

SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMIA SOLIDARIA

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

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Bogotá, D.C. Septiembre 29 de 2017

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 entre el 28 de agosto al 20 de septiembre de 2017, por la Auditora externa Liliana Núñez Montaña

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

“Determinar la conformidad del Sistema de Gestión Integrado de acuerdo con los requisitos de las normas NTC ISO 9001:08, la NTC GP1000:09, NTC ISO 14001:04, con las disposiciones planificadas, con los requisitos legales y los establecidos por la Entidad y determinar el grado de implementación del Sistema y su mantenimiento de manera eficiente, eficaz y efectivo”.

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 2017, se realizó acompañamiento a tres (3) de las auditorías programadas, específicamente a las realizadas a los siguientes procesos.

- Proceso de Planificación
- Proceso de Gestión de Interacción Ciudadana Delegatura Financiera
- Proceso de Gestión de Interacción Ciudadana Delegatura Asociativa

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

“El alcance de este plan de auditoria incluye los 18 procesos de la Entidad implementados para la prestación de los servicios de Vigilancia, Inspección y Control en el Sector de la 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 28 de agosto y 20 de septiembre de 2017.

La Oficina de Control Interno realizó acompañamiento a la Auditoría Interna de Calidad en los procesos de Planificación, Interacción Ciudadana de la Delegatura Financiera y Delegatura Asociativa llevadas a cabo el 4 de septiembre de 2017.

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 Planificación:

Con relación al seguimiento al Plan Estratégico a diciembre 31 de 2015 y 2016, no se encontró evidencia del seguimiento que se debió realizar en el formato F-Plan-002.

No se encontró evidencia del seguimiento en el formato F-Plan 011–Formulación Proyectos de Inversión.

De lo anterior se puede concluir que existen deficiencias en la metodología y exigencias que deben regir en la entrega de los cargos del personal que se retira de la Entidad.

Para el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia año 2017 no se evidenciaron las acciones de mejoramiento para las actividades planteadas que no se han ejecutado, de acuerdo con el informe de seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno del primer cuatrimestre de 2017

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). En el caso de los cierres de queja se informó que la persona encargada del despacho de la correspondencia, no da aviso oportuno al responsable de diligenciar del cuadro de control de quejas.

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

Se pudo evidenciar que el proceso COD: P-INCF-007 contempla dentro de sus actividades la solución de consultas de tipo contable por parte de la Delegatura Financiera, actividad que en la práctica no desarrolla por cuanto está asignada a la Oficina Asesora Jurídica y por lo tanto se recomienda revisar el proceso y ajustarlo si es del caso.

Se recomienda revisar la Nota de Mejora 179 y la acción correctiva 420, para proceder a su cierre.

Se recomienda la revisión de la fórmula del indicador de efectividad.

3.1.3. Auditoría al Proceso de Interacción Ciudadana Delegatura Asociativa.

Se recomienda hacer seguimiento a la matriz de riesgos del proceso y revisar el procedimiento de atención a PQRS para ajustarlo a los cambios surgidos con la creación del Grupo Interno de Trabajo de Servicio al Ciudadano.

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 veintidós (22) no conformidades, diez y seis (16) aspectos por mejorar y tres (3) fortalezas.

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

CONCLUSIONES GENERALES	
1. Durante el desarrollo de las diferentes entrevistas, se evidencia un compromiso del personal involucrado en el mantenimiento y mejora del Sistema de Gestión Integrado, así como la participación e interés en la generación de cambios y mejoras en los procesos.	2. Se tienen definidos e implementados todos los documentos exigidos por las NTC ISO 14001:2004, NTC-ISO 9001:2008 y NTC-GP 1000:2009 y todos aquellos que la entidad ha considerado necesarios para el desarrollo de sus actividades y control de las mismas.
3. Se evidencia un fortalecimiento en la toma de acciones de mejora producto del desempeño de los procesos (indicadores), cuando no se cumplen las metas definidas.	4. Es importante crear una metodología para recuperar la información de los usuarios de aquellos funcionarios que se retiran de la entidad, para conservar la información y tener la continuidad de las actividades que de ello se deriven.
5. La entidad ha realizado muchas actividades de mejora al interior de cada uno de sus procesos, es importante documentar dichas acciones dentro de los documentos del Sistema de Gestión Integrado, que permitan evidenciar el proceso de cambio y los resultados obtenidos.	6. Es importante seguir desarrollando las actividades planteadas en cada uno de los procesos, para el cambio de versión de las normas y poder llevar a cabo el proceso de recertificación el próximo año sin hallazgos.
7. Se pudo evidenciar el compromiso en el diligenciamiento de los indicadores en la mayoría de los procesos, con sus respectivos análisis y planes de acción, lo cual demuestra control y mejora del Sistema de Gestión Integrado.	8. Durante la auditoría se logró el objetivo y alcance definidos. Se dio cumplimiento al plan de auditoría establecido para el presente año, ya que se auditaron los 18 procesos del SGC: 3 estratégicos, 8 misionales y 7 procesos de apoyo. Se evidenció un ambiente propicio, tranquilo, agradable por parte de los auditados, reflejado en buenos niveles de comunicación en el Sistema de Gestión de Integral.
9. El Sistema de Gestión Integrado es conforme con las disposiciones planificadas, con los requisitos de las normas NTC ISO 14001:2004, NTC-ISO 9001:2008 y NTC-GP 1000:2009, se ha implementado y se mantiene de manera eficaz, eficiente y efectiva.	

4.2. Las No Conformidades detectadas fueron las siguientes:

No.	Proceso Auditado	DESCRIPCION NO CONFORMIDADES
1	Mejora Continua	No se evidencia seguimiento desde el proceso de mejora continua a la matriz de riesgos definida por la entidad, cuya última fecha de actualización es del 22/12/2014, sin tener evidenciados los cambios de las revisiones que se han hecho a los riesgos críticos identificados en los procesos, incumpliendo lo definido en la metodología de gestión integral de riesgos D-MECO-003 Versión: 1.
2	Mejora Continua	No se evidencia medición de indicador de Variación porcentual del consumo de energía desde el mes de abril de 2016 hasta la fecha, cuya periodicidad de medición es mensual en el aplicativo ISOLUCION.
3	Mejora continua	No se evidencia análisis de causas y acciones a tomar de la acción correctiva N° 437 de auditoría interna de 2016, y no se evidencia seguimiento la acción correctiva N° 438 levantada de auditoría interna del 31 de octubre de 2016.
4	Gestión Documental	No se evidencia medición, al indicador (No. notificaciones realizadas/No. resoluciones recibidas mes anterior)*100 desde diciembre de 2016 hasta la fecha, cuya periodicidad de medición es mensual en el aplicativo ISOLUCION.

No.	Proceso Auditado	DESCRIPCIÓN NO CONFORMIDADES
5	Gestión Documental	Se evidencia que la Acción preventiva 41, no tiene seguimiento, desde el 12 de octubre de 2016. Acción correctiva 417 creada el 13/10/2015 sin seguimiento desde el 11 de agosto de 2015 y acción correctiva 393 creada el 26/08/2014 sin seguimiento desde el 12 de octubre de 2016.
6	Gestión de Interacción Ciudadana Asociativa y Financiera	No se evidencia seguimiento a la no conformidad N° 418 del 13 de octubre de 2015 sin seguimiento desde el 31 de diciembre de 2016 a la fecha incumpliendo lo definido en la NTC ISO 9001:2008 y NTC-GP 1000:2004 numeral 8.5.2.
7	Gestión de Interacción Ciudadana Asociativa y Financiera	Se evidencia el cuadro PQR'S. F-INCI-001 con Versión: 05, con los siguientes espacios sin diligenciar, radicado traslado a la cooperativa, fecha, respuesta de cooperativa, fecha respuesta cooperativa, cierre queja, fecha cierre del radicado 20174400154132 recibida el 08 de junio de 2017; radicado traslado a la cooperativa, fecha, respuesta de cooperativa, fecha respuesta cooperativa, cierre queja, fecha cierre del radicado 20174400097762 recibida el 20 de abril de 2017, y , radicado traslado a la cooperativa, fecha, respuesta de cooperativa, fecha respuesta cooperativa, cierre queja, fecha cierre del radicado 20174400154132 recibida el 08 de junio de 2017, ni se ha ingresado la información de las quejas recibidas de los meses de Julio y Agosto.
8	Gestión de Interacción Ciudadana Asociativa y Financiera	Se evidencia en la caracterización actividades de consultas contables y el procedimiento R-INCF-003 Trámite de Consultas contables escritas, que no se realizan en el proceso por que se realiza en la Oficina Jurídica, incumpliendo lo establecido en la NTC ISO 9001:2008 Y GP1000:2004.
9	Gestión de Interacción Ciudadana Asociativa y Financiera	Se evidencia la No conformidad 420 creada el 13 de octubre de 2015, sin corrección, sin acciones a implementar, ni seguimientos, incumpliendo lo definido en la NTC ISO 9001:2008.
10	Planificación	No se evidencia diligenciamiento, del 2015, ni 2016 en el Formato Seguimiento Plan estratégico F-PLAN-002, de acuerdo con lo establecido en el R-PLAN-001 Formulación, seguimiento y evaluación al Plan Estratégico. Ni del F-PLAN-011 Formulación proyectos de inversión, del proyecto DE INVERSIÓN " MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA EN LA SUPERSOLIDARIA".
11	Planificación	No se evidencia para el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano Vigencia 2017, acciones de mejoramiento de las actividades planteadas que no se han ejecutado, de acuerdo con el informe de seguimiento de control interno del primer cuatrimestre del 2017, las cuales se tenía previsto ejecutar en el primer semestre del año y corresponden a: política de administración de riesgo, construcción del mapa de riesgos de corrupción, consulta y divulgación del Plan anticorrupción.
12	Gestión Oficina Jurídica	No se evidencia la inclusión del decreto 899 del 29 de mayo de 2017 expedido por la Presidencia de la República ni el Decreto 344 del 01 de Marzo de 2017, correspondiente a los requisitos aplicados a la entidad, en la F-GEJU-003 Matriz de identificación y evaluación de requisitos legales, como se menciona en el R-GEJU-003 Procedimiento para identificación y evaluación de requisitos legales.
13	Gestión Oficina Jurídica	No se evidencia medición del indicador Cumplimiento Legal Ambiental del año 2016 en el aplicativo ISOLUCION, cuya periodicidad está definida anualmente y la última medición se evidencia de diciembre de 2015. Incumpliendo lo definido en la NTC ISO 8.2.3 NTC-ISO 9001 / NTC-GP 1000.
14	Gestión Oficina Jurídica	No se evidencia seguimiento a los riesgos: "información incompleta, nula e inoportuna" ni el "falta de apoyo técnico por parte de las delegaturas", cuya calificación residual del riesgo es "importante", incumpliendo lo definido en la metodología de gestión integral de riesgos D-MECO-003, Versión: 1, cuyo seguimiento debe ser trimestral.
15	Gestión Oficina Jurídica	No se evidencia seguimiento desde diciembre de 2016 a la no conformidad N° 432 creada el 21 de diciembre de 2015, ni se evidencia análisis de causas, ni acciones a tomar del autocontrol 268 generado el 04 de septiembre de 2017, incumpliendo lo definido en la NTC ISO 9001:2008 Numeral 8.2.2.

No.	Proceso Auditado	DESCRIPCIÓN NO CONFORMIDADES
16	Talento Humano	No se evidencia formato F-TAHU-023 Informe de Simulacro del simulacro y simulación del simulacro distrital realizado el 26 de Octubre de 2016, de acuerdo a la metodología definida en el D-TAHU-005 Manual de emergencias y contingencias.
17	Talento Humano	No se evidencia diligenciamiento de los espacios: fecha, Capacitación recibida en brigadas o temas relacionados en el formato F-TAHU-026 Hoja de Vida Brigadista, para los brigadistas: de FOUNCY TRELLEZ, LYDIA GOMEZ MALDONADO Y LILIBETH ROJAS FLORES.
18	Gestión de Infraestructura	No se evidencia firma del funcionario que tiene el equipo asignado, en las hojas de vida de los mantenimientos realizados durante el primer semestre de 2017, a los equipos de placa 4901, 4372, 4434, 5167, incumpliendo lo definido en el D-GEIN-001 PLAN DE MANTENIMIENTO EQUIPOS DE CÓMPUTO,
19	Contratación	No se evidencia el contrato N° SAS1180 publicado en el Secop, cuya acta de inicio se firmó el 18 de agosto de 2017, incumpliendo lo definido en el Decreto 1510 de 2013 y la Circular Externa No. 23 de 16 de marzo de 2017 expedida por Colombia Compra Eficiente.
20	Contratación	No se evidencia acta o documento de disposición final de los envases utilizados en los desodorizadores y aromatizadores por parte del proveedor DISTRIBUIDORES DE SERVICIOS INDUSTRIALES SAS, contrato MC 044-2017, incumpliendo el numeral 5.1 D-CONT-003 Guía para la compra de productos y servicios que generan residuos peligrosos. Así mismo, no se evidencia el cumplimiento por parte del proveedor UNION TEMPORAL ASEO COLOMBIA según lo establecido en el Acuerdo Marco CCE 455-1-AMP-2016, Orden de Compra 13872- 2017: "Implementar dentro de la entidad un plan de apoyo a la gestión que mínimo debe tener las políticas e instrucción para el manejo eficiente el protocolo para manejo de residuos peligrosos o no peligrosos....."
21	Gestión de Comunicaciones	No se evidencia diligenciamiento del formato F-GECO-001 Control de cambios de página Web, del F-GECO-007 Ayuda memoria grupos primarios ni el F-GECO-008 Evaluación Grupo Primario, que se encuentran definidos en la caracterización del proceso. No se encuentra actualizado el documento Logística para las Jornadas de Supervisión Descentralizadas R-GECO-003, y que ahora se han definido como Encuentros Supersolidarios.
22	Gestión de Comunicaciones	No se evidencia auto-seguimiento a los riesgos: "Divulgación de información incorrecta o en contra de la entidad que pueda generar una crisis informativa", "publicar información de terceros en los medios de comunicación de la superintendencia", encontrados en la matriz F-MECO-018 con fecha de actualización del 22/12/2014, incumpliendo lo definido en la metodología de gestión integral de riesgos D-MECO-003 Versión: 1, cuyo seguimiento debe ser semestral.

4.3. Las fortalezas detectadas fueron las siguientes:

No.	Proceso Auditado	FORTALEZAS
1	Inspección Asociativa	Se evidencia matriz de planeación, con análisis detallado y evaluación de nivel de criticidad de las entidades, el nivel de venta de cartera, para el programa anual de visitas, y poder dar cumpliendo con los objetivos estratégicos definidos en el plan estratégico.
2	Vigilancia Financiera	Documentación de autocontroles en el proceso de acuerdo con el desarrollo del proceso.
3	Vigilancia Asociativa	Se llevan controles implementados mediante matrices para poder hacer seguimiento detallado y ajustes al POA, de acuerdo con los objetivos trazados y los recursos disponibles.

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

No.	Proceso Auditado	ASPECTOS POR MEJORAR
1	Control Asociativa	Dentro de los cambios actuales que se está realizando al proceso de selección de los agentes especiales, agentes liquidadores y revisor fiscal, revisar qué requisitos se aplican de la nueva versión de la NTC ISO 9001:2015, para que los incluyan.
2	Control Asociativa	Documentar acciones de mejora implementadas en el proceso dentro de los documentos definidos en el Sistema Integrado.
3	Mejora Continua	Revisar la periodicidad de medición del indicador de auditorías.
4	Gestión Documental	Revisar y ajustar los documentos de acuerdo al cambio actual del proceso, mirando si se puede unificar la documentación actual.
5	Gestión de Interacción Ciudadana Asociativa y Financiera	Revisar la meta vrs. los resultados de la medición obtenida del indicador de Efectividad en Disminución de Quejas por actuaciones de la SES, y la fórmula del indicador.
6	Inspección Financiera	Revisar los riesgos y los indicadores de la matriz, conocer la metodología.
7	Talento Humano	Se evidencia memorando 20171200002403 del 15 de febrero de 2017 de la oficina de Planeación y Sistemas con las necesidades de capacitación. Se evidencia acta 4 del 1 de junio de 2017 de aprobación del Plan Institucional de Capacitación. Para su ejecución en el 2 semestre del 2017. Se evidencia asistencia a las capacitaciones programadas como es el caso de la realizada el por la ARL Positiva el 28 de Julio de 2017. Es importante generar un mecanismo para evidenciar las capacitaciones y formaciones de aquellas entidades que no emiten certificados para evidenciar su cumplimiento.
8	Gestión de Infraestructura	Tener hojas de seguridad de los productos, se evidencia uso de desengrasante, aceite mineral, alcohol y barsol, que son biodegradables.
9	Recursos Financieros	Revisar los requisitos legales aplicables dentro de la caracterización del proceso.
10	Recursos financieros	Revisar meta indicador de Cesión de Multas y Contribuciones Través de Contrato CISA S.A., que les permita tomar acciones de acuerdo al desempeño del mismo.
11	Inspección Asociativa	Documentar las acciones de mejora realizadas en el proceso dentro de los documentos definidos por el Sistema de Gestión de Calidad de la entidad.
12	Inspección Asociativa	Acción correctiva de 444 del 22/12/2016 con actividad de cumplimiento el 31 de mayo sin evidencia de la ejecución de la tarea. Incumpliendo lo definido en la NTC ISO 9001:2008 y NTC-GP 1000.
13	Contratación	Se evidencian riesgos identificados en proceso con los respectivos controles, es importante fortalecer el conocimiento dentro de todos los profesionales del proceso.
14	Vigilancia Financiera	Revisar los registros utilizados en el proceso de acuerdo con lo que tienen definido en el Sistema de Gestión de Calidad.
15	Vigilancia Financiera	Se evidencian dos riesgos identificados en el proceso, se tienen definidos los controles para evitar la materialización, revisar como dejar evidencia de los seguimientos a los riesgos de acuerdo a la periodicidad.
16	Control Financiera	Se evidencian dos riesgos identificados en el proceso, se tienen definidos los controles para evitar la materialización, revisar como dejar evidencia de los seguimientos a los riesgos de acuerdo a la periodicidad.

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 sobre la importancia de fortalecer la cultura de la calidad y debido a que constantemente se está vinculando personal a la Entidad, es 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, como 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 los diferentes controles para determinar si estos son efectivos para minimizar los riesgos identificados.

Cordialmente,



MABEL ASTRID NEIRA YEPES
Jefe Oficina de Control Interno.

Preparó: Beatriz Rangel Martínez