
 <b>SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES</b>	<b>SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES</b>	Código: EC-F-003
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO</b>	Fecha: 01 de Junio de 2017
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL</b>	Versión: 011
	<b>FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>	Número de Página 1 de 7

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA No.: 4

<b>FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME</b>	<b>Día:</b>	8	<b>Mes:</b>	07	<b>Año:</b>	2022
-------------------------------------	-------------	---	-------------	----	-------------	------


<b>1. PROCESO:</b>	<b>Gestión Integral.</b>
<b>2. LÍDER DE PROCESO / JEFE(S) DEPENDENCIA(S):</b>	<b>Líder Estratégico:</b> Jefe Oficina Asesora de Planeación  <b>Responsables del Proceso:</b> Jefe Oficina Asesora de Planeación
<b>3. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA:</b>	Evaluar la gestión del proceso de Gestión Integral, frente al cumplimiento de la normatividad, así como, manuales, procedimientos, guías y demás documentos establecidos en el Sistema de Gestión Integrado. De igual manera, evaluar la conformidad de los requisitos de las Normas Técnicas Colombianas ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de la Calidad, ISO 27001:2013 Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información e ISO 14001:2015 Sistema de Gestión Ambiental, con el fin de identificar oportunidades de mejora para el aseguramiento del proceso, del Sistema de Gestión Integrado, del Sistema de Control Interno y de la Gestión Institucional.
<b>4. ALCANCE DE LA AUDITORÍA:</b>	Se realizó la auditoría integral al proceso de “Gestión Integral”, para el periodo comprendido entre el 10 de julio de 2020 y el 8 de julio de 2022, fecha de finalización de esta auditoría. El análisis y evaluación de la información se realizó por muestreo sobre las actividades desarrolladas.  Para su desarrollo se aplicó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG, la Guía de Auditoría para Entidades Públicas, y las directrices para la auditoría de los Sistemas de Gestión, contenidas en la Guía Técnica Colombiana ISO 19011:2018.  No se incorporaron hechos adicionales que estuvieran por fuera del alcance de la auditoría.

 <b>SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES</b>	<b>SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES</b>	Código: EC-F-003
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO</b>	Fecha: 01 de Junio de 2017
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL</b>	Versión: 011
	<b>FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>	Número de Página 2 de 7

<p><b>5. CRITERIOS DE LA AUDITORÍA:</b></p>	<p>En desarrollo de la auditoria se evaluaron los siguientes criterios:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La adecuada aplicación de la normatividad, así como, de los documentos contenidos en el Sistema de Gestión Integrado aplicables al proceso.</li> <li>2. Evaluar la administración del Sistema Gestión Integrado (SGI).</li> <li>3. La conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad, NTC ISO 9001:2015: 4.4, 5.1, 5.2, 5.3, 6.3, 7.5, 9.1.2, 9.3.2, 10.2</li> <li>4. La conformidad del Sistema de Gestión Ambiental NTC ISO 14001:2015: 7.5.1, 7.5.3, 9.3, 10.2</li> <li>5. La conformidad del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información, NTC ISO 27001: 2013:4.4, 5.2, 7.2, 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3, 9.3 Así como, la conformidad de los controles Anexo A: A.6.1.3, A.6.1.5, A.9.1.2, A.9.2.5, A.12.1.1, A.16.1.4, A.16.1.5, A.16.1.6, A.16.1.7, A.18.1.2, A.18.2.2</li> <li>6. La identificación, el diseño, la gestión y los controles de los Riesgos, de conformidad con lo dispuesto en la Guía para la Administración de Riesgos Institucionales, Código: GC-G-002, versión 008 del 24 de febrero de 2021.</li> <li>7. El diseño, monitoreo, actualización y cumplimiento de las metas de los indicadores definidos para el proceso, así como, las acciones tomadas con base en los resultados obtenidos, conforme a lo dispuesto en los documentos Guía Indicadores de Gestión, Código: GC-G-001 versión 007 del 18 de diciembre de 2020.</li> <li>8. Verificar la gestión de la Oficina Asesora de Planeación - OAP en estructuración de planes de mejoramiento los cuales serán evaluados mediante muestreo.</li> </ol>
---	--

Reunión de Apertura						Ejecución de la Auditoría				Reunión de Cierre					
Día	17	Mes	06	Año	2022	Desde:	17/06/2022	Hasta:	08/07/2022	Día	08	Mes	07	Año	2022
							D / M / A		D / M / A						

**6. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA**

 <b>SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES</b>	<b>SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES</b>	Código: EC-F-003
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO</b>	Fecha: 01 de Junio de 2017
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL</b>	Versión: 011
	<b>FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>	Número de Página 3 de 7


### 6.1 ASPECTOS FUERTES DEL PROCESO:

No se identifican en el proceso.

### 6.2 OBSERVACIONES

En desarrollo de la auditoría, el equipo auditor observó lo siguiente:

1. En el documento GC-M-001 Manual de Operaciones y del Sistema de Gestión Integral, se describe el enfoque al cliente con énfasis en los servicios y requisitos de los usuarios del Centro de Conciliación y Arbitraje. No obstante, en la revisión por la Dirección, que se adelanta anualmente, solo se hace mención de los resultados en la atención de PQRS por parte del anterior Grupo de Atención al Ciudadano, ahora Grupo de Relación Estado – Ciudadano. Es importante definir claramente el enfoque al cliente e incluir, en el análisis de las entradas de la revisión por la dirección, la evaluación de satisfacción de los usuarios del Centro de Conciliación y Arbitraje, como indica el Manual.
2. Veinticinco (25) de los veintiséis (26) procesos de la Entidad cuentan con indicadores definidos para la vigencia 2022 (excepto Gestión Estratégica). En los procesos Análisis Económico y de Riesgos, Actuaciones y Autorizaciones Administrativas, Investigaciones Administrativas y Procesos Societarios se encontraron indicadores sin la correspondiente medición y seguimiento. En consecuencia, es necesario reforzar la importancia de realizar la medición y el seguimiento de forma completa, en los intervalos definidos y con la frecuencia de reporte establecida en la Guía GC-G-001: Indicadores de Gestión.
3. Es pertinente considerar como entradas del proceso de Gestión Integral, los resultados del FURAG, las encuestas y otros mecanismos de retroalimentación con los grupos de valor, las necesidades de creación, actualización o eliminación de documentos por proceso, las necesidades de creación, actualización o eliminación de mapas de riesgo por proceso, los lineamientos o metodologías en temas de gestión ambiental, de Seguridad y Salud en el Trabajo, de gestión de la Seguridad de la Información y demás programas adoptados por la Entidad.
4. La Oficina Asesora de Planeación debe incrementar sus esfuerzos en materia de divulgación y pedagogía del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, articulado con el Modelo Estándar de Control Interno - MECI, haciendo énfasis en las dimensiones que lo componen bajo el esquema de líneas de defensa, de forma que todos en la Entidad comprendan su rol en la implementación de dicho modelo, en procura de una efectiva gestión del Sistema de Control Interno. Y en este sentido, de ser necesario, complementar y consolidar en un solo documento toda esta información, de manera que permita mayor entendimiento y claridad sobre el tema.


 <b>SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES</b>	<b>SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES</b>	Código: EC-F-003
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO</b>	Fecha: 01 de Junio de 2017
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL</b>	Versión: 011
	<b>FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>	Número de Página 4 de 7

## 6.2 OBSERVACIONES


5. En la Matriz de Responsabilidades, Autoridad, Rendición de Cuentas y Competencias, no se definen las responsabilidades para los roles de Líder del Sistema de Gestión de la Calidad, Líder del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información y Líder del Sistema de Gestión Integrado.
6. En la caracterización del proceso de Gestión Integral se encuentra la Matriz de Requisitos Vs Procesos GC-F-011, Versión: 005, del 20 de diciembre de 2020, en el que:
  - No se relacionan los requisitos de la norma 14001 Sistema de Gestión Ambiental para cada uno de los procesos.
  - Los líderes de los procesos misionales no se ajustan a la estructura actual de las delegaturas.
  - Se excluyen los numerales 7.3. Diseño y Desarrollo y 7.6 Dispositivos de Seguimiento y Medición, los cuales no corresponden a la estructura de la norma vigente del Sistema de Gestión de la Calidad.

## 6.3 NO CONFORMIDAD

DESCRIPCIÓN	NORMATIVIDAD INCUMPLIDA
<p><b>1. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SUS PROCESOS</b></p> <p>Validadas las caracterizaciones de los procesos Investigaciones Administrativas, Actuaciones y Autorizaciones Administrativas, Gestión de Información Empresarial y Gestión Estratégica, no se evidencia la secuencia de interacción de las nuevas funciones asignadas a la Entidad a partir del 1 de enero de 2022, de acuerdo al artículo 70 de la Ley 2069 de 2020, ni las entradas y salidas esperadas. De igual forma, no se encuentra la identificación de los riesgos y oportunidades para asegurar la operación eficaz y el control de estas nuevas actividades dentro de los procesos mencionados.</p> <p>Dichas funciones están siendo desarrolladas por los grupos que hacen parte de la Dirección de Supervisión de Cámaras de Comercio, Grupo de Registros Públicos y el Grupo de Formalización a Comerciantes, los cuales están adscritos a la Delegatura de Supervisión Societaria de acuerdo al Decreto 1380 de 2021 y creados mediante la Resolución 100-001882 del 10 de febrero de 2022, sin embargo, a pesar de su creación, no han sido integrados en el mapa de procesos de la Entidad.</p> <p>No obstante, al realizar el trabajo de campo con la Oficina Asesora de Planeación, se está adelantando la gestión para que estos sean integrados a las caracterizaciones de los procesos correspondientes, por lo que es importante agilizar la inclusión y actualización de los mismos.</p> <p>Igualmente, es necesario integrar el Grupo de Registro de Especialistas a los procesos en que se encuentre vinculado, puesto que, al realizar el</p>	<p>Numeral 4.4. – Sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos, de la Norma NTC-ISO 9001:2015</p>

 <p><b>SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES</b></p>	<b>SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES</b>	Código: EC-F-003
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO</b>	Fecha: 01 de Junio de 2017
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL</b>	Versión: 011
	<b>FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>	Número de Página 5 de 7


<p>análisis del mapa de procesos, las funciones del mismo no se observan en ninguna de las caracterizaciones.</p> <p>Lo anterior, representa incumplimiento al Numeral 4.4. – Sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos, de la Norma NTC-ISO 9001:2015</p>	
<p><b>2. CREACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN DOCUMENTADA</b></p> <p>En la revisión efectuada al proceso de Gestión Integral, el equipo auditor evidenció desactualización de los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- GC-PR-001 Procedimiento de Control de documentos y registros</li> <li>- GC-PR-002 Procedimiento: Acciones correctivas, preventivas, de mejora</li> <li>- GC-PR-007 Procedimiento: Identificación de peligros y evaluación de riesgos</li> <li>- GC-M-001 Manual de Operaciones y del Sistema de Gestión Integral</li> <li>- GC-M-002 Manual relacionamiento grupos de interés</li> <li>- GC-G-001 Indicadores de Gestión</li> <li>- GC-G-002 Guía de Administración de Riesgos</li> <li>- GC-PO-001 Documento de Políticas del SGI</li> </ul> <p>De igual forma, los siguientes documentos tienen errores en su identificación y descripción:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En el dato de pie de página del Procedimiento: Para identificación de aspectos y valoración de Impactos Ambientales y Ciclo de Vida (Código GC-PR-006).</li> <li>- En el encabezado y codificación del Instructivo para la gestión de riesgos de seguridad de la Información (Código GC-I-002).</li> </ul> <p>En el listado maestro continúa como responsable de los documentos y registros del proceso de Gestión Integral el Coordinador Grupo de Arquitectura de Negocio y SGI, dependencia que de acuerdo a la nueva estructura de la Entidad no existe.</p> <p>Lo anterior, representa incumplimiento al Numeral 7.5.2 – Creación y actualización, de la Norma NTC-ISO 9001:2015</p>	<p>Numeral 7.5.2 – Creación y actualización, de la Norma NTC-ISO 9001:2015</p>
<p><b>3. CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA.</b></p> <p>En la revisión efectuada al proceso de Gestión Integral, el equipo auditor evidenció en seis (6) documentos y en el Normograma del proceso, que su fecha y versión se encuentran desactualizadas en el Listado Maestro - Tabla de Retención Documental, lo cual representa debilidad en el control de la información documentada.</p>	<p>Numeral 7.5.3 – Control de la Información documentada, de la Norma NTC-ISO 9001:2015.</p>

 <b>SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES</b>	<b>SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES</b>	Código: EC-F-003
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO</b>	Fecha: 01 de Junio de 2017
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL</b>	Versión: 011
	<b>FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>	Número de Página 6 de 7

Incumpliendo el Numeral 7.5.3 – Control de la Información documentada, de la Norma NTC-ISO 9001:2015.	
<p><b>4. INDICADORES DE GESTIÓN:</b></p> <p>En el análisis realizado al diseño, monitoreo, actualización y cumplimiento de las metas de los indicadores definidos para el proceso de Gestión Integral, el equipo auditor evidenció lo siguiente:</p> <p>a) El proceso cuenta con un indicador de efectividad, denominado cierre del ciclo de mejora, cuya frecuencia de medición, seguimiento y análisis para la vigencia 2022, es trimestral. Teniendo en cuenta que para el primer trimestre el cumplimiento de la meta fue de 54.5% y para el segundo trimestre fue de 71.4%, se concluye que no cumplió con el rango de medición establecido. Es importante mencionar que, el indicador no se diligenció oportunamente, teniendo en cuenta que el 20 de junio se validó la información y aún no había sido reportada.</p> <p>b) Los Indicadores de Gestión correspondientes a la vigencia 2022, a fecha 20 de junio de 2022, no se encontraron publicados en la página Web de la Entidad.</p> <p>c) Cabe mencionar la importancia de incluir indicadores de eficiencia y eficacia para medir y controlar el proceso, de acuerdo con la Guía de Indicadores de Gestión.</p> <p>d) La matriz de despliegue de objetivos para la vigencia 2022, no se encuentra publicada en la intranet, ni en la página Web de la Entidad.</p> <p>La situación anterior, representa incumplimiento a la Guía Indicadores de Gestión, Código: GC-G-001 versión 007 del 18 de diciembre de 2020.</p>	<p>Guía Indicadores de Gestión, Código: GC-G-001 versión 007 del 18 de diciembre de 2020.</p>

<b>7. CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA</b>
<p>De la evaluación realizada al proceso de Gestión Integral, el equipo auditor concluye lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El direccionamiento, la operación y la administración del Sistema de Gestión Integrado es adecuado, sin embargo, es necesario fortalecer la revisión y actualización de las caracterizaciones y mapa de procesos de acuerdo a los grupos que conforman la Entidad.</li> <li>2. Se evaluó el cumplimiento de los requisitos 5.1, 5.2, 5.3, 6.3, 9.1.2 y 9.3.2 de la norma NTC ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de Calidad, encontrándose conformes. No obstante, se identificaron tres (3) no conformidades que corresponden a los requisitos 4.4, 7.5.2 y 7.5.3 los cuales requieren la estructuración de acciones de mejora.</li> <li>3. Se evaluó el cumplimiento de los requisitos 7.5.1, 7.5.3, 9.3, 10.2 de la NTC ISO 14001:2015 del Sistema de Gestión Ambiental, encontrándose conformes.</li> <li>4. Se evaluó el cumplimiento de los requisitos 4.4, 5.2, 7.2, 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3, 9.3 y 10.2 de la norma NTC ISO 27001:2013, encontrándose conformes. De igual manera, se evaluó el cumplimiento de los controles del anexo A: A.6.1.3, A.6.1.5, A.9.1.2, A.9.2.5, A.12.1.1, A.16.1.4, A.16.1.5, A.16.1.6, A.16.1.7, A.18.1.2, A.18.2.2 de la norma NTC ISO 27001:2013, encontrándose conformes.</li> </ol>



 <b>SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES</b>	<b>SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES</b>	Código: EC-F-003
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO</b>	Fecha: 01 de Junio de 2017
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL</b>	Versión: 011
	<b>FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>	Número de Página 7 de 7

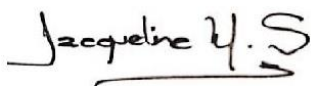



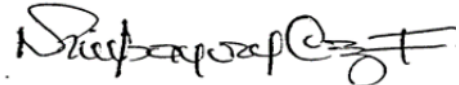

## 7. CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

5. Respecto a los Indicadores de Gestión del proceso, se recomienda la actualización de acuerdo a la frecuencia de medición, seguimiento y análisis establecidos, la necesidad de incluir indicadores de eficiencia y eficacia y la publicación oportuna de estos en la página Web de la Entidad.
6. Los siguientes criterios no se pudieron validar por indisponibilidad del aplicativo "Riesgos y Auditoria", actividades que se adelantaran en la próxima auditoria:
  - a) La identificación, el diseño, la gestión y los controles de los Riesgos, de conformidad con lo dispuesto en la Guía para la Administración de Riesgos Institucionales, Código: GC-G-002, versión 008 del 24 de febrero de 2021.
  - b) La gestión de la Oficina Asesora de Planeación - OAP en estructuración de planes de mejoramiento.
  - c) La conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad, NTC ISO 9001:2015: Numeral 10.2

En conclusión, se identificaron **seis (6) Observaciones y cuatro (4) No conformidades**, que requieren la estructuración de acciones preventivas y correctivas que permitan garantizar la mejora continua del proceso y en consecuencia la madurez del Sistema de Gestión Integrado, el Sistema de Control Interno y la Gestión Institucional.

Para constancia se firma en Bogotá D.C., a los 8 días del mes de julio del año 2022.

## 8. RESPONSABLES INFORME DE AUDITORÍA

Nombre Completo	Responsabilidad	Firma
Jacqueline Murillo Sánchez	Jefe Oficina de Control Interno	
Miguel Darío Quintana Sánchez	Auditor Líder	
Rocío Pedrozo Ulloa	Auditor	
Lisbeth Heliana Hernandez G.	Auditor	
Nini Sayury Cruz Toloza	Auditor	
Lola Venegas Castro	Auditor	

## 9. ANEXOS

Las listas de verificación, papeles de trabajo y evidencias se adjuntan en el aplicativo de Riesgos y Auditoría.