 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 1 de 8

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA No.: 23

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	12	Mes:	12	Año:	2018
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

1. PROCESO:	GESTIÓN ESTRATÉGICA
2. LÍDER DE PROCESO / JEFE(S) DEPENDENCIA(S):	Superintendente de Sociedades
3. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA:	Verificar el grado de eficacia y eficiencia de la gestión de la Entidad para el cumplimiento y seguimiento del Plan Estratégico Institucional 2015 – 2018 y su alineación con la planeación estratégica del sector; evaluar los lineamientos y directrices que garantizan el cumplimiento de la misión y visión de la Entidad, de manera que esta evaluación objetiva e independiente contribuya al cumplimiento de los objetivos del proceso de Gestión Estratégica y a la mejora continua del Sistema de Gestión Integrado, el Sistema de Control Interno y la Gestión Institucional.
4. ALCANCE DE LA AUDITORÍA:	Realizar auditoría al Proceso de Gestión Estratégica, para el periodo comprendido entre el 30 de octubre de 2017 y el 12 de diciembre de 2018, fecha de finalización de esta auditoría. El análisis de la información se efectuará mediante prueba selectiva y/o muestreo sobre las actividades realizadas, los resultados obtenidos y las acciones que se tomaron durante el periodo previamente definido. No obstante, se podrán incorporar hechos adicionales que estén por fuera del alcance, hechos que quedarán habilitados para la evaluación que se adelante. Se aplicarán los procedimientos previstos en la Guía de Auditorías para Entidades del Estado, Versión 2- 2015 y la NTC ISO 19011 -2012.
5. CRITERIOS DE LA AUDITORÍA:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se verificó la adecuada aplicación de la normatividad legal vigente (Resoluciones, Circulares Internas y Externas, Manuales, Guías y Procedimientos propios del proceso). 2. Se evaluó la planeación para el rediseño de la estructura orgánica, funcional o administrativa de la Entidad, en concordancia con el Decreto 991 de 2018. 3. Se evaluó la definición de las políticas. 4. Se validó el cumplimiento de metas de la ejecución presupuestal de los recursos de inversión. 5. Se verificó el cumplimiento de los proyectos estratégicos y planes 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 2 de 8

acción formulados para la vigencia 2018.

6. Se evaluaron los Indicadores de Gestión del Código de Ética y Buen Gobierno.
7. Se verificó el cumplimiento de la Guía de Planeación y los parámetros establecidos por la Entidad, para el desarrollo de la planeación estratégica.
8. Se evaluó el estudio de capacidades y entornos y su correspondencia con el contexto interno y externo de la Entidad.
9. Se verificó el cumplimiento de los indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad y la gestión realizada sobre los resultados obtenidos.
10. Se evaluaron los riesgos del proceso y la operación de los controles definidos.
11. Se evaluó el cumplimiento y efectividad de las actividades programadas dentro del plan de mejoramiento 2017.
12. Se verificó la revisión realizada por parte de la Dirección al Sistema de Gestión Integrado y los compromisos adquiridos.
13. Se verificó el cumplimiento de las actividades establecidas en cada uno de los componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2018.
14. Se verificó la conformidad del Sistema de Seguridad de la Información de acuerdo con lo dispuesto en la Norma ISO 27001 de 2013, específicamente la aplicación y efectividad de los controles A.5.1.1, A.5.1.2, A.16.1.1, A.16.1.3, A.17.1.1, A.17.1.3, A.18.2.2.
15. Se evaluó la norma ISO 14001:2015 numerales 4.1 Comprensión de la organización y de su contexto, 4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, 4.3 Determinación del alcance del Sistema de Gestión Ambiental, 4.4 Sistema de Gestión Ambiental, 5.1 Liderazgo y compromiso, 5.2 Política ambiental, 5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización, 6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos, 6.2.1 Objetivos ambientales, 6.2.2 Planificación de acciones para lograr los objetivos ambientales, 7.1 Recursos, 7.3 Toma de conciencia, 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación, 9.1.1 Generalidades, 9.1.2 Evaluación del cumplimiento, 9.3 Revisión por la Dirección, 10.1. Generalidades, 10.2 No conformidad y acción correctiva y 10.3 Mejora continua.
16. Se evaluó la norma ISO 9001:2015 numerales 4.1 Comprensión de la organización y de su contexto, 4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, 4.3 Determinación del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad, 4.4 Sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos, 5.1 Liderazgo y compromiso, 5.1.1 Generalidades, 5.1.2 Enfoque al cliente, 5.2 Política, 5.2.1 Establecimiento de la Política de la Calidad, 5.2.2



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 8

Comunicación de la Política de la Calidad, 5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización, 6.2 Objetivos de la Calidad y planificación para lograrlos, 7.1 Recursos, 7.1.1 Generalidades, 7.1.6 Conocimientos de la organización, 7.3 Toma de conciencia, 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación, 9.1.1 Generalidades, 9.1.2 Satisfacción del cliente, 9.1.3 Análisis y evaluación, 9.3 Revisión por la dirección, 9.3.1 Generalidades, 9.3.2 Entradas de la revisión por la dirección, 9.3.3 Salidas de la revisión por la dirección, 10.1. Generalidades, 10.2 No conformidad y acción correctiva y 10.3 Mejora continua.

Reunión de Apertura					Ejecución de la Auditoría				Reunión de Cierre						
Día	13	Mes	11	Año	2018	Desde:	13/11/2018	Hasta:	14/12/2018.	Día	12	Mes	12	Año	2018
							D / M / A		D / M / A						

6. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

6.1 ASPECTOS FUERTES DEL PROCESO:

1. En el desarrollo de la auditoría no se identificaron aspectos fuertes.

6.2 OBSERVACIONES

1. El equipo auditor observó diferencias entre los reportes de información de la medición y seguimiento de los indicadores del proceso cargados en SharePoint (intranet) y los publicados en la página Web, situación que representa un riesgo para la confiabilidad de la información y no permite que los indicadores sean instrumentos útiles para la planeación y la gestión.
2. En cuanto a la administración de riesgos, el equipo auditor observó que la política para administración de los mismos no ha sido aprobada por la alta dirección, publicada y socializada a las partes interesadas, tal como se define en el manual de operaciones y del Sistema de gestión integrado.
3. La matriz de valoración de los controles del proceso de Gestión Estratégica tiene deficiencias en la calificación de los factores de evaluación, situación que representa un riesgo para la aplicación y evaluación de los mismos.



SUPERINTENDENCIA
DE SOCIEDADES

SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES

SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO

PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL

FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Código :EC-F-003

Fecha: 01 de Junio de
2017

Versión: 011

Número de Página 4 de 8

6.3 NO CONFORMIDAD

DESCRIPCIÓN	NORMATIVIDAD INCUMPLIDA
<p>1. SOLUCIÓN BPM DE TABLEROS DE CONTROL:</p> <p>La Entidad celebró el contrato 125 de 2017 con el objeto de poner en operación una solución BPM de tableros de control, para medir el avance de los proyectos estratégicos e indicadores, la aplicación fue recibida a satisfacción el 15 de diciembre de 2017, según el acta suscrita por los supervisores. El equipo auditor identificó que no se ha migrado la totalidad de la información de proyectos estratégicos e indicadores a los tableros de control puesto que a la fecha, está disponible la información con corte a julio de 2018 y los usuarios habilitados no pueden generar reportes para la toma de decisiones. Lo anterior representa una debilidad en el uso y consulta de esta herramienta.</p>	<p>NORMA NTC ISO 27001:2013 Anexo A Control A.14.2.9</p>
<p>2. POLÍTICAS DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</p> <p>El equipo auditor evidenció que no se han formulado las siguientes Políticas de Gestión y Desempeño Institucional:</p> <ul style="list-style-type: none">(i) Política de Racionalización de Trámites,(ii) Política Gestión del Conocimiento y la Innovación,(iii) Política Mejora normativa. <p>Lo anterior representa un incumplimiento en la articulación de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.</p>	<p>Decreto 1499 del 11 de septiembre 2017 - Artículo 2.2.22.2.1. Políticas de Gestión y Desempeño Institucional.</p> <p>Decreto 1299 del 25 de julio de 2018 Artículo 2</p>
<p>3. MATERIALIZACIÓN DE RIESGOS</p> <p>El equipo auditor evidenció que se materializó el Riesgo No.2 definido como "la plataforma tecnológica o servicios tecnológicos no funcionan por problemas en el software operativo". La anterior situación afecta la continuidad del negocio en los productos BPM, donde se evidenció que las aplicaciones no se pudieron consultar en el periodo del 29 de noviembre al 10 de diciembre de 2018. Esta situación genera reprocesos de la información que no se pudo incluir y una debilidad en la consulta de datos por los usuarios, al no poder ingresar a las aplicaciones que funcionan bajo BPM.</p>	<p>Guía Administración De Riesgos Institucionales GC-G-002 versión 004 - 6. Monitorear y Revisar riesgos por proceso y controles.</p> <p>NORMA NTC ISO 27001:2013 Anexo A Control A.17.1.1</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 5 de 8

6.3 NO CONFORMIDAD

DESCRIPCIÓN	NORMATIVIDAD INCUMPLIDA
<p>4. RIESGOS DEL PROCESO</p> <p>En la evaluación de los riesgos de gestión del proceso y sus correspondientes controles, el equipo auditor identificó debilidad en la identificación del riesgo, toda vez que se está definiendo como riesgo del proceso la "Pérdida de recursos presupuestales asignados a la entidad por recortes al presupuesto, que impidan el cumplimiento de los proyectos aprobados en la vigencia", situación que no está bajo el control de la Entidad, puesto que los recortes presupuestales los define directamente el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.</p> <p>De igual forma, no se ha cargado la evidencia del monitoreo realizado a los riesgos del proceso de Gestión Estratégica en el aplicativo de Riesgos y Auditoría, por lo tanto la Oficina de Control Interno no registró comentarios sobre el seguimiento realizado. Lo anterior representa debilidad en el cumplimiento de lo establecido en la GC-G-002 Guía: Administración de Riesgos Institucionales Versión 004.</p>	<p>Guía Administración de Riesgos Institucionales GC-G-002 Versión 004</p>
<p>5. DESACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS</p> <p>El equipo auditor evidenció que el documento Guía Planeación GE-G-001 Versión 5, se encuentra desactualizado teniendo en cuenta que debe ajustarse a las nuevas directrices impartidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública con relación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión.</p> <p>El documento menciona, en la mayoría de sus apartes, como órgano orientador al Comité Institucional de Desarrollo Administrativo el cual fue sustituido por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, mediante Resolución 165-001345 del 18 de diciembre de 2017.</p> <p>La Guía establece que el cronograma de planeación estratégica inicia su ejecución de actividades a partir del mes de septiembre de cada año. Sin embargo, para la construcción de la planeación estratégica 2019 – 2022 las actividades se programaron a partir del 26 de noviembre de 2018.</p>	<p>Norma NTC ISO 9001:2015 numeral 7.5.2 Información Documentada - Creación y actualización.</p>



SUPERINTENDENCIA
DE SOCIEDADES

SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES

SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO

PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL

FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Código :EC-F-003

Fecha: 01 de Junio de
2017

Versión: 011

Número de Página 6 de 8

6.3 NO CONFORMIDAD

DESCRIPCIÓN

NORMATIVIDAD INCUMPLIDA

De igual forma, verificado el Normograma del proceso se evidenció lo siguiente:

Jerarquía	Título	Observación
Ley	1753 de 2015	Error en el año de expedición
Decreto	943 de 2014	Derogado
Resolución	500-000209 de 2016	Error de jerarquía al listarlo como Decreto
Resolución	500-00093 de 2016	Error de jerarquía al listarlo como Decreto
Normatividad no incluida		
Decreto	1008 de 2018	Política de Gobierno Digital
Decreto	612 de 2018	Integración de planes
Resolución	165-001345 de 2017	Crea Comité Institucional de Gestión y Desempeño
Resolución	165-000026 de 2018	Adopta instrumentos para la gestión de la información pública.
Resolución	165-000638 de 2018	Adopta Política del SGI


Lo anterior representa incumplimiento a la Norma NTC ISO 9001:2015 numeral 7.5.2 Información Documentada - Creación y actualización.

6. ACTAS DE COMITÉ DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO

En el desarrollo de la auditoría, el equipo auditor evidenció que no se firmaron y formalizaron las actas de las sesiones del Comité de Gestión y Desempeño, realizadas en los meses de julio y agosto de 2018. Situación que representa incumplimiento a las funciones indicadas en la Resolución 165-001345 del 18 de diciembre de 2017.

Resolución 165-001345 del 18 de diciembre de 2017.

7. CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

 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 7 de 8

7. CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

En el desarrollo de esta auditoría se evaluaron los siguientes numerales de la Norma ISO 9001:2015, encontrando que se encuentran conformes: 4.1 Comprensión de la organización y de su contexto, 4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, 4.3 Determinación del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad, 4.4 Sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos, 5.1 Liderazgo y compromiso, 5.1.1 Generalidades, 5.1.2 Enfoque al cliente, 5.2 Política, 5.2.1 Establecimiento de la Política de la Calidad, 5.2.2 Comunicación de la Política de la Calidad, 5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización, 6.2 Objetivos de la Calidad y planificación para lograrlos, 7.1 Recursos, 7.1.1 Generalidades, 7.1.6 Conocimientos de la organización, 7.3 Toma de conciencia, 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación, 9.1.1 Generalidades, 9.1.2 Satisfacción del cliente, 9.1.3 Análisis y evaluación, 9.3 Revisión por la dirección, 9.3.1 Generalidades, 9.3.2 Entradas de la revisión por la dirección, 9.3.3 Salidas de la revisión por la dirección, 10.1. Generalidades, 10.2 No conformidad y acción correctiva y 10.3 Mejora continua.

De igual forma se declara la conformidad de los siguientes numerales de la Norma ISO 14001:2015, en el proceso evaluado: 4.1 Comprensión de la organización y de su contexto, 4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, 4.3 Determinación del alcance del Sistema de Gestión Ambiental, 4.4 Sistema de Gestión Ambiental, 5.1 Liderazgo y compromiso, 5.2 Política ambiental, 5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización, 6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos, 6.2.1 Objetivos ambientales, 6.2.2 Planificación de acciones para lograr los objetivos ambientales, 7.1 Recursos, 7.3 Toma de conciencia, 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación, 9.1.1 Generalidades, 9.1.2 Evaluación del cumplimiento, 9.3 Revisión por la Dirección, 10.1. Generalidades, 10.2 No conformidad y acción correctiva y 10.3 Mejora continua.

Se verificó la conformidad del Sistema de Seguridad de la Información de acuerdo con lo dispuesto en la Norma ISO 27001 de 2013, específicamente la aplicación de los controles A.5.1.1, A.5.1.2, A.16.1.1, A.16.1.3, A.17.1.1, A.17.1.3, A.18.2.2, encontrando que son efectivos.

El equipo auditor concluye que el proceso de Gestión Estratégica, cumple en términos generales con los criterios evaluados, no obstante, se identificaron tres (3) Observaciones y seis (6) No Conformidades, las cuales requieren la estructuración de acciones preventivas y correctivas, que permitan garantizar la mejora continua del proceso y por ende la madurez del Sistema de Gestión Integrado, la Gestión Institucional y el Sistema de Control Interno.

Para constancia se firma en Bogotá D.C., a los 12 días del mes de diciembre del año 2018.

8. RESPONSABLES INFORME DE AUDITORÍA

Nombre Completo	Responsabilidad	Firma
-----------------	-----------------	-------



SUPERINTENDENCIA
DE SOCIEDADES

SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES

Código :EC-F-003

SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO

Fecha: 01 de Junio de
2017


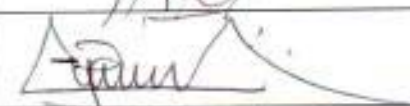
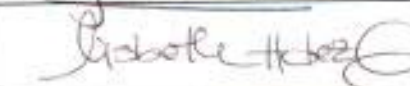
PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL

Versión: 011

FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Número de Página 8 de 8

8. RESPONSABLES INFORME DE AUDITORÍA

Nombre Completo	Responsabilidad	Firma
Arnulfo Suarez Pinzón	Jefe Oficina de Control Interno	
Miguel Darío Quintana Sánchez	Auditor Líder.	
Lisbeth Heliana Hernández García.	Auditor.	

9. ANEXOS

--