
 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.: 2

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	26	Mes:	3	Año:	2021
-------------------------------------	-------------	----	-------------	---	-------------	------

1. PROCESO:	GESTIÓN DOCUMENTAL
2. LÍDER DE PROCESO / JEFE(S) DEPENDENCIA(S):	<p>Líder Estratégico: Secretaria General</p> <p>Responsables de la Actualización: 1. Director Administrativo 2. Coordinador Grupo de Gestión Documental</p>
3. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA:	Evaluar la gestión del proceso “Gestión Documental”, respecto al cumplimiento de las disposiciones normativas, así como la Gestión de los Sistemas de Calidad, Seguridad de la Información y Gestión Ambiental, de manera que permita contribuir a la mejora continua del proceso, Sistema de Gestión Integrado y la Gestión Institucional.
4. ALCANCE DE LA AUDITORÍA:	<p>Se realizó auditoría al Proceso de Gestión Documental, para el periodo comprendido entre el 11 de junio del año 2019 y el 26 de marzo de 2021, fecha de finalización de esta auditoría. El análisis de la información se efectuó mediante prueba selectiva y/o muestreo sobre las actividades.</p> <p>Para su desarrollo se aplicó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG, Versión 3, de 2019, la Guía de Auditoría para Entidades Públicas, Versión 4, de julio de 2020, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública y la Guía Técnica Colombiana ISO 19011 de 2018, Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión.</p> <p>No fue necesario incorporar hechos adicionales durante el desarrollo de la auditoría.</p>
5. CRITERIOS DE LA AUDITORÍA:	<p>Para el análisis y evaluación del proceso se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se evaluó la adecuada aplicación de la normatividad vigente (Leyes, Decretos, Resoluciones, Circulares Internas y Externas, Manuales, Guías y Procedimientos propios del proceso). 2. Se verificó el cumplimiento de los indicadores de gestión, así como la medición y seguimiento de los objetivos por proceso. 3. Se evaluaron los riesgos del proceso y la operación de los controles definidos.

 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


	<ol style="list-style-type: none"> 4. Se evaluó el cumplimiento y efectividad de las actividades programadas dentro del plan de mejoramiento 2019. 5. Se evaluaron los avances y cumplimiento del plan de mejoramiento suscrito con el AGN en el año 2019. 6. Se evaluó la conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad, de acuerdo a lo dispuesto en la Norma NTC-ISO 9001:2015, numerales 7.5.3; 9.1.3; 10.2; 10.3; 7. Se evaluó la conformidad del Sistema de Gestión Ambiental, de acuerdo a lo dispuesto en la Norma NTC-ISO 14001:2015, numerales 7.3; 10.2. 8. Se evaluó la conformidad del Sistema de Seguridad de la Información de acuerdo a lo dispuesto en la Norma NTC-ISO 27001:2013, numerales 7.3; 8.2; 10.1; 10.2 y Controles del Anexo A: A.8.1.3, A.8.1.4; A.8.2.1, A.8.2.2, A.8.2.3; A.9.2.5; A.11.1.2, A.11.1.3, A.11.1.5; A.11.2.9; A.12.3.1; A.13.2.3; A.18.1.2, A.18.1.4; A.18.2.2.
--	--

Reunión de Apertura						Ejecución de la Auditoría				Reunión de Cierre					
Día	8	Mes	3	Año	2021	Desde:	1/03/2021	Hasta:	26/03/2021	Día	26	Mes	3	Año	2021
							D / M / A		D / M / A						

6. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA


6.1 ASPECTOS FUERTES DEL PROCESO:
No se identificaron aspectos fuertes.

6.2 OBSERVACIONES
<ol style="list-style-type: none"> 1. CONSERVACIÓN DEL ARCHIVO CENTRAL: En la inspección realizada al Archivo Central de la Entidad, el equipo auditor observó que para la conservación del archivo se deben tener en cuenta los siguientes aspectos: <ol style="list-style-type: none"> i. ZONAS DE TRABAJO ARCHIVÍSTICO: Se recomienda que las áreas de clasificación de documentos donde laboran contratistas de 4/72 estén fuera del almacenamiento, garantizando así tanto la seguridad como mantenimiento de las condiciones ambientales en las áreas de depósito.


 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

6.2 OBSERVACIONES


- ii. **MEDIDORES DE HUMEDAD Y TEMPERATURA SALAS DE ARCHIVO:** Se identificó en la sala de archivo número 5, que el sensor ubicado en la estantería 242 no estaba en funcionamiento; la sala número 6 y el salón de archivo donde están ubicados los estantes del 403 al 409 no cuenta con sensores de humedad y temperatura. Es importante monitorear estas áreas para controlar las condiciones ambientales.
 - iii. **ESTANTERÍA:** Se observó estantería sin identificación visual de la documentación acorde con la signatura topográfica (*Identificación convencional que señala la ubicación de una unidad de conservación en el depósito y mobiliario de un archivo*) y en varias salas se habilitó el cerramiento del entrepaño superior de la estantería como lugar de almacenamiento de documentos, práctica que genera riesgo para el personal de archivo.
 - iv. **SEÑALIZACIÓN:** Se recomienda mejorar la señalización que permita decidir en caso de un evento de riesgo; identificar las rutas de evacuación y rescate de las unidades documentales. Además, el número de unidades de control de incendios deberá estar acorde con las dimensiones del depósito y la capacidad de almacenamiento.
 - v. **PUERTA:** En la ruta de evacuación del archivo se identificó una puerta de salida que se abre con llave, para este proceso se recomienda utilizar puertas anti choque.
 - vi. **NECESIDAD DE ESPACIO FÍSICO PARA EL ARCHIVO:** En prueba de recorrido, se realizó visita de inspección al Archivo Central de la Entidad, observando que no hay espacio físico disponible para el proceso de organización y disposición final de los documentos. Sobre este tema es importante tomar las medidas necesarias de forma inmediata, teniendo en cuenta el cronograma de transferencias primarias para la vigencia 2021 que inicia en el mes de agosto (Circular Interna 500-000002 del 28/01/2021).
2. **PRUEBAS COMO DOCUMENTOS OFICIALES:** El equipo auditor observó que en el aplicativo Post@l se encuentran registros de prueba con diferentes códigos de trámite radicados como documentos oficiales, es importante que estas pruebas se identifiquen como tales y sean anuladas una vez verificado su objetivo, de forma que se asegure la protección de los datos usados o se evite registros basura en el gestor documental.
 3. **MONITOREO DEL RIESGO EN EL APLICATIVO:** Se observó en el aplicativo de riesgos y auditoría que no fue posible consultar las evidencias registradas para el monitoreo del riesgo G-DOC-4, dado que presenta un error (404) que no permite su visualización. Si bien es cierto, que las evidencias se validaron en físico, esta situación se debe revisar para validar desde éste la coherencia de las evidencias y así cumplir con el objetivo propuesto con el uso del aplicativo.

 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 4 de 8

6.3 NO CONFORMIDAD	
DESCRIPCIÓN	NORMATIVIDAD INCUMPLIDA
<p>1. DOCUMENTOS PENDIENTES POR DIGITALIZAR</p> <p>En la validación del proceso de digitalización en el aplicativo Post@I, el equipo auditor evidenció que, de un total de 1212 radicados pendientes por digitalizar en el año 2019; 932 corresponden a radicados de entrada con origen en la dependencia 547 – Grupo de Gestión documental. Para el año 2020 el total de radicados pendientes por digitalizar es de 1064 y para el año 2021 de 231, de los cuales 402 y 51 respectivamente, son radicados de entrada de esta misma dependencia.</p> <p>Gran parte de los registros se han generado por radicación de Estados financieros y trámite de audiencias, situación que deberá analizarse junto con las dependencias responsables.</p> <p>Lo anterior es un incumplimiento a lo establecido en el GDOC-M-003 Manual SID Versión 21 numeral 15, que afecta la disponibilidad e integridad de la información para los usuarios.</p>	<p>GDOC-M-003 Manual SID Versión 21 numeral 15</p>
<p>2. CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA.</p> <p>De la revisión realizada a los documentos del proceso en el SGI, el equipo auditor evidenció que los siguientes documentos se encuentran desactualizados, razón por la cual no cumplen con su propósito de uso y consulta cuando se requiera:</p> <ul style="list-style-type: none"> GDOC-PR-002 Radicaciones: Debe actualizarse de acuerdo con las novedades en los aplicativos y procedimiento de radicación. GUIA DOCUMENTAL GDOC-G-002: Requiere actualización del listado de dependencias y su correspondiente nomenclatura, de igual forma unificar criterios con el Grupo de Comunicaciones. <p>En cuanto a formatos, se evidenció que si bien el formato GDOC-F-009 Tabla de trámites cuenta en su identificación y descripción con el control de versión, es necesario que se indique control de cambios de los datos registrados en él (Trámites en sí.)</p> <p>Lo anterior representa incumplimiento al numeral 7.5.3 de la NTC ISO 9001:2015 Control de la información documentada.</p>	<p>NTC ISO 9001:2015 Numeral 7.5.3 Control de la información documentada.</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>3. TÉRMINOS DE RADICACIÓN QUE DIFIEREN DE LOS ESTABLECIDOS EN LA TABLA DE TRÁMITES</p> <p>El equipo auditor evidenció que existen documentos radicados en el aplicativo Post@l con términos diferentes a los establecidos en la tabla de trámites vigente, como es el caso de los documentos radicados con los códigos de trámite 1001, 1006, 10006, 96000, 105002 y 17015 para los cuales en la tabla de trámites publicada en el Sistema de Gestión Integrado, se indican los términos actuales en 8, 5, 3, 45, 30 y 15 días; sin embargo, al validar en el sistema documental los términos asignados a las radicaciones son de 10, 90, 15, 40, 45 y 20 días, respectivamente. Situación que afecta el trámite oportuno de las solicitudes presentadas y el cumplimiento de los términos legales o de gestión establecidos por la Entidad.</p> <p>Lo anterior representa incumplimiento en el uso del GDOC-F-009 Tabla de trámites.</p>	GDOC-F-009 Tabla de trámites.
<p>4. EFECTIVIDAD DEL PLAN DE MEJORAMIENTO</p> <p>De la verificación realizada a la ejecución del Plan de Mejoramiento propuesto para la vigencia 2019, el equipo auditor evidenció que las siguientes acciones no fueron efectivas:</p> <p>Plan 297 – No conformidad 1: Se encontraron documentos de entrada radicados con el código de trámite 117000, correspondientes a solicitudes, correos, etc.</p> <p>Plan 298 – No conformidad 4: La última actualización del Normograma se realizó el 26/02/2021, no obstante, se omitió la eliminación de normas derogadas y la inclusión de otras disposiciones vigentes que le competen al proceso.</p> <p>Plan 305 – No conformidad 3: En la revisión realizada el 18 de marzo de 2021, en la página Web se encontró que los formatos: hoja de vida Indicadores y datos de los indicadores del proceso, no fueron actualizados para el segundo semestre y el cuarto trimestre de la vigencia 2020, respectivamente. Cabe mencionar que estos fueron actualizados el día 19 marzo, luego de ser validada esta situación</p>	NTC ISO 9001:2015 numerales 10.2 No conformidad y acción correctiva y 10.3 Mejora continua.

 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 6 de 8

6.3 NO CONFORMIDAD	
DESCRIPCIÓN	NORMATIVIDAD INCUMPLIDA
<p>por parte del auditor con el asesor de la Oficina Asesora de Planeación.</p> <p>Plan 428 – No conformidad 2: Persisten las inconsistencias en la tabla de trámites en cuanto a duplicidad y nombres de los grupos, códigos activos en la librería que no aparecen en la tabla de trámites, términos diferentes según la hoja de la tabla. Se aclara que en desarrollo de esta auditoría el grupo de Gestión Documental se encuentra realizando una nueva actualización a la tabla de trámites.</p> <p>Lo anterior representa incumplimiento al numerales 10.2 No conformidad y acción correctiva y 10.3 Mejora continua de la NTC ISO 9001:2015</p>	

7. CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA
<p>De la evaluación realizada al Proceso auditado, el equipo auditor concluye lo siguiente:</p> <p>A. El equipo auditor identificó que en la Resolución 100-000040 del 8 de enero de 2021, por medio de la cual se asignan unas funciones y se definen los grupos internos de trabajo en la Superintendencia de Sociedades, se menciona al Comité de Desarrollo Administrativo como órgano que autoriza labores específicas de Gestión Documental. Cabe recordar que, actualmente, esta función le compete al Comité Institucional de Gestión y Desempeño.</p> <p>B. Con cierre a esta auditoría, el tiempo restante para dar cumplimiento a la totalidad del plan de mejoramiento es de 8 meses y 20 días, de la acción 1 se encuentra pendiente por ejecución la tarea 3 en un 100%, la acción 2 se ha ejecutado en un 60% y la acción 4 tiene un avance del 40%, razón por la cual deberán tomarse las acciones necesarias para asegurar que la Entidad logre ejecutar el Plan en su totalidad al 15 de diciembre de 2021, como está programado.</p> <p>C. Indicadores: Los indicadores del proceso son pertinentes y coherentes, sin embargo, es importante actualizarlos oportunamente en la página web de la entidad.</p> <p>D. Riesgos de Gestión: Los riesgos de gestión del proceso y los controles son adecuados, sin embargo, al consultar las evidencias en el aplicativo de Riesgos y Auditoría, en el cual se deben registrar las evidencias de los monitoreos realizados a los controles, no fue posible consultar los correspondientes al riesgo G-DOC-4, razón por la cual es importante revisar los mecanismos utilizados.</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 7 de 8


7. CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA


- E. Tablas de Retención Documental: Actualmente se está adelantando la actualización de las tablas de retención documental, de acuerdo a la nueva estructura de la Entidad y las directrices del Archivo General de la Nación.
- F. Aunque se ha adelantado el trabajo de reclasificación del expediente cero (0), continúan existiendo documentos pendientes por asignar a los expedientes de las sociedades que correspondan. Situación que requiere un proceso de mejora continua para su aseguramiento.
- G. Referente a la evaluación de la conformidad de los numerales de la Norma NTC-ISO 9001:2015, el numeral 9.1.3; es conforme.
- H. Referente a la evaluación de la conformidad de los numerales de la Norma NTC-ISO 14001:2015, numerales 7.3; 10.2. estos cumplen con las acciones propuestas.
- I. Referente a la evaluación de la conformidad de los numerales de la Norma NTC-ISO 27001:2013, los numerales 7.3; 8.2; 10.1; 10.2, son conformes.
- J. Se socializó con los auditados la importancia del Autocontrol en cada una de las labores que se adelantan en el proceso, a fin de identificar desviaciones y efectuar los correctivos de manera oportuna, que permitan asegurar el logro y los resultados esperados.
- K. En cuanto a los controles del anexo de la Norma NTC-ISO-27001:2013 evaluados A.8.1.3, A.8.1.4; A.8.2.1, A.8.2.2, A.8.2.3; A.9.2.5; A.11.1.2, A.11.1.3, A.11.1.5; A.11.2.9; A.12.3.1; A.13.2.3; A.18.1.2, A.18.1.4; A.18.2.2. son conformes.




El equipo auditor concluye que el proceso de Gestión Documental, cumple en términos generales con los criterios evaluados, se identificaron tres (3) observaciones y cuatro (4) no conformidades, que requieren 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 26 días del mes de marzo del año 2021.

8. RESPONSABLES INFORME DE AUDITORÍA

Nombre Completo	Responsabilidad	Firma
Arnulfo Suarez Pinzón	Jefe Oficina de Control Interno	

 <p>SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES</p>	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
Miguel Darío Quintana Sánchez	Auditor Líder.	
Lola Graciela Venegas Castro	Auditor	
Lisbeth Heliana Hernandez Garcia	Auditor	

9. ANEXOS