



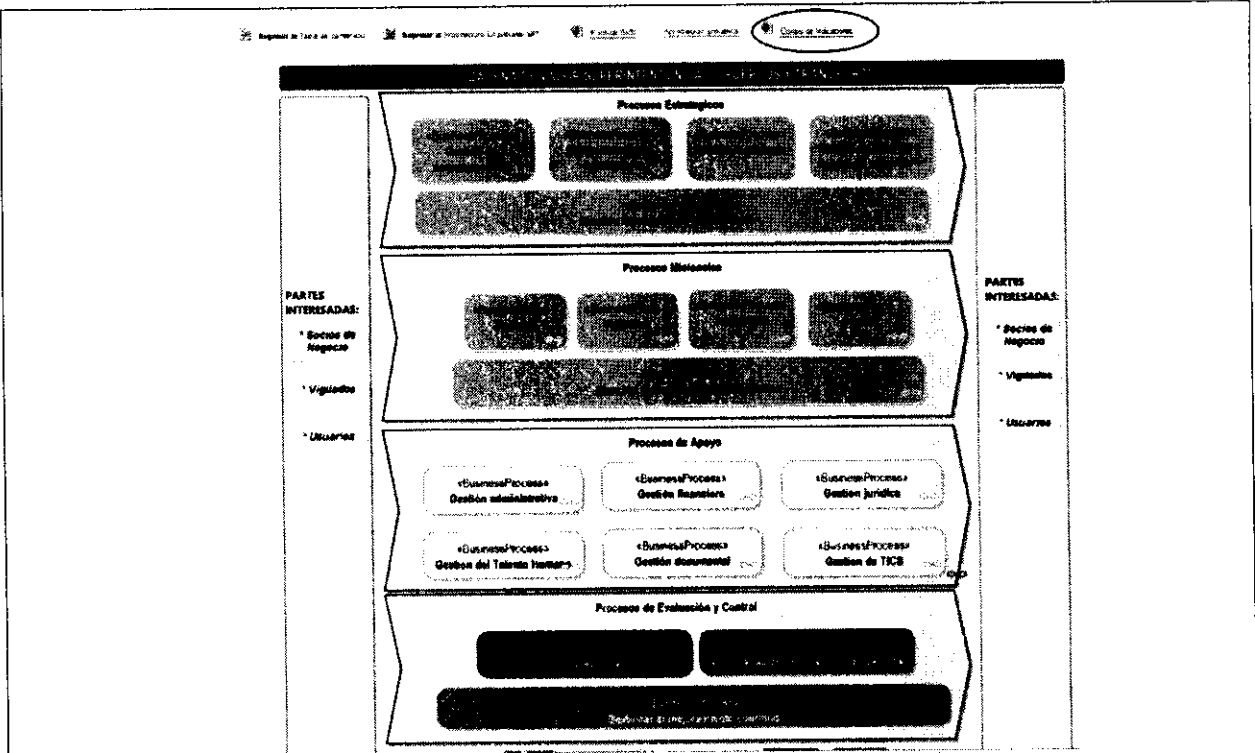
SUPERINTENDENCIA
DE PUERTOS Y TRANSPORTE
MINISTERIO DE TRANSPORTE

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

1. INFORME	Auditoria Proceso Gestionar el Mejoramiento Continuo
2. FECHA	Diciembre 04 2.017.
3. RESPONSABLE DEL PROCESO	Jefe Oficina Asesora de Planeación: Ángel Flórez Venegas. Contratista Oficina Asesora de Planeación: Nidia Alejandra Torres Sepúlveda.
4. EQUIPO AUDITOR	Jefe Oficina de Control Interno: José Jorge Roca Martínez. Contratista rol Auditor: Dilsa Lucia Bermudez Betancourt.
5. OBJETIVO	Realizar el seguimiento, evaluación y verificación de la Gestión Institucional para el cumplimiento de los objetivos misionales y el adecuado desarrollo del Sistema Integrado de Gestión Institucional en la Superintendencia de Puertos y Transporte, que conlleve a la identificación de oportunidades de mejora del proceso Gestionar el Mejoramiento Continuo.
6. ALCANCE DE LA AUDITORÍA	Revisar el cumplimiento del proceso Gestionar el mejoramiento continuo, Subproceso Gestionar Indicadores, Subproceso Producto no conforme y Subproceso Control de Documentos.
7. PERSONAL ENTREVISTADO	Contratista Oficina Asesora de Planeación: Jessica Natalia Arias Pulido.
8. FECHA DE EJECUCIÓN DE LAS AUDITORIAS	Del 01 octubre al 29 de noviembre de 2.017.
9. DOCUMENTACIÓN ANALIZADA (CRITERIOS)	Información suministrada por las dependencias de la entidad.
10. ACTIVIDADES DESARROLLADAS:	<ul style="list-style-type: none">• Se inicia la auditoría al proceso Gestionar el Mejoramiento Continuo de acuerdo con el programa de auditorías aprobado por el Comité Técnico Institucional de Desarrollo Administrativo, Acta No. 2, de 10mar2.017, carpeta subserie: 400-03-01 Actas Comité Institucional de Desarrollo Administrativo. Subsección Planeación.• Se realiza la apertura de la auditoría a los procesos liderados por la Oficina Asesora de Planeación, sesión en la cual se presenta la metodología, se establecen los canales de comunicación y las directrices de trabajo, el 20abr2.017, ver Acta No. 07.• Se solicita el diligenciamiento de la lista de chequeo de la auditoría a la Oficina Asesora de Planeación, vía correo electrónico, el 18ago2.017, la dependencia solicita plazo para dar respuesta el 01 de septiembre de 2017.• Se recibe la respuesta a la lista de chequeo, ver compartida oficina control interno carpeta "Rta lista chequeo Auditoria Intena Integral"• Se realiza análisis de la información recibida y evidencias.• Al revisar la documentación publicada en la Intranet se identifica que está en construcción en los diez y nueve (19) procesos, el comportamiento se evidencia en los anexos 1ª, 1b, 1c. <p>Al revisar el comportamiento de la medición publicado en la cadena de valor del tablero de indicadores:</p>



INFORME DE AUDITORIA INTERNA



Se evidenció, ausencia de medición y análisis e incertidumbre en los datos reportados en el archivo: 30SEPTVISOCONTROL INDICADOR GEST.pdf:

No.	PROCESO	INDICADOR	VISOR CONTROL publicado en 27/10/2.017. PERIODICIDAD	H.V. INDICADOR PERIODICIDAD	OBSERVACIONES
1	Gestión de Comunicaciones.	Capacitaciones realizadas	Semestral.	Semestral.	No presenta medición semestral, ni se registra en la novedad en la retroalimentación de la dependencia.
2	Direccionamiento Estratégico.				No se ha definido indicador para el proceso.
3	Gestión Regulatoria.				No se ha definido indicador para el proceso.
4	Gestión de Criterios y Riesgos de Supervisión.				No se ha definido indicador para el proceso.
6	Registro.	Índice de registro.	Se registra medición anual.	Trimestral.	La medición definida en la hv del indicador es anual. Sin embargo, el registro de medición es trimestral para la Delegada de Puertos en el archivo: "30SEPTVISOCONTROL INDICADOR GEST.pdf.", lo que genera incertidumbre en el reporte de información y se recomienda, revisar la periodicidad de medición y análisis del indicador.



SUPERINTENDENCIA
DE PUERTOS Y TRANSPORTE
MINISTERIO DE TRANSPORTES

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

					OBSERVACIONES
8	Inspección.	Cobertura de visitas.	Trimestral.	Trimestral.	No se registra la medición de septiembre de 2.017, ni se registra observación en la retroalimentación de la dependencia. Se recomienda, revisar la meta establecida, toda vez que el cumplimiento es del 145% y 169% respectivamente y no se evidencia en el análisis del indicador.
9	Control.	Índice de reincidencia	Trimestral.	Trimestral.	No se registra la medición de septiembre de 2.017, ni se registra observación en la retroalimentación.
10	Atención al Ciudadano y Notificaciones.	Índice de Satisfacción.	Trimestral.	Índice de percepción y no de Satisfacción Trimestral.	No se registra la medición de septiembre de 2.017, ni se registra observación en la retroalimentación de la dependencia.
11	Gestión Administrativa.	Nivel de satisfacción	Trimestral.	Trimestral.	Se define en la HV de indicador la medición trimestral. Sin embargo, se registran mediciones mensuales en el "30SEPTVISOCONTROL INDICADOR GEST.pdf", lo que genera incertidumbre en el reporte de información y se recomienda, revisar la periodicidad de medición y análisis.
12	Gestión Financiera	Variación cobro vía coactivo.	Mensual.	No esta publicada la H.V. del indicador del proceso, no es oficial su medición.	No se registra la medición de septiembre de 2.017, ni se registra observación en la retroalimentación. Se identifica que la meta establecida, debe revisarse, toda vez que el cumplimiento es del 274% y 180% respectivamente y no se evidencia en el análisis del indicador.
15	Gestión Documental.	Calidad del proceso de radicación	Trimestral.	Trimestral.	Se define en la HV de indicador la medición trimestral. Sin embargo, se registran mediciones mensuales en el archivo: "Visor control de indicadores de gestión", lo que genera incertidumbre en el reporte de información. Por lo anterior, se recomienda, revisar la periodicidad de medición y análisis. El nombre del indicador en el archivo: "30SEPTVISOCONTROL INDICADOR GEST.pdf" es diferente a la hv de indicador, se sugiere ajustar.

El comportamiento anterior, consultar en el anexo No. 2

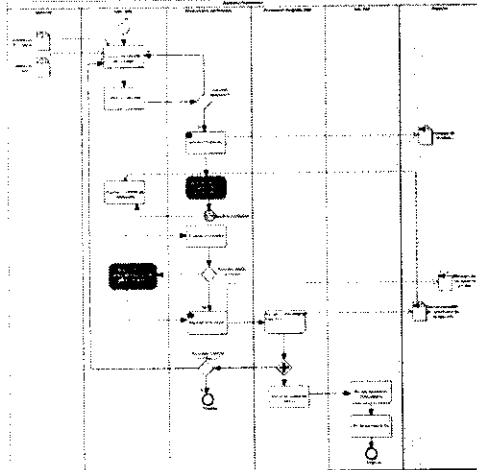
Al consultar el proceso Gestionar el Mejoramiento Continuo en el link: [http://intranet.supertransporte.gov.co/cadenadevalor/cadena de valor/procesos de evaluación y control/gestionar el mejoramiento continuo de la entidad para el desarrollo de la auditoria](http://intranet.supertransporte.gov.co/cadenadevalor/cadena%20de%20valor/procesos%20de%20evaluaci%C3%B3n%20y%20control/gestionar%20el%20mejoramiento%20continuo%20de%20la%20entidad%20para%20el%20desarrollo%20de%20la%20auditoria) se evidencia:

Subproceso Gestionar Indicadores:



SUPERINTENDENCIA
DE PUERTOS Y TRANSPORTE
MINISTERIO DE TRANSPORTES

INFORME DE AUDITORIA INTERNA



- **Enviar indicadores:** Se relaciona el rol Administrador de Versiones, el cual no se especifica a que proceso pertenece, o dependencia.
- **Reportar información:** La actividad esta descrita sin especificar la información que se debe reportar, ni la periodicidad de envió, ni el medio (archivo, formato, aplicativo o sistema).
- **Revisar y retroalimentar medición:** La actividad esta descrita sin especifica que parámetros se revisan, ni la periodicidad, ni el medio.
- **Alimentar cuadro de mando:** La actividad no está descrita, no se relaciona si es actualiza en un archivo o un sistema o un aplicativo, ni la periodicidad de envió, ni se remite al Jefe de la Oficina Asesora de Planeación para revisión, comentarios y sugerencias.
- **Revisar resultados consolidados:** No se relaciona el rol de Jefe de la Oficina Asesora de Planeación, en caso de que devuelve la medición y análisis de resultados al proceso o la dependencia para aclaraciones o para cambios o al Profesional de la Oficina Asesora de Planeación para ajuste de comentarios y sugerencias.
- **Socializar resultados:** No se registra que sucede con las observaciones del Comité del SIGI.
- No se articula el subproceso con los procesos: Gestión Documental y Gestionar Comunicaciones.

Por otra parte, no se evidencia una solicitud de la Oficina Asesora de Planeación a los procesos y dependencias para el envió de la medición y análisis de los indicadores, lo que dificulta el seguimiento y control.

Subproceso Producto no conforme: No está documentado, ni presenta diagrama BPMN, a pesar, de que es un subproceso crítico para la mejora de los procesos de la entidad. Se debe tener en cuenta que este procedimiento debe estar documentado para definir los controles y las responsabilidades y autoridades relacionadas para tratar el producto y/o servicio no conforme, tal como se estableció en la norma NTCGP 1000:2009.

Si bien el Decreto 1499 de 2017, que desarrolla el Sistema de Gestión, creado en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, integrando los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad, estableció que "las entidades y organismos públicos, que lo consideren pertinente, podrán certificarse bajo las normas nacionales e internacionales de calidad y que "las certificaciones otorgadas de conformidad con la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000 Versión 2009 continuarán vigentes hasta la fecha para la cual fueron expedidas" (Artículo 2.2.22.3.12) lo cual podría llegar a interpretarse como una derogatoria implícita de la NTCGP 1000:2009, lo cierto es que el enfoque de gestión de la calidad no desaparece y por lo contrario, se redefine en el Modelo Integrado de Planeación y gestión MIPG, el cual "Enmarca la gestión en **la calidad** y la integridad, al buscar su mejoramiento permanentemente para garantizar los derechos, satisfacer las necesidades y expectativas de la ciudadanía" (Manual MIPG Página 9). Además, El MIPG se desarrolla a través de 7 dimensiones cada una con su

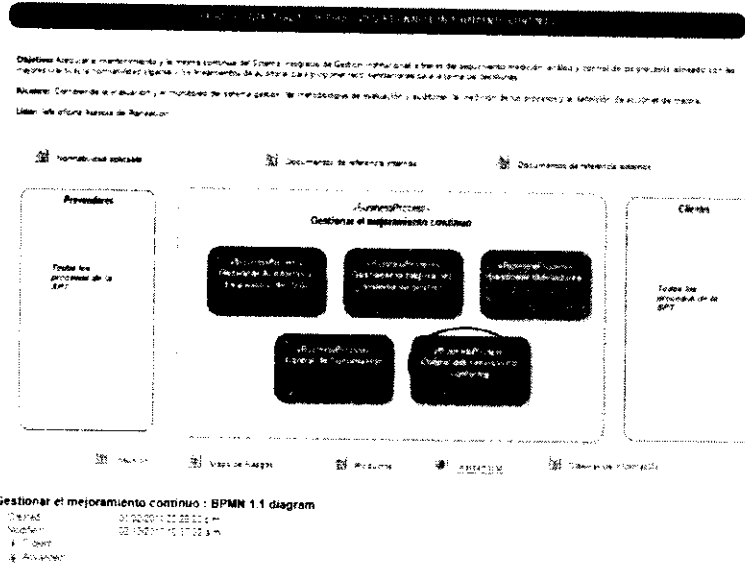


SUPERINTENDENCIA DE PUERTOS Y TRANSPORTE
MINISTERIO DE TRANSPORTES

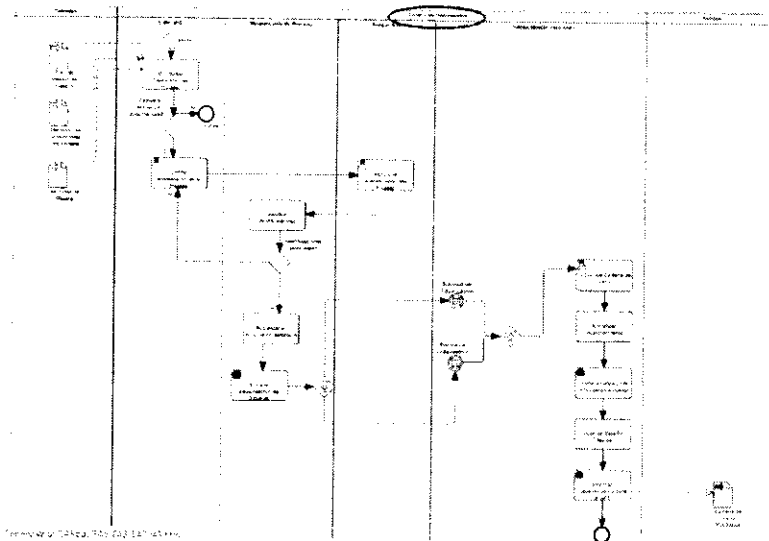
INFORME DE AUDITORIA INTERNA

alcance, políticas que involucra, requisitos mínimos para su actualización o implementación y los atributos de calidad. Específicamente la Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación, establece dentro de sus Aspectos mínimos para la implementación que se debe "Formular los resultados en términos de cantidad y calidad de los productos y servicios que va a generar, año a año para cumplir la planeación de largo plazo (4, 10, 20 años)"

Adicional a lo anterior, es preciso señalar y también que en la Supertransporte, el Sistema Integrado de Gestión Institucional SIGI sigue vigente mediante la Resolución 22355 de 2015 para el cumplimiento de los requerimientos técnicos de las normas NTCGP 1000 y MECI.



Subproceso Control de Documentos:



Se revisa la documentación del subproceso y se identifican las siguientes debilidades de fondo, las cuales no permiten el desarrollo normal, ni el control y seguimiento. Esta observación, se reitera y fue dada en la auditoría a la documentación de la cadena de valor 2.016.



SUPERINTENDENCIA
DE PUERTOS Y TRANSPORTE
MINISTERIO DE TRANSPORTES

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

- **Monitorear operación del proceso:** La actividad no está descrita, se recomienda incluir tópicos que permiten el monitoreo como: Oportunidades de mejora sugeridas por clientes internos, cambios normativos, nuevos modelos de operación, directrices de la administración, entre otros) que permitan monitorear los procesos dejando evidencia e incluir una periodicidad estimada.
- **Definir actualizaciones del proceso:** La actividad no incluye las causas de actualización.
- **Apoyar la actualización del proceso:** No se describe en que consiste, periodicidad, ni medio.
- **Aprobar modificaciones:** No se evidencia la validación de:

Aprobación técnica:

- Las funciones están asignadas a la dependencia de acuerdo con la normatividad vigente y manual de funciones.
- La normatividad aplicable para la ejecución del proceso o documentos asociados al mismo.
- Los aspectos a corregir o mejorar identificados en los planes de mejora, resultados de las auditorías internas, revisiones gerenciales por parte del responsable del documento y su equipo de trabajo, autocontrol, materialización de riesgos, mediciones, resultados de encuestas de percepción, entre otros.
- Que el documento sea una ayuda para los responsables de la ejecución de las actividades y para los usuarios del mismo.
- Una vez revisado y sí el documento cumple con las características anteriormente definidas se aprueba.

Revisión metodológica y técnica:

- El documento se encuentre en los formatos, plantillas o cumpla con los aspectos técnicos para su documentación.
- El código del documento se ajuste al tipo documental.
- El objetivo del documento responda al ¿qué?, ¿para qué?
- La descripción de actividades se desarrolle de manera secuencial y sistemática y se ajuste a los requisitos normativos. e) Cumpla con los requisitos de las Normas Técnicas Aplicables.
- **Solicitar actualización del Proceso:** Se registra el formato Revisión y Aprobación de procesos, sin código del formato y no se registra el medio de envío, ni se registra el tratamiento de archivo.
- **Actualizar cadena de valor:** No interviene el Jefe de Oficina Asesora para aprobar esta actividad, no se evidencia que se informe, a pesar, de ser una actividad crítica.
- **Actualizar versionamiento:** Se registra el formato control de cambios sin código, no se especifica medio y lugar de grabación.
- **Solicitar actualización de la Publicación en Intranet:** No se describe a quien se solicita la publicación, ni el medio.
- **Publicar versión vigente:** No se describe la actividad.
- **Informar actualización a toda la SPT:** El administrador de versiones, el rol no se especifica a que área pertenece y envía comunicación a todas las dependencias del proceso, incumpléndose la directriz de la administración, por la cual únicamente Comunicaciones envía a los correos institucionales de la entidad.

No se incluye el rol del representante de la Alta Dirección, quien revisa aspectos metodológicos y técnicos del documento y aprueba los documentos que puede aprobar por competencia, en caso de no ser su competencia reasigna.

La documentación no considera el rol del Auxiliar Administrativo de la dependencia, cargo de la planta administrativa y que intervienen en el proceso.

Se recomienda ver la GUÍA PARA LA ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SIGEPRE como mejor práctica de la Presidencia de la Republica, <http://es.presidencia.gov.co/dapre/DocumentosSIGEPRE/G-DE-01-elaboracion-control-documentos.pdf>



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Se revisa la documentación de los subprocesos y se identifican debilidades de fondo, las cuales no permiten el desarrollo normal, ni el seguimiento. Esta no conformidad se reitera y fue dada en la auditoría a la documentación de la cadena de valor 2.016.

Se solicitó al Grupo de Informática y Estadística por correo electrónico 16nov2017 el estado de las ocho (8) licencias Contrato No. 643 de 2.015, cuyo objeto es adquirir un software para la administración de procesos de negocios BPM de las características de la oferta presentada por el contratista Universal Technology S.A.S, vigencia de la última fecha de pago y cuatro (4) meses más, suscrito el 16 de diciembre 2.015, con las cuales se deben elaborar, modificar y consultar los procedimientos de la cadena de valor en el aplicativo Arquitec.

Al respecto, el Grupo de Informática y Estadística envía respuesta el 21nov2017, donde se anexa la disponibilidad de las licencias, las cuales tiene la modalidad flotante, es decir están habilitados varios usuarios de la entidad para su uso, con la restricción que al mismo tiempo sólo pueden acceder ocho (8) usuarios al mismo. Lo que evidencia que el hallazgo se puede cerrar por las evidencias anexadas.

The screenshot shows an Outlook interface with an email containing a table of software licenses. The table has columns for 'File Name', 'Product', 'Assigned To', and 'License Expires'. Below the table, there are fields for 'Type', 'Number of users', 'Checked out', and 'Total licenses'.

File Name	Product	Assigned To	License Expires
MS-SQL-2010-EMC-CV	EA Corporate Edition		
MS-SQL-2010-EMC-INT	EA Corporate Edition		
MS-SQL-2010-EMC-DEV	EA Corporate Edition		
MS-SQL-2010-EMC-DEV	EA Corporate Edition		
MS-SQL-2010-EMC-DEV	EA Corporate Edition		
MS-SQL-2010-EMC-DEV	EA Corporate Edition	OT-2017-EMC-Exchange	16-12-2017
MS-SQL-2010-EMC-DEV	EA Corporate Edition		
MS-SQL-2010-EMC-DEV	EA Corporate Edition	OT-2017-EMC-Exchange	16-12-2017

Field	Value
Type	Perpetual
Number of users	8
Checked out	3
Total licenses	5

Documentación de la cadena de valor: En la revisión realizada a la documentación en las diferentes auditorías se identifica la necesidad ajustar los siguientes procesos, para lo cual se recomienda que la Oficina Asesora de Planeación realice mesas de trabajo con los líderes de los siguientes procesos para realizar las respectivas actualizaciones y capacitar e implementar en las modificaciones dadas en el proceso:



SUPERINTENDENCIA
DE PUERTOS Y TRANSPORTE
MINISTERIO DE TRANSPORTE

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

- Auditoría Gestión Jurídica 2.017 No conformidad No. 1: Se evidencia que no se tiene establecido ni documentado el procedimiento del Centro de Conciliación dentro del SIGI, incumpléndose de esta manera con al numeral 4.2.1. Generalidades de ella Norma NTCGP1000:2009 en cuanto a los procedimientos decentados y los registros y numeral 2.2.1 de, módulo de planeación y gestión de "modelo de operación por procesos" 1.2. Componente direccionamiento estratégico e n el Modelo Estándar de control interno
- Auditoría Proceso Gestión Financiera 30Jun2017: Se verificó que en la cadena de valor no se encuentra debidamente documentado dicho procedimiento "Gestionar caja menor".
- Auditoría Proceso Registro may2017 Se revisó el subproceso publicado en la ruta: Intranet/cadena de valor/procesos misionales/registro/subproceso identificar y registrar vigilados y se identifican debilidades en la documentación que requieren asegurarlo y su posterior socialización.
- Auditoría Proceso Gestión del Talento Humano- SST, de 23ago2.017: La gestión del cambio se revisa en la intranet el procedimiento aprobado en el link: Cadena de valor/ cadena de valor/Proceso de apoyo/proceso gestión del talento humano/subproceso gestión de cambio, el cual presenta debilidades y se sugiere documentarlo detallando en las actividades (quién, cómo, cuándo, responsables, formatos aplicar y evidencias). Lo anterior, dificulta la capacitación e implementar, de la gestión del cambio y no se incluye esta actividad en el cronograma del SG-SST.
- No se anexa el instructivo para el tratamiento de las nuevas adquisiciones incumplimiento del "Artículo 2.2.4.6.27. Adquisiciones. El empleador debe establecer y mantener un procedimiento con el fin de garantizar que se identifiquen y evalúen en las especificaciones relativas a las compras o adquisiciones de productos y servicios, las disposiciones relacionadas con el cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST por parte de la empresa", Decreto No. 1072 de 2.015. Al respecto indica el Grupo de Talento Humano que está en proceso de firmas del Grupo Administrativa, sin embargo, no se anexa el avance de la documentación y en la auditoría 2.016 de igual forma no se cumplió el requisito.
- Se revisan los compromisos establecidos en los Comités Institucional de Desarrollo Administrativo de la vigencia 2.017, en la carpeta con la subserie No. 400-03 Actas Comité Institucional de Desarrollo Administrativo, con las siguientes observaciones:

Actividad	Responsable	Fecha	Observación
Comité No. 05: Efectuar la correspondiente publicación a efectos de mejorar los índices de transparencia y del reporte FURAG.	Coordinadora Gestión Documental.	30oct.2.017	Se evidencia el compromiso del acta en la publicación en la página web de la entidad, ver link: http://www.supertransporte.gov.co/index.php/la-entidad/415-tabla-retencion . No se evidencia el seguimiento al compromiso del acta No. 4.
Comité No. 04: Revisar el reporte de seguimiento que será remitido por la Oficina de Control Interno	Líderes de proceso.	05oct.2.017.	
Comité No. 04: Presentar un nuevo reporte de avance de ejecución de las acciones de mejora definidas para la subsanación de los hallazgos identificados por el ente de control.	Líderes de proceso.	15oct.2.017.	No se evidencia el seguimiento al compromiso del acta No. 3.



SUPERINTENDENCIA
DE PUERTOS Y TRANSPORTE
MINISTERIO DE TRANSPORTE

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Comité No. 04: Realizar un seguimiento simultaneo con el objetivo de promocionar y recordar la importancia de atender el plan de mejoramiento suscrito con la CGR.	Líderes de proceso.	15oct.2.017.	
Comité No. 03: Efectuar seguimiento a plan de mejoramiento y al Plan Estratégico Institucional - PEI.	Líderes de proceso.	30jun.017.	Se evidencia el seguimiento el compromiso establecido en el acta No. 2.
Comité 02: Ajustar PEI a las correcciones que hizo la Delegada de Puertos y Concesiones e Infraestructura.	Oficina Asesora de Planeación.	10mar.2.017.	No se evidencia el seguimiento del compromiso del acta No. 1.
Comité 01: Efectuar seguimiento al Plan Estratégico Institucional	Jefes de dependencias.	10mar.2.017.	

Se sugiere, revisar los formatos oficiales y no oficiales que se están empleando en los diferentes procesos de cadena de valor y realizar la actualización respectiva en la documentación, oficializarlos, publicarlos y socializarlos orientado en la aplicación de la política de Eficiencia Administrativa y Cero Papel en la Administrativa Pública.

Lo anterior dificulta el seguimiento y control de los procesos, la inducción y reinducción de servidores públicos de la entidad, la evaluación de desempeño y la evaluación que realicen los entes de control.

11. FORTALEZAS:

La Oficina Asesora de Planeación socializó las novedades de la cadena de valor los días: 23jun2017, 27sep2017 y 27oct2017 a todos los servidores públicos de la entidad, a través del correo de comunicaciones, ver anexo No. 1d.

La Oficina Asesora de Planeación implementa un nuevo enfoque para asesora a las diferentes dependencias, el cual mejora el acercamiento con la Oficina Asesora De Planeación.

Se evidencia avance en la documentación de los siete (7) procesos de la cadena de valor, acta de revisión y aprobación de procesos por parte de la Oficina Asesora de Planeación y los líderes de los procesos en lo corrido de la vigencia 2.017 y en la publicación de la cadena de valor.

12. NO CONFORMIDADES :

Número de la No Conformidad	Requisito que Incumple
1	<p><u>Medición y análisis de Indicadores de la cadena de valor:</u></p> <p>Se evidenció en el link de la intranet – cadena de valor "30SEPTVISOCONTROL INDICADOR GEST.pdf, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuatro procesos estratégicos sin indicadores. • Incertidumbre en los datos reportados de tres (3) indicadores. • Ausencia de medición y análisis de seis (6) indicadores de gestión. <p>Lo anterior puede ocasionar ausencia de mecanismos de seguimiento de la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos y conlleva al incumplimiento de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública (N.T.C.G. P 1.000), numeral 8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos y con el Modelo Estándar de Control Interno, módulo evaluación</p>



SUPERINTENDENCIA
DE PUERTOS Y TRANSPORTE
MINISTERIO DE TRANSPORTE

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

	<p>y seguimiento, componente Autoevaluación Institucional, elemento autoevaluación del control y gestión, no aplicación del ciclo Planear, Hacer, Verificar y Actuar (P.H.V.A), en la etapa de verificación y del subproceso Gestionar los indicadores (ver anexo No. 2).</p>
2	<p>No se encuentra documentado el Subproceso Producto no conforme ni presenta diagrama BPMN. Esto genera incumplimiento al numeral 8.3 control del producto y/o servicio no conforme de la NTCGP 1000:2009 y por consiguiente a la Resolución 22355 de 2015.</p>
3	<p>Se reitera Hallazgo de debilidades en la calidad de la documentación de los procesos de la cadena de valor</p> <ul style="list-style-type: none">• Los procesos documentados presentan elementos no descritos en la caracterización indispensables para su correcta ejecución, como:<ul style="list-style-type: none">➤ Políticas de operación,➤ Documentos de referencias internos y externos,➤ Insumos,➤ Productos y➤ Sistemas de información.• Al revisar la descripción de las actividades de los procesos está incompleta o no descrita. Los procesos relacionados presentan cargos o roles sin área funcional o que cargos que no están definidos en la planta de personal, lo que dificulta el aprendizaje y la medición de la gestión.• Al revisar los procesos publicados en la cadena de valor se incluye al Comité Directivo. No obstante, no se evidenció una norma que lo oficialice en la entidad. Al consultar, la documentación de la cadena de valor se relacionan aun los siguientes formatos, pero no se encuentran publicados, a pesar, de que son las evidencias de ejecución• No se han realizado las etapas de capacitación, implementación y mejoramiento continuo por los diez y nueve (19) procesos, las cuales son indispensables para asegurar el conocimiento, apropiación del trabajo por procesos en la entidad, ver anexo No. 1ª, 1b y 1c. Por lo tanto, la documentación puede generar confusión y debilidades en el aprendizaje de los servidores de la entidad que consultan los procedimientos, y además dificultades para el seguimiento y control de la aplicación de los mismos. <p>Lo anterior, puede ocasionar que los procedimientos ejecutados por los servidores públicos presentan diferencias con lo definido, la no aplicación de nuevos procesos y posibles dificultades para medir la gestión en la evaluación de desempeño y acuerdos de gestión.</p> <p>Se incumple con el Modelo Estándar de Control Interno - MECI en el Subsistema Control Estratégico, componente Direccionamiento Estratégico, Modelo de Operación por Procesos y la Norma Técnica de Calidad en La Gestión Pública (NTCGP) 1000 en el numeral 4. Sistema de Gestión de la Calidad 4.1 Requisitos Generales Literales a, b, c, d, e y f.</p>

13. OBSERVACIONES:



SUPERINTENDENCIA
DE PUERTOS Y TRANSPORTE
MINISTERIO DE TRANSPORTE

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

1. Estructura Organizacional:

Se evidencia retraso, en la puesta en marcha del Estudio Técnico para el Rediseño Institucional 2.016, adelantado por la Universidad Nacional de Colombia dentro del Contrato No. 253 de 2016, toda vez que, a la fecha, no han surtido las aprobaciones necesarias para la puesta en marcha y ya ha transcurrido once (11) meses de la vigencia 2.017.

Se recomienda, formular el plan de mejoramiento incluyendo acciones de mejora que permitan incentivar la cultura de la medición institucional empleando herramientas como de tablero de indicadores institucional con enfoque en las mejores prácticas.

- Se recomienda, realizar la revisión de los formatos oficiales y no oficiales que se están empleando en los diferentes procesos de cadena de valor y realizar la actualización respectiva en la documentación, oficializarlos, publicarlos y socializarlos. Lo anterior, orientado a aplicar en la política de Eficiencia Administrativa y Cero Papel en la Administrativa Publica dando cumplimiento a la Directiva Presidencial No. 04 de 03abr2.012.
- Se sugiere, incluir dentro de los tipos de documentos las guías, las cuales no se relacionan en el control de documentación.
- Se recomienda, asegurar el proceso Gestionar el Mejoramiento Continuo (caracterización, procedimientos, instructivos, guías, formatos, indicadores, insumos, política y objetivo), considerando los resultados de la auditoría al proceso Gestionar el Mejoramiento Continuo - Documentación cadena de valor y las observaciones dadas en este informe.
- Se recomienda, ajustar la documentación de los procesos cambiando el Comité Directivo por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y adoptarlo en la entidad, dando cumplimiento al Decreto No. 1499 de 11sep2.017, artículo 2.2.22.3.8 Comités Institucionales de Gestión y Desempeño y al Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
- Se recomienda, agilizar la puesta en marcha del Estudio Técnico para el Rediseño Institucional 2.016, con el fin de evitar que se des actualicé la información de dicho documento y pueda perder la vigencia.

14. FIRMA DE LOS AUDITORES		15. FIRMA DEL AUDITADO	Natalia A. Rias aff
16. FIRMA DEL JEFE DE CONTROL INTERNO			

Proyectó: Dilsa Lucía Bermúdez Betancourt- Contratista Oficina de Control Interno.

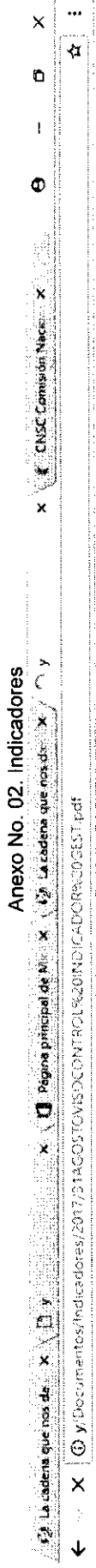
C:\Users\dilsabermudez\Desktop\Back Up Equipo Anterior\2017-200 CONTROL INTERNO\29- EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO\29.02 AUDITORIA INTERNA POR PROCESOS\Informe preliminar\Planeacion GMC\InfAuditoria2017GMC Planeacion.docx



SUPERINTENDENCIA
DE PLANOS Y TOPOGRAFÍA
PERUANO BOLIVIANO

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Anexo No. 1ª, 1b y 1c (ver archivo Excel anexo)



No se puede acceder a este sitio web

No se ha podido encontrar la dirección DNS del servidor de y.
DNS_PROBE_FINISHED_NXDOMAIN

Volver a cargar





SUPERINTENDENCIA
DE ASESUROS Y TABACO
MINISTERIO DE TRANSPORTES

Novedades en la Cadena de Valor - Google Chrome

Es seguro | <https://outlook.office.com/mail/projection.aspx>

Responder a todos | Eliminar | Correo no deseado

DE ASESUROS Y TABACO
MINISTERIO DE TRANSPORTES

Novedades en la Cadena de Valor

NUEVA INFORMACIÓN

Gestión del Talento Humano: inclusión de los indicadores del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Instructivo de actos y condiciones inseguras y de la Política de Prevención de Consumo de Alcohol y Tabaco.

Administración del Riesgo: inclusión del formato Matriz de Riesgos Consolidada

Gestionar el mejoramiento continuo: inclusión del formato Evaluación de la Competencia del Auditor y se actualiza el formato de Lista de Chequeo de Auditoría

ACTUALIZACIONES

Mapas de Riesgos de los Procesos: Direccionamiento Estratégico, Gestión de Criterios y Riesgos de Supervisión, Gestión Administrativa, Gestión Financiera, Gestión del Talento Humano.

Normogramas de los Procesos: Gestión de Comunicaciones, Direccionamiento Estratégico, Gestión Regulatoria, Gestión de Criterios y Riesgos de Supervisión, Gestión Financiera, Gestión del Talento Humano, Administrar el Riesgo Organizacional, Gestionar el Mejoramiento Continuo.

Adicionalmente se actualizó la medición de indicadores con los procesos que reportaron los datos correspondientes (corra a 30 de Septiembre).



internet.supertransporte.gov.co/CadenaValor/Siresu/Nta



7:36 p.m.
14/11/2017



SUPERINTENDENCIA
DE PUERTOS Y TRANSPORTES
MINISTERIO DE TRANSPORTES

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

CONTROL INDICADOR GEST.pdf

1 / 4



VISOCONTROL DE INDICADORES DE GESTION

VIGENCIA: 2017

TIPO DE PROCESO	PROCESO	NOMBRE INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR	FRECUENCIA	META	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGO.	SEPT.	OCTIL.	NOVIEN.	NOVIEN.	DICIEN.	
E S T R U C T U R A O R G A N I Z A T I V A	GESTIÓN DE COMUNICACIONES	Porcentaje de estructura de comunicaciones en situaciones de crisis	(No. De módulos desarrollados en un situación de crisis / No. De módulos a desarrollar en una situación de crisis) * 100	Anual	80%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		Capacitaciones realizadas	(No. De capacitaciones realizadas / No de capacitaciones programadas) * 100	Semestral	100%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	1. REGISTRO - TTA	Índice de Registro	(Vigilados cumpliendo los requisitos del registro / Universo de vigilados) * 100	Anual	100%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	1. REGISTRO - Cal	Índice de Registro	(Vigilados cumpliendo los requisitos del registro / Universo de vigilados) * 100	Anual	100%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	1. REGISTRO - Pos	Índice de Registro	(Vigilados cumpliendo los requisitos del registro / Universo de vigilados) * 100	Anual	100%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2. VIGILANCIA - TTA	Cumplimiento de Normatividad	(No. vigilados analizados en la vigencia actual / No. Total vigilados) * 100%	Anual	100%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2. VIGILANCIA - Cal	Cumplimiento de Normatividad	(No. vigilados analizados en la vigencia actual / No. Total vigilados) * 100%	Anual	100%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2. VIGILANCIA - Pos	Cumplimiento de Normatividad	(No. vigilados analizados en la vigencia actual / No. Total vigilados) * 100%	Anual	100%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	3. INSPECCION - TTA	Cobertura de Visitas	(No. visitas realizadas / No. visitas programadas) * 100%	Trimestral	100%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3. INSPECCION - Cal	Cobertura de Visitas	(No. visitas realizadas / No. visitas programadas) * 100%	Trimestral	100%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
3. INSPECCION - Pos	Cobertura de Visitas	(No. visitas realizadas / No. visitas programadas) * 100%	Trimestral	100%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	



5:50 am

10/10/2017



SUPERINTENDENCIA
DE PUERTOS Y TRANSPORTE
MINISTERIO DE TRANSPORTE

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

30SEPTVISOCONTROL INDICADOR GESTI.pdf

2 / 4

VIGENCIA: 2017

VISOCONTROL DE INDICADORES DE GESTION

TIPO DE PROCESO	PROCESO	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	FRECUENCIA	META	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGO.	SEPT.	OCTU.	NOVIEL.	DECEM.	
M I S I O N A L	4. CONTROL - ITA	Indice de disminucion de sanciones	(No. de sanciones en firme del periodo vigente - No. de sanciones en firme del mismo periodo del año anterior / No. sanciones en firme del mismo periodo del año anterior) * 100%	Semestral	-100%	-	-	-	-	245.4	-	-	-	-	-	-	-	
		Indice de Reinidencia	(No. de vigilados que reinciden en una sanción / No. de vigilados sancionados) * 100%	Trimestral	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Indice de disminucion de sanciones	(No. de sanciones en firme del periodo vigente - No. de sanciones en firme del mismo periodo del año anterior / No. sanciones en firme del mismo periodo del año anterior) * 100%	Semestral	-100%	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-
	4. CONTROL - Cd	Indice de Reinidencia	(No. de vigilados que reinciden en una sanción / No. de vigilados sancionados) * 100%	Trimestral	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Indice de disminucion de sanciones	(No. de sanciones en firme del periodo vigente - No. de sanciones en firme del mismo periodo del año anterior / No. sanciones en firme del mismo periodo del año anterior) * 100%	Semestral	-100%	-	-	-	-	-	380	215.4	360	150	-	-	-	-
		Indice de Reinidencia	(No. de vigilados que reinciden en una sanción / No. de vigilados sancionados) * 100%	Trimestral	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5. ATENCION AL CIUDADANO Y NOTIFICACIONES		Indice de satisfaccion	(No. usuarios satisfechos en un periodo determinado / Total usuarios encuestados) * 100%	Trimestral	100%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	



3:44 a.m.
14/11/2017



**SUPERINTENDENCIA
DE ADUANAS Y FOMENTO
MARÍTIMO DE TURISORTE**

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

VISOCONTROL DE INDICADORES DE GESTION																		
TIPO DE PROCESO	PROCESO	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	FRECUENCIA	META	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTI	OCTO	NOVIEN	DECEM	
7. GESTION FINANCIERA	8. GESTION ADMINISTRATIVA	Nivel de satisfacción (SA)	(No. de solicitudes satisfactorias en un periodo determinado / No. solicitudes recibidas) * 100%	Trimestral	100%													
		Autosostenibilidad	(Recaudo / Gastos) * 100	Mensual	100%	293			70									
		Variación cobro vía coactivo	(Total recaudo cobro coactivo del periodo vigente - total recaudo cobro coactivo del mismo periodo del año anterior / Total recaudo cobro coactivo del mismo periodo del año anterior) * 100%	Mensual	100%													
9. GESTION TALENTO HUMANO	8. GESTION JURIDICA	Eficiencia en la atención de casos (proceso judicial, acciones de tutela, conciliaciones, conciliaciones, derechos de petición y demás asuntos relacionados con la competencia de la oficina)	(No. de casos resueltos dentro del término legal / No. total de casos con vencimiento en el periodo) * 100	Mensual	100%													
		Nivel de satisfacción (TS)	(No. Libranzas satisfactorias en un periodo determinado / Total libranzas evaluadas) * 100%	Semestral	100%	0	0											
9. GESTION TALENTO HUMANO	8. GESTION JURIDICA	Eficiencia de la capacitación	Promedio de calificación obtenida de la evaluación de la capacitación recibida (5 meses después por parte del jefe directo)	Semestral	4													
		Índice de Clima Laboral	(No. Actividades ejecutadas del Plan de Mejoramiento Clima Laboral / No. Actividades planeadas en Plan de Mejoramiento Clima Laboral) * 100%	Semestral	100%													

A
P
D
Y
O





**SUPERINTENDENCIA
DE FERROS Y TRANSPORTE**
MINISTERIO DE TRANSPORTES

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

TIPO DE PROCESO	PROCESO	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	FRECUENCIA	META	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
E V A L U A C I O N Y C O N T R O L	10. GESTION DOCUMENTAL	Cantidad del proceso de radiación	(No. De modificaciones a los radiados de entrada del mismo periodo del año vigente - No. De modificaciones a los radiados de entrada del periodo anterior / No. De modificaciones a los radiados de entrada del mismo periodo del año anterior) * 100%	Trimestral	0	-24,64	-37,8	-40	-33,96	-1,35	-37,04	-31,03						
		Nivel de implementación TRD	(No. dependencias productoras con FUD implementado / Total de dependencias productoras) * 100%	Anual	100%	-	-	0	-	0	-	-	-	0	-	-	-	-
		Nivel de satisfacción (TICS)	(No. Satisfacciones otorgadas / No. de solicitudes recibidas) * 100%	Trimestral	100%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
E V A L U A C I O N Y C O N T R O L	12. CONTROL DISCIPLINARIO	Cesión quejas	(No. de quejas tramitadas / No. de quejas recibidas) * 100%	Mensual	100%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		Índice de Prescripción	(No. de prescripción prescritas / No. total de prescripción) * 100%	Mensual	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
E V A L U A C I O N Y C O N T R O L	13. ADMINISTRACION DEL RIESGO ORGANIZACIONAL	Índice disminución de Riesgo Organizacional	(Promedio valor riesgo residual / Promedio valor riesgo inherente / Promedio valor riesgo inherente) * 100%	Anual	20%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		Nivel de cumplimiento de los planes de mejoramiento	(Número de acciones ejecutadas de los planes de mejoramiento de los procesos de la entidad / Número de acciones definidas en los planes de mejoramiento de los procesos de la entidad) * 100%	Semestral	80%	-	-	-	-	-	44	-	-	-	-	-	-	-
E V A L U A C I O N Y C O N T R O L	14. GESTIONAR EL MEJORAMIENTO CONTINUO	Índice de Impacto Auditorías	Sumatoria de las calificaciones de la encuesta anual del impacto a las auditorías realizadas a los procesos auditados / (Número de encuestas sobre el impacto a las auditorías realizadas a los procesos auditados)	Anual	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

