría Jurídica	No Conformidad: No se asegura el control de la Información documentada, generada en la planificación e implementación del Sistema Integrado de Gestión, de acuerdo a lo definido por la Organización y lo determinado por las Normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015.
5	Gestión Documental Mejora Continua Vigilancia Asociativa Gestión de Comunicaciones Control Asociativo Control Interno	No Conformidad: La Entidad no se asegura el Seguimiento, medición, análisis y evaluación, de acuerdo a lo definido por la Organización y lo determinado por las Normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015.
6	Gestión Documental Control Interno	No Conformidad: Ante la ocurrencia de una no conformidad, la organización no determina las causas de la No Conformidad, implementa acciones necesarias, ni revisa la eficacia de acciones correctivas tomadas.
7	Contratación	No Conformidad: No se asegura el Control de los Proveedores.
8	Interacción Ciudadana Asociativa Interacción Ciudadana Financiera	No Conformidad: La organización no asegura el tratamiento adecuado a las consultas de las partes interesadas.

4.3. Los aspectos por mejorar detectados en los procesos auditados fueron los siguientes:

No.	Proceso Auditado	OPORTUNIDADES DE MEJORA
1	Planeación ISO 9001:2015 (4.1) ISO 14001:2015 (4.1) ISO 27001:2013 (4.1) Contexto de la Organización	<p>Para el año 2019 se viene trabajando un documento denominado "Contexto de la Organización: documento borrador (Documento 2) Análisis Estratégico del Entorno, del Sector de la Economía Solidaria. El documento contiene la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Conceptos utilizados en el Ejercicio (Entorno, PEST, SES, Grupos de Usuarios, Medición de Impacto) * Objetivos (General: Adquirir mediante sus aportes y colaboración, conocimiento externo en el que se va a desenvolver el Sector de la Economía Solidaria). (Específicos: Diseñar matriz que contengan factores definidos PEST, Graficar y analizar los resultados, Elaborar informe ejecutivo). * Alcance: Se define un grupo de Usuarios a través de la encuesta. Personas Naturales: (Asociados de las Entidades Vigiladas, Personas interesadas en los temas institucionales, Funcionarios de la Supersolidaria). Personas Jurídicas: Organizaciones a las que la Supersolidaria ejerce Control, Inspección y vigilancia. Medios de Comunicación, ONG, Instituciones Públicas UIAF, Contratistas. * Diagnostico Estratégico en las Variables Externas. (Factor Político, Factor Económico, Factor Social, Factor Tecnológico). * Material Ejemplo. * Grado de Impacto (Muy importante, Importante, Moderado Importante, Mínima importancia). <p>Es necesario verificar los aspectos de cumplimiento del Plan Estratégico 2014-2018 y con la fuente de esta información desarrollar el nuevo plan Estratégico alienado al Plan Nacional de Desarrollo del Gobierno.</p>
2	Planeación ISO 9001:2015 (4.2) ISO 14001:2015 (4.2) ISO 27001:2013 (4.2) Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes Interesadas	<p>Existe el Manual de Calidad y Ambiental M-GEDO-002, un capítulo de Clientes y Partes Interesadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Entidades Supervisadas / * Asociados y Terceros / * Gobierno / * Sociedad / * Empleados / * Proveedores <p>Existe un Manual de Caracterización de Usuarios. Define los aspectos relacionados con los grupos de Interés. Está en proceso de revisión y aprobación. OBS. Existe un Informe de Caracterización de procesos que contiene todos los elementos relacionados con el tema de los grupos de intereses a saber: Fuentes de Información, Usuarios y Segmentos de la Organización. Variables: Geográficas, Demográficas, Intrínsecas. Adicional se cuenta con una matriz de relación de los Grupos de Interés; la misma contiene los siguientes campos diligenciados:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Tipo de Usuario / * Necesidad o Expectativa / * Trámite o Servicio Asociado / * Link SUIT / * Proceso Asociado / * Procedimiento <p>Se verifica que es necesario codificar esta matriz, así como socializarla a todos los niveles de la Entidad Pertinentes.</p>
3	Planeación ISO 9001:2015 (4.3) ISO 14001:2015 (4.3) ISO 27001:2013 (4.3) Determinación del Alcance del SGI	<p>El alcance definido para el SGI es el siguiente: "Prestación de Servicios de vigilancia, Inspección y control de Organizaciones de la Economía Solidaria". Dicho alcance se encuentra documentado en el Manual del Sistema de Gestión Integrado. Se observa que se tiene como exclusión los siguientes requisitos: 7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones. Se justifica de la siguiente manera: La Superintendencia no requiere de dispositivos de seguimiento y medición para verificar la labor de supervisión.</p> <ul style="list-style-type: none"> * Se observa que se debe verificar la pertinencia y adecuación de dicha exclusión, debido a que en el proceso de Gestión documental y por determinación de las buenas prácticas de archivo, se debe contar con dispositivos de control de humedad y temperatura, los cuales, seguramente deben ser calibrados o verificados. OBS * Así mismo, se debe verificar lo relacionado a las unidades, funciones y límites físicos de la organización en los cuales la Entidad aplicará los controles operacionales de los requisitos de la Norma ISO 14001:2015. OBS * En cuanto a la Norma ISO 27001:2013 se debe definir claramente lo relacionado a la aplicabilidad del SGI. OBS

4	Planeación Control Asociativo ISO 9001:2015 (6.1) ISO 14001:2015 (6.1) Acciones para Abordar Riesgos y Oportunidades	<p>Abordar los riesgos y oportunidades determinados para cada proceso. Se revisa la matriz de riesgo del proceso de Planificación. (F-MECO-018 Mapa de Gestión Integral de Riesgos). Se verifica que la Matriz de Riesgos del proceso tiene definidos los riesgos Estratégicos, pero faltan los riesgos asociados al proceso de Planificación. Así mismo, no se observan los riesgos y Oportunidades asociados al SGA.</p> <p>OBS: En los dos últimos años la Delegatura no ha emitido estatutos de salvamento. El último estatuto de salvamento se emitió mediante resolución No. 20133500004155 de 26jun13. El plan de recuperación se aprobó por la Delegatura mediante radicado No. 20143300062611 de 20mar14. Se verifica informe de visita realizada en comunicado 20173300352431 de 1dic17. Aspecto por mejorar: Para esta actividad no se han identificado puntos de control.</p>
5	Planeación ISO 14001:2015 (6.2) Objetivos Ambientales y Planificación para Lograrlos	<p>Se verifica que los objetivos fueron establecidos desde la Política de Gestión Integral de la Entidad. Los objetivos ambientales son:</p> <p>* Prevenir la contaminación, mitigar, controlar y/o reducir los impactos ambientales negativos derivados de los procesos misionales y los servicios en coherencia con los objetivos y metas ambientales. Desarrollar programas asociados a los aspectos e impactos Ambientales asociados.</p> <p>OBS. * Capacitar, informar y sensibilizar en el aprovechamiento responsable de los recursos naturales. Se debe verificar la pertinencia relacionada con la integración de la Política con los Objetivos, metas e indicadores</p>
6	Planeación ISO 14001:2015 (6.1.2) Objetivos Ambientales y Planificación para Lograrlos	<p>Mediante entrevista se indaga acerca de los aspectos e impactos ambientales asociados al proceso. No existe claridad frente a los aspectos e impactos ambientales, especialmente en contratistas.</p>
7	Mejora Continua ISO 9001:2015 (9.3) ISO 14001:2015 (9.3) Revisión por la Dirección	<p>Revisión por la Dirección: Revisión del Sistema de Gestión Integral, para asegurarse de su conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad continuas. R-MECO-006 Rev. 11 del 25-Sep-2017. Objetivo: Revisar el desempeño del Sistema de Gestión de Calidad bajo las normas ISO 9001 y NTCGP 1000, Ambiental bajo la norma ISO 14001 y de Seguridad y Salud en el Trabajo bajo el Decreto 1072 de 2015 y demás normatividad vigente, con el fin de evaluar su conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia, efectividad, mejora continua y alineación con la dirección estratégica de la Superintendencia de la Economía Solidaria.</p> <p>Actividades: * Solicitar y Consolidar Información: F-MECO-010 Acta Revisión Gerencial del Sistema de Gestión. / * Revisar el estado de las acciones definidas en la Revisión por la Dirección previa. Se revisan todas las entradas requeridas por las Normas ISO 9001, ISO 14001, entre otras. Se verifica la aplicación del procedimiento según Acta No. 01 del 27-Nov-2017, donde en total se trataron 18 temas entre los cuales se pueden observar los requisitos exigidos por las Normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015. Se determina que a pesar que la Reunión consideró todos los aspectos de las Normas antes mencionadas, los resultados de las auditorías internas fueron presentados basados en las versiones anteriores, por lo cual para dar cumplimiento a este requisito se requiere verificar el resultado de la presente auditoría en la Revisión por la dirección.</p> <p>OBS</p>

8	Talento Humano ISO 9001:2015 (7.1.6) Conocimiento de la Organización	<p>Se realizan capacitaciones, por ejemplo: Código de integridad, mes de julio de 2018. 1 persona. Evaluación de desempeño. 25 de junio a todos los funcionarios de carrera admón. Temas de inducción: Se divide en temas: SGC (incluye iSolución) y SGA, Generalidades de la superintendencia (Código de ética y buen gobierno), MECL, comunicaciones, SST. Se realiza reinducción cada vez que hay algún cambio importante, por ejemplo, evaluación de desempeño.</p> <p>Se solicita evidencia de inducción de la funcionaria responsable de comunicaciones. No se encuentra. Se realiza inducción al puesto de trabajo, un compañero de puesto de trabajo realiza la inducción. FORMATO F-TAHU034. Lista de chequeo inducción puesto de trabajo.</p> <p>Se evidencia falta de diligenciamiento de campos en los formatos como fechas. OBS: La organización debe garantizar que los mecanismos implementados para gestionar los conocimientos de la organización como es el caso de las inducciones y reinducciones, se ejecuten para todas las personas de la organización.</p>
---	-------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5. Conclusiones y recomendaciones

- ✓ Esta Oficina señala la importancia de que los responsables de los procesos mantengan debidamente actualizados sus procesos y procedimientos, así como el debido seguimiento a las acciones correctivas, preventivas y de mejora en el aplicativo iSolución.
- ✓ Se reitera la importancia de fortalecer la cultura de la calidad en la entidad, más aun teniendo en cuenta que de manera constante se vincula personal en la Entidad, siendo necesario realizar actividades permanentes que conduzcan al conocimiento del Sistema de Gestión de Calidad.
- ✓ Se hace necesario revisar los indicadores de los procesos con el fin de establecer si se mide adecuadamente la eficiencia, eficacia y efectividad de los mismos, y realizar su permanente actualización teniendo en cuenta que estos se constituyen en insumo para evaluar los resultados de la gestión y el logro de los objetivos propuestos.
- ✓ Se recomienda revisar la Matriz de Riesgos de la Entidad, con el fin de actualizar los riesgos a los que están expuestos los diferentes procesos de la Superintendencia. Así mismo se deben evaluar y realizar una mejor descripción de los diferentes controles para determinar si estos son efectivos para minimizar los riesgos identificados.
- ✓ Se recomienda tener en cuenta las observaciones realizadas por la firma externa que realizó la Auditoria al Sistema Integrado de Gestión.

Cordialmente,

(Original firmado)
MABEL ASTRID NEIRA YEPES
 Jefe Oficina de Control Interno.

Preparó: Ana Larissa Niño C.