



República de Colombia  
Ministerio de Hacienda y Crédito Público  
**Supersolidaria**  
Superintendencia de la Economía Solidaria



**TODOS POR UN  
NUEVO PAÍS**  
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

## **SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMIA SOLIDARIA**

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

**OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**Bogotá, D.C. Noviembre de 2016**

## **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 septiembre y el 31 de octubre de 2016, por la Auditora externa Liliana Núñez Montaña. , NTCGP 1000:2009 e ISO 14001:2004, basada en los lineamientos de la Norma ISO 19011:2011”.

### **1.1. 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 2016, se realizó acompañamiento a tres (3) de las auditorías programadas, específicamente a las realizadas a los siguientes procesos.

- Proceso de Comunicaciones
- Proceso de Contratación
- Proceso de Inspección 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 10 y 31 de octubre de 2016.

La Oficina de Control Interno realizó acompañamiento a la Auditoría Interna de Calidad en los procesos de gestión de comunicaciones llevada a cabo el 10 de octubre de 2016, Proceso de Contratación llevada a cabo el 24 de octubre y al Proceso de Inspección Asociativa llevada a cabo el 25 de octubre de 2016.

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 Comunicaciones:**

Con relación a las Jornadas de Supervisión descentralizadas, se recomienda revisar el procedimiento de la logística R-GECO-003, por cuanto estas fueron reemplazadas a partir del año 2016, por los Encuentros Supersolidarios. Se pudo establecer que a la fecha se encuentra en el Sistema Isolución el procedimiento anterior sin ajustarlo a los cambios que surgieron por las modificaciones del proceso.

Con relación a los riesgos que maneja el proceso, esta Oficina recomienda revisar la Matriz de Riesgos de la Entidad, con el fin de evaluar si se han considerado todos los riesgos a los que está expuesto el Proceso de Comunicaciones. Así mismo se deben evaluar los diferentes controles para determinar si estos son efectivos para minimizar los riesgos identificados.

Respecto a las no conformidades de procesos anteriores (391, 392 y 426) se pudo establecer que algunas no cuentan con el análisis de causas ni se han cerrado, por lo que se recomienda realizar las acciones necesarias para dar cumplimiento a lo señalado por el Sistema Isolución en estos casos.

### **3.1.2. Auditoría Proceso de Contratación**

La Tabla 1 – Matriz de Riesgos, que es diligenciada para cada proceso de contratación no se encuentra debidamente incluida dentro de los documentos que hacen parte del Proceso de Contratación y por lo tanto es pertinente incluirla dentro del Sistema Isolución. La misma debe estar acorde con los riesgos identificados en el Proceso de Contratación en la Matriz de Riesgos de la Entidad.

### **3.1.3. Auditoría al Proceso de Inspección Asociativa**

Se pudo establecer que no se están utilizando debidamente las plantillas “Planeación de Visita” e “Informe de Visita” dentro del procedimiento “Visitas de Inspección”. Para asegurar la conformidad del proceso, se recomienda realizar una revisión general del mismo y determinar qué formatos son los que efectivamente se deben utilizar en cada actividad.

De otra parte, teniendo en cuenta que las Jornadas de Inspección Descentralizada fueron reemplazadas por Encuentros Supersolidarios, es necesario revisar el procedimiento y actualizarlo en el Sistema de Gestión de Calidad, incluyendo los cambios surgidos.

Se recomienda revisar la NC 422, toda vez que no cuenta con análisis ni ha sido cerrada, de igual forma la NC 359 que igualmente no ha sido cerrada

## **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 siete (7) no conformidades, catorce (14) aspectos por mejorar y seis (6) fortalezas.

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

CONCLUSIONES GENERALES	
1. "Con los cambios de estructura, se evidencia las acciones encaminadas a realizar los ajustes a los respectivos procesos, tanto a nivel documental, de controles y como de responsables, lo que permite evidenciar que es un Sistema dinámico y se está ajustando al estado actual de las actividades de la entidad.	2. 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.
3. 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.	4. 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.
5. 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.	6. 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.
7. 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 rótulo de identificación a la caneca dispuesta para los trapos con sustancias químicas, ni la identificación de las dos baterías de carros de la entidad, se evidencia tres aspiradoras y tubos fluorescentes nuevos, ubicados en la Bodega de residuos peligrosos y especiales, de acuerdo a lo establecido en el D-MECO-004 Plan de Gestión Integral de Residuos Peligrosos y Especiales.
2	Mejora Continua	Para el indicador de gestión "consumo de agua" se evidencia último reporte en ISolución / Módulo Indicadores el 29 de febrero de 2016 y del indicador de "consumo de energía" el 30 de abril de 2016, incumpliendo con la frecuencia establecida en la Ficha del indicador que corresponde a Trimestral.
3	Mejora continua	No se evidencia seguimiento, ni planes de acción resultantes a los siguientes riesgos calificados como "importante" en la MATRIZ DE GESTION INTEGRAL DE RIESGOS con fecha de actualización del 22 de diciembre de 2014: * Respuesta inoportuna a la realización del control de legalidad de reforma estatutarias, del proceso de Vigilancia Financiera * Emisión verbal de conceptos erróneos en la atención personalizada a los usuarios, del proceso de Gestión de Interacción Ciudadana Financiera * Responder con calidad los PQRS, del proceso de Gestión de Interacción Ciudadana Asociativa * Pérdida o no entrega de la Información del proceso de Gestión Documental * Actos administrativos, decisiones, conceptos y procedimientos no ajustados a las normas vigentes, del proceso de Gestión Asesoría Jurídica. Incumpliendo lo establecido en el D-MECO-003 Metodología Gestión Integral de Riesgo - Versión: 1, donde se tiene definido que para riesgos con calificación residual de "importante" la periodicidad de seguimiento se debe hacer trimestral.
4	Gestión Oficina Jurídica	No se evidencia medición de los indicadores "Eficacia Atención de Solicitudes: No de consultas atendidas en el tiempo meta/ No Total de solicitudes recibidas por la Oficina Jurídica" y "Eficiencia Atención de Solicitudes: No de solicitudes atendidas dentro del término legal / No Total de solicitudes recibidas", de los meses de Julio, Agosto, Septiembre de 2016, cuya frecuencia de medición es mensual, de acuerdo a lo establecido en la ficha de los indicadores, software ISOLUCION / Módulo Indicadores.
5	Gestión de Infraestructura	Para evidenciar la restauración de los backups de base de datos realizado el 20 de octubre de 2016, no se utiliza el formato vigente y publicado en ISolución, versión 00, fecha de actualización: junio de 2014, encontrándose erróneamente campos como: POOL, DESCRIPCION, # CINTA, PERIODO ESTADO.

No.	Proceso auditado	DESCRIPCIÓN NO CONFORMIDADES
6	Talento Humano	No se evidencia inducción realizada a los funcionarios: Secretaria General - Victoria Amalia Jattin Martínez cuyo ingreso se realizó el 5 de Julio de 2016, y el de la Superintendente Delegada de la Asociativa - Leidy Viviana Mojica Peña cuyo ingreso se realizó el 21 de Julio de 2016, incumpliendo lo establecido en el procedimiento R-TAHU-001 SELECCIÓN DE PERSONAL PARA LA PROVISIÓN DE EMPLEOS DE LA ENTIDAD, versión 12 del 03 de julio de 2014.
7	Vigilancia Financiera	Se encontró evidencia del SEGUIMIENTO CONTROL DE LEGALIDAD Y POSESIÓN DE ADMINISTRADORES, REVISORES FISCALES Y OFICIALES DE CUMPLIMIENTO diligenciado durante el 2016 sin código ni versión y los campos diligenciados son diferentes al F-VIGI-008 Versión: 00 que se encuentra en ISOLUCION, incumpliendo el numeral 4.2.3 Control de documentos de la NTC ISO 9001:2008 y NTCGP 1000:2009.
8	Vigilancia Financiera	No se evidencia informe ejecutivo enviado a la Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa ni a Fogacoop, de la decisión tomada en la resolución N°20160004235 emitida a la Cooperativa CREDICAFE, incumpliendo lo definido en el R-VIGF-007 PROCEDIMIENTO: AUTORIZACIONES PREVIAS aprobado el 6 de mayo de 2011.

#### 4.3. Las fortalezas detectadas fueron las siguientes:

No.	Proceso Auditado	FORTALEZAS
1	Control Asociativa	Debido a las directrices emitidas por la superintendente, se evidencia las actividades realizadas de ajustes al proceso que se han estado trabajando durante todo el año 2016.
2	Gestión Documental	Se evidencia plan de trabajo de Octubre de 2015, que se está implementando en la entidad. Así como el desarrollo de capacitaciones en temas de manejo de información documental. Se evidencia memorando 29 de Septiembre de 2016 de seguimiento y capacitación. También se puede evidenciar el conocimiento del manejo del proceso por parte del responsable del mismo.
3	Gestión de Interacción Ciudadana Asociativa y Financiera	Se evidencia documento de diagnóstico y propuesta de mejoramiento del servicio para el centro de atención al usuario de la superintendencia de la economía solidaria de Septiembre de 2015, se encuentra en estudios previos por secretaria General.
4	Gestión de Interacción Ciudadana Asociativa y Financiera	Se evidencia documento de estudio para la implementación de un call center en la Superintendencia de la Economía Solidaria con fecha Julio de 2016 con el fin de mejorar la comunicación e información con los usuarios de la Superintendencia de la Economía Solidaria.
5	Gestión Oficina Jurídica	Se evidencia el control de documentos en el archivo de acuerdo a lo establecido en las Tablas de Control Documental de la entidad.
6	Vigilancia Financiera	El compromiso del personal en tomar acciones de mejora y acciones correctivas como se evidencia nota de mejora 179, autocontrol 261 en la Delegatura Financiera.

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

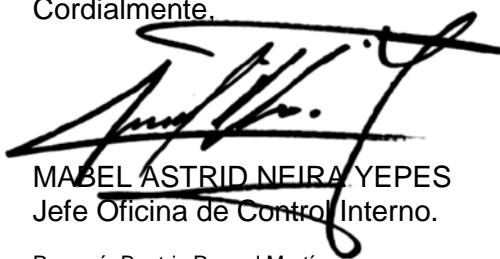
No.	Proceso Auditado	ASPECTOS POR MEJORAR
1	Control Asociativa	Documentar las mejoras que se están implementando en el proceso a raíz de las nuevas directrices de la Superintendente, dentro de los documentos definidos por el Sistema de Gestión Integral.
2	Gestión de Comunicaciones	Aplicar el procedimiento de acciones correctivas, preventivas o de mejora a las no conformidades 426 y 392 que continúan abiertas.

No.	Proceso Auditado	ASPECTOS POR MEJORAR
3	Planificación	Al momento de diligenciar y publicar los formatos de F-PLAN-002 Seguimiento Plan Estratégico y F-PLAN-006 Seguimiento Plan Operativo verificar que no tengan celdas ocultas que puedan no ser diligenciadas.
4	Planificación	Documentar las mejoras que se están implementando en el proceso a raíz de las nuevas directrices de la Superintendente, dentro de los documentos definidos por el Sistema de Gestión Integral.
5	Planificación	Revisar los datos reportados para los indicadores "cobertura de proyectos de inversión" y "cobertura del plan de desarrollo administrativo", porque no se está midiendo el nivel de cumplimiento del % de avance que se debe tener para el periodo, si no el % de avance total en el año.
6	Gestión Oficina Jurídica	Dejar más claro en los procedimientos que se están actualizando en este momento el manejo y control de los requisitos legales aplicables a toda la entidad, ya que solo se tiene definido para los requisitos ambientales.
7	Inspección Financiera	Fortalecer la revisión de riesgos del proceso de acuerdo con los cambios o ajustes del proceso.
8	Control Financiera	Revisar en el procedimiento las evaluaciones a los agentes y al revisor fiscal y especificar en qué casos se realiza.
9	Control Financiera	Fortalecer la revisión de riesgos del proceso de acuerdo con los cambios o ajustes del proceso.
10	Recursos financieros	Revisar la información de meta y nombre de los indicadores.
11	Gestión de Infraestructura	Revisar el indicador de asistencias atendidas y N° de fallas en el servicio atendidas.
12	Inspección Asociativa	Revisar el R-INSA-002 VISITA DE INSPECCION Versión 7, de acuerdo con los cambios que se están presentando en la Entidad.
13	Inspección Asociativa	Aplicar el procedimiento de acciones correctivas, preventivas o de mejora a la no conformidad 422 que continúa abierta.
14	Talento Humano	Actualizar en la Caracterización del Proceso de Talento Humano, los requisitos legales aplicables.

## 5. Conclusiones y recomendaciones

- ✓ Esta Oficina señala la importancia de que los responsables de los procesos mantengan debidamente actualizados sus procesos, procedimientos, acciones correctivas, preventivas y de mejora en el aplicativo Isolución.
- ✓ Con el fin 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 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