

 <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 11

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA No.: 8

<b>FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME</b>	<b>Día:</b>	13	<b>Mes:</b>	10	<b>Año:</b>	2023
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

<b>1. PROCESO:</b>	Intendencia Regional de Cali
<b>2. LÍDER DE PROCESO / JEFE(S) DEPENDENCIA(S):</b>	Intendente Regional de Cali
<b>3. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA:</b>	<p>Evaluar de manera integral la gestión de los procesos en la Intendencia Regional de Cali frente al cumplimiento de las disposiciones legales, procedimientos, manuales, guías y protocolos aplicables dentro del marco del Sistema de Gestión Integrado, así como, la conformidad de los requisitos de las Normas Técnicas en las cuales se encuentra certificada la Entidad, con el fin de obtener información que permita identificar oportunidades de mejora para la Intendencia, el Sistema de Gestión Integrado, el Sistema de Control Interno y la Gestión Institucional.</p>
<b>4. ALCANCE DE LA AUDITORÍA:</b>	<p>Se verificó, mediante prueba selectiva o muestreo, las actividades adelantadas por la Intendencia Regional de Cali entre el 26 de julio de 2021 y el 9 de octubre de 2023, fecha de inicio de esta auditoría.</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 2 de 11

	<p>Para su desarrollo se aplicó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, la Guía de Auditoría Interna basada en riesgos para Entidades Públicas, expedidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública y las directrices para la auditoría de los Sistemas de Gestión, contenidas en la Guía Técnica Colombiana ISO 19011:2018.</p> <p>No se habilitaron hechos por fuera del periodo definido en el desarrollo de la auditoría.</p>
<p><b>5. CRITERIOS DE LA AUDITORÍA:</b></p>	<p>En desarrollo de la auditoría, se verificaron y evaluaron los siguientes aspectos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El cumplimiento de la normatividad aplicable a los procesos de Insolvencia: Ley 1116 de 2006, Decreto Ley 560 de 2020, Decreto Ley 772 de 2020, Decreto 065 de 2020 y demás normas concordantes.</li> <li>2. El cumplimiento de la normativa aplicable a la no presentación de Estados financieros con corte a 31 de diciembre de 2020 y 31 de diciembre 2021.</li> <li>3. El cumplimiento de la normatividad aplicable a las Investigaciones Administrativas: Ley 222 de 1995, Ley 1437 de 2011 (CPACA) y demás normas concordantes.</li> <li>4. La conformidad de los requisitos 6.1, 7.3, 9.1 10.2 y 10.3, Norma NTC ISO 9001:2015, Sistema de Gestión de la Calidad.</li> <li>5. La conformidad de los requisitos 7.3 y 8.2, Norma NTC ISO 14001:2015, Sistema de Gestión Ambiental.</li> <li>6. La conformidad de los requisitos 7.3, 8.2, 10.1 y 10.2 así como, de los Controles del Anexo A: A.8.1.4, A.9.2.6, A.11.1.2, A.11.2.7, A.11.2.8, A.12.6.2, A.16.1.2, A.18.1.2 y</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 3 de 11

	<p>A.18.1.3, Norma ISO 27001:2013, Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información.</p> <p>7. El cumplimiento de los criterios de accesibilidad NTC 6047:2013: 4.2.2; 6.5; 6.7; 6.8; 7.2.3; 7.2.4; 9; 10; 12.1; 12.2; 12.3; 12.4; 12.5; 12.6; 12.7; 13; 14; 20.3; 24.2; 24.3; 24.4; 24.5; 24.7; 24.12 y 24.15, cuando aplique.</p>
--	---

Reunión de Apertura					Ejecución de la Auditoría					Reunión de Cierre					
<b>Día</b>	9	<b>Mes</b>	10	<b>Año</b>	2023	<b>Desde:</b>	9/10/2023	<b>Hasta:</b>	13/10/2023	<b>Día</b>	13	<b>Mes</b>	10	<b>Año</b>	2023
							D / M / A		D / M / A						

## 6. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

<b>6.1 ASPECTOS FUERTES DEL PROCESO:</b>
<p>1. Se destaca el control que se realiza frente a los procesos de insolvencia, en los que cada ponente adopta esquemas de seguimiento y así remite hasta dos requerimientos a los promotores y auxiliares de la justicia para que estos cumplan las ordenes en cada etapa procesal. Estas acciones permiten asegurar el proceso, generando mayor celeridad, cumplimiento normativo y contribuyendo a crear una cultura de control y mejora continua.</p> <p>2. El fortalecimiento en las Investigaciones Administrativas en cuanto a las averiguaciones preliminares y el ejercicio de una supervisión proactiva y pedagógica de la Intendencia Regional frente a sus supervisados. Lo anterior, a través de las visitas y requerimientos a las sociedades con alertas tempranas de manera oficiosa o a petición de parte.</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 4 de 11

## 6.2 OBSERVACIONES

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

1. En un expediente de Reorganización Empresarial que se encuentra en trámite, no se habían remitido los oficios al Ministerio de Trabajo y a la DIAN para comunicar el inicio del proceso de reorganización.
2. Debido cuidado en la elaboración de providencias.
  - En un expediente se observó que se elaboró el aviso el 18 de agosto de 2022 indicando de forma incorrecta la dirección del correo del liquidador, y días después, esto es el 15 de septiembre de 2023, se dejó sin efectos el aviso y se volvió a emitir un nuevo aviso, dejando sin efectos el anterior y corrigiendo la dirección del correo electrónico.
  - En un expediente se presentaron cinco (5) autos de trámite, en el que se relaciona Liquidación simplificada y lo correcto es Liquidación Judicial.
  - En un expediente, el auto de admisión en la parte resolutive en su artículo Vigésimo noveno mencionó lo siguiente "(...) Advertir a las partes que las órdenes relacionadas con entrega de documentos físicos serán cumplidas por el Secretaría Administrativa de la Regional una vez se levanten las medidas de distanciamiento social". En razón a que en estos momentos ya se levantaron las medidas de distanciamiento social, es pertinente actualizar el contenido del auto.

Por lo anterior, es importante continuar con el control en la elaboración y remisión de los oficios a las entidades indicadas en el auto de admisión, así como mantener el debido cuidado en los mismos, procurando mantener la calidad y precisión en los distintos escritos que produce la Intendencia.

## 6.3 NO CONFORMIDAD

DESCRIPCIÓN	NORMATIVIDAD INCUMPLIDA
<b>1. RADICADOS DE SALIDA CON TÉRMINOS VENCIDOS.</b>  El equipo auditor evidenció en la revisión de la información, en el aplicativo Post@I, a la fecha de esta auditoría, que la Intendencia cuenta con 1.655 radicaciones de documentos de salida pendientes de respuesta, con términos vencidos que alcanzan hasta los 700 días. Se hace necesario realizar una tarea de depuración y archivo de dichos documentos, de	Manual SID - GDOC-M-003 Versión: 021 del 19 de marzo de 2021, numeral 25 Procedimiento para Cancelar el Término de las Radicaciones.

 <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 5 de 11

<b>6.3 NO CONFORMIDAD</b>	
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>NORMATIVIDAD INCUMPLIDA</b>
<p>acuerdo al reporte generado por el sistema de gestión Post@I de fecha 10 de octubre de 2023.</p> <p>Lo anterior, incumple lo establecido en el Manual SID - GDOC-M-003 Versión: 021 del 19 de marzo de 2021, numeral 25 Procedimiento para Cancelar el Término de las Radicaciones.</p>	
<p><b>2. DOCUMENTOS POR DIGITALIZAR.</b></p> <p>En la validación de información relacionada con la digitalización de documentos en el aplicativo Post@I, el equipo auditor evidenció 30 radicados sin digitalizar, uno (1) corresponde al año 2021; doce (12) al año 2022 y diez y siete (17) al año 2023. Son radicaciones de entrada y salida asignadas a la intendencia que se deben digitalizar y asociar a la imagen de la radicación, con el fin, de asegurar su posterior consulta. La situación anterior debe controlarse, para que no se afecte la disponibilidad de la información de los usuarios que la consultan.</p> <p>Lo anterior, incumple lo establecido en el numeral 15 Digitalización de Documentos para Asociar la Imagen a la Radicación del Manual SID - GDOC-M-003 Versión 21, que afecta la disponibilidad e integridad de la información para los usuarios.</p>	<p>Numeral 15 Digitalización de Documentos para Asociar la Imagen a la Radicación del Manual SID - GDOC-M-003 Versión 21, que afecta la disponibilidad e integridad de la información para los usuarios.</p>
<p><b>3. RETIRO O AJUSTE DE LOS DERECHOS DE ACCESO.</b></p> <p>No se retiraron los derechos de acceso sobre los repositorios en SharePoint administrados por la Intendencia Regional: "Gestión de Procesos Insolvencia Regionales" y el ubicado en la ruta: "Intranet, Dependencias, Intendencias Regionales, Cali" a funcionarios que fueron removidos de la actividad de actualización o que por novedades de personal fueron trasladados a otras áreas o sedes.</p> <p>Por lo anterior, se incumple el Control A.9.2.6 Retiro o ajuste de los derechos de acceso, de la Norma NTC ISO 27001:2013.</p>	<p>Control A.9.2.6 Retiro o ajuste de los derechos de acceso, de la Norma NTC ISO 27001:2013.</p>
<p><b>4. CONTROL DE ACCESO FÍSICOS.</b></p> <p>La puerta de entrada implementada como mecanismo de acceso al área de procesamiento de información de la intendencia</p>	<p>Control A.11.1.2 controles de acceso físicos de la Norma NTC ISO 27001:2013.</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 11

<b>6.3 NO CONFORMIDAD</b>	
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>NORMATIVIDAD INCUMPLIDA</b>
<p>regional de Cali, no funciona de manera adecuada, lo cual no impide el ingreso a personal no autorizado.</p> <p>Por lo anterior, se incumple el control A.11.1.2 controles de acceso físicos de la Norma NTC ISO 27001:2013.</p>	
<p><b>5. REINCIDENCIA PLAN DE MEJORAMIENTO NO. 761 - VALORACIÓN DE RIESGOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN.</b></p> <p>Las acciones propuestas en el plan de mejoramiento No. 761 para eliminar la causa raíz de la no conformidad No. 10, identificada en la auditoría realizada a la Intendencia Regional en el año 2021, no fueron efectivas, debido a que no hay evidencias del seguimiento y monitoreo de los controles de los riesgos de seguridad de la información para el año 2023, en el aplicativo de Riesgos y Auditoría.</p> <p>Por lo anterior, se incumple el requisito 10.1 No Conformidades y Acciones Correctivas de la Norma NTC ISO 27001:2013.</p>	<p>Requisito 10.1 No Conformidades y Acciones Correctivas de la Norma NTC ISO 27001:2013.</p>
<p><b>6. RIESGOS DE GESTIÓN.</b></p> <p>El equipo auditor evidenció que en la Intendencia no se está realizando el seguimiento a los riesgos de gestión que se encuentran en la herramienta de Riesgos y Auditoría, dado que para los años 2021 y 2022, éstos no tienen información. Para el año 2023 se registran veinticinco (25) controles, de los cuales 16, el 64%, no cuentan con evidencia de seguimiento y control.</p> <p>Lo anterior incumple el requisito 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades de la Norma NTC ISO 9001:2015.</p>	<p>Requisito 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades de la Norma NTC ISO 9001:2015.</p>
<p><b>7. INDICADORES DE GESTIÓN</b></p> <p>El equipo auditor evidenció que no se están diligenciando de manera adecuada los indicadores de: Reorganización, Investigaciones Administrativas, Cumplimiento de Multas, Notificaciones, Satisfacción al Cliente y Peticiones, dado que los valores de las Bases de Datos, no coinciden con los valores señalados en el indicador.</p>	<p>Requisito 9.1 Seguimiento, medición, análisis y medición de la Norma NTC ISO 9001:2015.</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 7 de 11

### 6.3 NO CONFORMIDAD

DESCRIPCIÓN	NORMATIVIDAD INCUMPLIDA
<p>Así mismo, se evidenció que el total del promedio no es el correcto, por ejemplo, en la tabla trimestral del Indicador de Investigación Administrativa, en el formato se tienen los siguientes porcentajes: 100 +0 +0 + 100 y les da un total 71.43%, y el promedio debería ser el 50%.</p> <p>En el caso de los Indicadores de las Peticiones, no cuentan con la Base de datos, para verificar la información indicada en el Formato de Indicadores de Atención al Ciudadano.</p> <p>Por otro lado, se evidenció que la información de las bases de datos o evidencia que soporta los valores señalados en los indicadores, no se encuentra centralizada en un repositorio de la Entidad.</p> <p>Lo anterior, incumple el numeral 9.1 Seguimiento, medición, análisis y medición de la Norma NTC ISO 9001:2015.</p>	
<p><b>8. REINCIDENCIA PLAN DE MEJORAMIENTO 764- CONTINUIDAD DEL PROCESO SANCIONATORIO POR NO PRESENTACIÓN DE ESTADOS FINANCIEROS CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2020.</b></p> <p>Las acciones propuestas en el plan de mejoramiento No.764 para eliminar la causa raíz de la no conformidad No. 4, identificada en la auditoría realizada a la Intendencia en el año 2021, no fueron efectivas, teniendo en cuenta que para la vigencia auditada se encontraron los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• No se impuso resolución de multas a veintiocho (28) sociedades.</li><li>• No se ha ordenado el archivo de la actuación, en seis (6) sociedades a las que por error se les formularon cargos.</li></ul> <p>Por lo anterior, se incumple el requisito 10.2 No Conformidades y Acciones Correctivas de la Norma NTC ISO 9001:2015.</p>	Requisito 10.2 No Conformidades y Acciones Correctivas de la Norma NTC ISO 9001:2015.
<p><b>9. REINCIDENCIA PLAN DE MEJORAMIENTO 765- NOTIFICACIÓN Y EJECUTORIA DE ACTOS ADMINISTRATIVOS PROFERIDOS POR NO PRESENTACIÓN OPORTUNA DE ESTADOS FINANCIEROS.</b></p>	Requisito 10.2 No Conformidades y Acciones Correctivas de la Norma NTC ISO 9001:2015.

 <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 8 de 11

<b>6.3 NO CONFORMIDAD</b>	
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>NORMATIVIDAD INCUMPLIDA</b>
<p>Las acciones propuestas en el plan de mejoramiento No.765 para eliminar la causa raíz de la no conformidad No. 5, identificada en la auditoría realizada a la Intendencia en el año 2021, no fueron efectivas, teniendo en cuenta que para la vigencia auditada se evidenció en el seguimiento realizado a diecinueve (19) resoluciones de imposición de multas, por no presentación de Estados Financieros, que doce (12) no se notificaron y ejecutoriaron dentro de los términos de Ley.</p> <p>Por lo anterior, se incumple el requisito 10.2 No Conformidades y Acciones Correctivas de la Norma NTC ISO 9001:2015.</p>	
<p><b>10. TOMA DE CONCIENCIA - SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL.</b></p> <p>El equipo auditor evidenció que nueve (9) funcionarios de la muestra de doce (12), no conoce los programas de gestión ambiental que la Entidad ha implementado, tales como: Programa de uso y consumo inteligente de los recursos e insumos (PROCURE), programa de control de emisiones atmosféricas, Gestión integral de residuos peligrosos y de manejo especial.</p> <p>Lo anterior, incumple el requisito 7.3 Toma de Conciencia de la Norma NTC ISO 14001:2015 sistemas de gestión ambiental.</p>	<p>Requisito 7.3 Toma de Conciencia de la Norma NTC ISO 14001:2015.</p>

<b>7. CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA</b>
<p>De la evaluación realizada el equipo auditor concluye lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La intendencia aplica adecuadamente la normatividad a los procesos de Insolvencia: Ley 1116 de 2006, Decreto Ley 560 de 2020, Decreto Ley 772 de 2020, Decreto 065 de 2020 y demás normas concordantes.</li> <li>2. En cuanto al término que transcurre entre la solicitud de admisión a un proceso de insolvencia y el auto que determina la admisión, inadmisión o rechazo, se presenta un tiempo aproximado de 30 días hábiles. Lo anterior, obedece a circunstancias, tales como: Carga laboral (un funcionario se encarga del estudio de admisión), cambio de Intendente Regional o el caso en que se realizan actuaciones previas en los procesos de</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 9 de 11

## 7. CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

reorganización, para ser declarada la liquidación judicial, en especial cuando el objeto de estudio son sociedades del sector de la construcción.

3. En lo referente a la tasación de las multas por no presentación de los Estados Financieros vigencia 2020, se verificó en la muestra analizada que se realizaron acciones de mejora efectivas, que conllevaron a sanciones acordes a las directrices establecidas en la Ley 222 del 1995 y las actas técnicas proferidas por la Entidad.

Con relación al proceso administrativo sancionatoria correspondiente a la no presentación de los Estados Financieros en la vigencia 2021, el 7 de junio se oficializaron 58 resoluciones de corrección, respecto a los pliegos de cargos por no presentación de EEFF 2021, por tanto, se dejó sin efectos todo lo actuado en dicho proceso. Lo anterior, dando cumplimiento al memorando 2023-01-165591 del 30 marzo de 2023, proferido por el Despacho del Superintendente de Sociedades. Actualmente, se encuentran en la preparación de las resoluciones de formulación de pliego de cargos a 20 sociedades, atendiendo las instrucciones dadas en el memorando antes mencionado.

4. Se evaluó la conformidad de los requisitos del Sistema de Gestión Ambiental de acuerdo con lo dispuesto en el requisito 8.2 de la Norma NTC ISO 14001:2015, encontrándose conforme, no obstante, se identificó una (1) No conformidad en relación en el requisito 7.3 Toma de conciencia, el cual requiere la estructuración de acciones de mejora.
5. Se evaluó la conformidad de los requisitos 7.3, 9.1.2, 9.1.3, 10.3 de la Norma NTC ISO 9001:2015, encontrándose conformes, no obstante, se identificaron cuatro (4) No conformidades en relación con los requisitos 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades, 9.1.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación, y 10.2 No Conformidades y Acciones Correctivas, los cuales requieren la estructuración de acciones de mejora.
6. Se recomienda realizar mesas de trabajo con la Delegatura o la dependencia correspondiente, para revisar y actualizar aquellos indicadores que no permiten medir el cumplimiento de la meta u objetivo del indicador.
7. En el análisis a la ejecución y efectividad del Plan de Mejoramiento propuesto, para la auditoría vigencia 2021, el equipo auditor evidenció que:
  - Doce (12) actividades se cumplieron dentro de los plazos establecidos y una (1) actividad se reportó, fuera del plazo.
  - Los Planes 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 762, 763 fueron efectivos.
  - Los planes de mejoramiento 764, 765 y 761 del año 2021 no fueron efectivos, teniendo en cuenta que se identificaron reincidencias, tal como se señala en las no conformidades 5, 8 y 9 respectivamente.

 <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 10 de 11

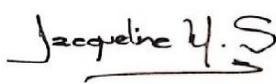
## 7. CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

8. Se evaluó la conformidad de los requisitos 6.5; 6.7; 6.8, que son los únicos que aplican en la Intendencia Regional de Cali, de la Norma NTC 6047:2013 sobre accesibilidad al medio físico, espacios del servicio al ciudadano en la administración pública, encontrándose conformes.
  
9. Se evaluó la conformidad de los requisitos 7.3, y 10.2 así como, de los Controles del Anexo A: A.8.1.4, A.11.2.7, A.11.2.8, A.12.6.2, A.16.1.2, A.18.1.2 y A.18.1.3, de la Norma NTC ISO 27001:2013, Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información, encontrándose conformes. No obstante, se identificaron tres (3) no conformidades, en relación con el requisito 10.1 No Conformidades y Acciones Correctivas que impacta directamente al requisito 8.2 Valoración de Riesgos de Seguridad de la Información y los Controles A.9.2.6 Retiro o ajuste de los derechos de acceso y A.11.1.2 controles de acceso físicos, que requieren la estructuración de acciones de mejora.  
 Con respecto a la toma de Conciencia en el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, desde la Intendencia Regional se fomentan campañas y actividades enfocadas a que funcionarios y contratistas de manera activa adopten las buenas prácticas y tomen acciones encaminadas a la seguridad de la información. Sin embargo, se debe participar de manera activa en las capacitaciones organizadas por la Entidad, relacionadas con el Sistema de Gestión, Ciberseguridad, Seguridad Digital, entre otras, de manera que permita afianzar conceptos y estar alerta ante cualquier situación.
  
10. Con relación al Autocontrol, se realizó la socialización de la importancia de éste, para detectar desviaciones oportunamente y efectuar correctivos en los procesos que se adelantan en la Intendencia, asegurando el logro de los resultados esperados y contribuyendo a la mejora continua.

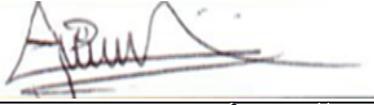
En conclusión, se identificaron dos (2) Observaciones y diez (10) No conformidades, que requieren la estructuración de acciones preventivas y correctivas que permitan garantizar la mejora continua para la Intendencia y en consecuencia la madurez del Sistema de Gestión Integrado, el Sistema de Control Interno y la Gestión Institucional.

Para constancia se firma en Bogotá D.C., a los 13 días del mes de octubre del año 2023.

## 8. RESPONSABLES INFORME DE AUDITORÍA

Nombre Completo	Responsabilidad	Firma
Jacqueline Murillo Sánchez	Jefe Oficina de Control Interno	
Lola Graciela Venegas Castro	Auditor (Líder	

 <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 11 de 11

<b>8. RESPONSABLES INFORME DE AUDITORÍA</b>		
<b>Nombre Completo</b>	<b>Responsabilidad</b>	<b>Firma</b>
Miguel Dario Quintana Sanchez	Auditor	
Rocío Pedrozo Ulloa	Auditor	
Nini Sayury Cruz Toloza	Auditor	
Diana Aguasaco Munevar	Auditor	

<b>9. ANEXOS</b>
Los anexos se adjuntan en el aplicativo de Riesgos y Auditoria.