 <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 14

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA No. 5

<b>FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME</b>	<b>Día:</b>	26	<b>Mes:</b>	05	<b>Año:</b>	2021
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

<b>1. PROCESO:</b>	Intendencia Regional de Cartagena
<b>2. LÍDER DE PROCESO / JEFE(S) DEPENDENCIA(S):</b>	Intendente Regional Cartagena
<b>3. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA:</b>	Evaluar la gestión en la Intendencia Regional de Cartagena, conforme a las disposiciones normativas de los procesos y el cumplimiento de los requisitos de las Normas Técnicas ISO 9001:2015 Gestión de la Calidad, ISO 27001:2013 Seguridad de la Información e ISO 14001:2015 Gestión Ambiental, que permita contribuir al aseguramiento del Sistema de Gestión Integrado, el Sistema de Control Interno, la Gestión Institucional y la mejora continua en la Intendencia.
<b>4. ALCANCE DE LA AUDITORÍA:</b>	<p>La Auditoría se realizó mediante prueba selectiva y/o muestreo de las actividades desarrolladas durante el periodo comprendido entre el 3 de agosto de 2019 hasta el 28 de mayo de 2021, fecha de finalización de esta auditoría.</p> <p>Para su análisis se aplicó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG, la Guía de Auditoría para Entidades Públicas versión 004 de 2020, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública y las directrices para auditorías a Sistemas de Gestión contenidas en la Norma ISO 19011:2018</p> <p>Fue necesario incorporar hechos adicionales en el desarrollo de la auditoría.</p> <p>Para el desarrollo de la auditoría a la Intendencia Regional se solicitó información y se recibió la siguiente:</p> <p>Planta de personal: Para el desarrollo de la gestión la Intendencia cuenta con 17 funcionarios de planta, distribuidos así: 1 Intendente regional, 4 Abogados, 2 Contadores Públicos, 1 Administrador de Empresas,</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 2 de 14

2.Economistas,

3 Secretarial

1.Especialista en Gobierno y Gerencia Pública

4 Contratistas:

1.Contadora, 1. Gestión documental, 1. Ingeniero de sistemas (mesa de ayuda) 1. Aseo y mantenimiento.


Para el periodo auditado y de acuerdo a la información solicitada, la Intendencia ha gestionado los siguientes temas:

- Procesos de Reorganización Ley 1116 de 2006: 99 procesos.
- Procesos en Liquidación: 28, finalizando 5 procesos en los años 2019,2020 y lo transcurrido del año 2021.
- Procesos en Reorganización abreviada: 23
- Liquidación Simplificada:5
- Imposición de multas por no presentación de estados financieros con corte a diciembre 31 de 2018; 28 sociedades y con corte a diciembre 31 de 2019; 150 sociedades, las cuales incumplieron del año 2019 y se encuentran en estudio.
- Investigaciones administrativas: 5 sociedades.


Con base en lo anterior, se procedió a definir el programa de auditoría el cual incluyó evaluación y revisión por prueba selectiva y/o muestreo de las actividades de los procesos que se adelantan en la Intendencia, tomando aleatoriamente muestras con el fin de evaluar el cumplimiento de la normatividad vigente y políticas institucionales.

La muestra analizada fue la siguiente:

- Muestra de procesos de Insolvencia, trece (13) expedientes: 91.975, 88465,46033,90080,89733,71011, 97997,99346,60214,87112,98678, 98731,97971.
- Muestra de Investigaciones Administrativas cinco (5) expedientes:77807, 101673,49872 y dos expedientes "0"

 <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 14

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para el análisis de la imposición de multas por no presentación de estados Financieros vigencia 2018 se tomó una muestra de doce (12) sociedades y quince (15) actos administrativos a los cuales se les hizo seguimiento para la evaluación de cumplimiento a los términos del proceso de notificaciones.</li> </ul>
<p><b>5. CRITERIOS DE LA AUDITORÍA:</b></p>	<p>Se evaluó lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El diseño y gestión de los Riesgos definidos para la Intendencia Regional de Cartagena, así como, la gestión de sus controles, de conformidad con lo dispuesto en la Guía de Administración de Riesgos Institucionales GC-G-002, versiones 006 y 007.</li> <li>2. El diseño, coherencia, pertinencia, revisión y actualización de los Indicadores de Gestión establecidos para la Intendencia Regional, de conformidad con lo dispuesto en los documentos Guía Indicadores de Gestión, Código: GC-G-001, versiones 006 y 007, y el cumplimiento de las metas definidas para cada uno de los mismos, así como las acciones tomadas con base en los resultados de su medición.</li> <li>3. El cumplimiento de la normativa 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 aplicables.</li> <li>4. El cumplimiento de la normativa aplicable a la no presentación de Estados financieros con corte a 31 de diciembre de 2018 y 31 de diciembre 2019.</li> <li>5. El cumplimiento de la normativa aplicable a las Investigaciones Administrativas.</li> <li>6. El cumplimiento de los numerales 6.1; 7.3; 9.1; 10.2 de la Norma ISO 9001:2015, Sistema de Gestión de la Calidad.</li> <li>7. El cumplimiento de los numerales 7.3, 8.2, 10.2 de la Norma ISO 14001:2015, Sistema de Gestión Ambiental.</li> <li>8. El cumplimiento de los numerales 7.5.3; 8.2, 8.3, 10.1, 10.2 de la Norma ISO 27001:2013, Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.</li> <li>9. El cumplimiento de los Controles A.8.2.1, A.8.2.3; A.11.1.2, A.11.1.3, A.11.1.5; A.11.2.1, A.11.2.6, A.11.2.9; A.12.3.1; A.16.1.2, A.16.1.3; A.18.2.2</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 4 de 14

del Anexo A de la Norma ISO 27001:2013, Sistema de Gestión de Seguridad de la Información  
10. La efectividad y cumplimiento de las actividades propuestas en el Plan de Mejoramiento vigencia 2019

Reunión de Apertura						Ejecución de la Auditoría				Reunión de Cierre					
<b>Día</b>	06	<b>Mes</b>	05	<b>Año</b>	2021	<b>Desde:</b>	03/05/2021	<b>Hasta</b>	28/05/2021	<b>Día</b>	28	<b>Mes</b>	05	<b>Año</b>	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

El equipo auditor observó lo siguiente:

#### 1. INFORMES –PROCESOS DE INSOLVENCIA


El equipo auditor observó falta de diligenciamiento y registro de los siguientes informes:

- Registro del informe 32 en el aplicativo STORM USER, en cinco sociedades: Expedientes 91975, 90080,89733, 99346,97971.
- Registro del informe 34 en el aplicativo STORM USER, en tres sociedades: Expedientes 46033, 90080,89733.
- Y la creación del blog virtual, en dos sociedades: Expedientes 98731 y 99346.

#### 2. DILIGENCIA Y CUIDADO EN LA ELABORACION Y REGISTRO DE PROVIDENCIAS.

El equipo auditor observó falta de diligencia y cuidado en la elaboración de las siguientes providencias:

- En el Expediente 91975: En los radicados Nos. 2020-07-001326 y 2020-07-001328 del 28/4/2020, la identificación del proceso no corresponde al que está en curso y en el Radicado No. 2020-07-006501 del 09/10/2020 el traslado de activos y pasivos, la fecha de radicación del inventario no corresponde y

 <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 14

## 6.2 OBSERVACIONES


se encuentra incompleta. Igualmente se aceptó dos veces la póliza como se observa en los Rad 2020-07-00621 del 24/02/2020 y Rad 2020-07-001271 del 14/4/2020, en el primero como liquidación por adjudicación y en el segundo el proceso se identifica como reorganización empresarial.

### 3. OPORTUNIDAD EN EL INICIO DE SANCIONES POR NO PRESENTACIÓN DE ESTADOS FINANCIEROS 2019.


El equipo auditor observó, que a la fecha de la auditoria (14/05/2021), no se ha iniciado con la imposición de multas a las sociedades que no cumplieron con la presentación de Estados Financieros con corte a 31 de diciembre de 2019. Cabe mencionar que el memorando que informó sobre las sociedades que incumplieron la mencionada presentación, se envió por parte del coordinador del Grupo de Arquitectura de Datos a la Intendencia el 30/10/2020, según radicado 2020-01-563528 y solo hasta el 25 de febrero de 2021 se envió el oficio de pliego de cargos, no obstante, no se ha continuado la gestión sancionatoria.

## 6.3 NO CONFORMIDAD


DESCRIPCIÓN	NORMATIVIDAD INCUMPLIDA
<p><b>1. RIESGOS DE GESTIÓN.</b></p> <p>En la revisión realizada a los riesgos de Gestión de la Intendencia Regional de Cartagena, el equipo auditor evidenció que los riesgos <i>1-No notificar oportunamente las partes involucradas dentro de las actuaciones administrativas</i>, y <i>6-Radicación y asignación errada de trámite a documentos de entrada y salida</i>, se materializaron.</p> <p>Respecto al diseño de los controles de los riesgos 1, 3 y 5, no cumple con los requisitos establecidos, toda vez que no se indica cuál es la periodicidad y la evidencia de su ejecución.</p> <p>Para la vigencia 2020, no se cargaron las evidencias de ejecución de los controles en el aplicativo de Riesgos y Auditoría y no se realizó la revisión y actualización anual del mapa de riesgos. A la fecha de realización de esta auditoría, se encuentra pendiente la revisión con el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación.</p> <p>Lo anterior incumple la Norma NTC ISO 9001:2015 Numeral 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades y lo indicado en las Guías de Administración de Riesgos Institucionales Versiones 006 y 007, vigentes para el periodo de alcance de esta auditoría.</p>	<p>NTC ISO 9001:2015 Numeral 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades y lo indicado en las Guías de Administración de Riesgos Institucionales Versiones 006 y 007, vigentes para el periodo de alcance de esta auditoría.</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 14

<b>6.3 NO CONFORMIDAD</b>	
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>NORMATIVIDAD INCUMPLIDA</b>
<p><b>2. ACTUALIZACION APLICATIVO SISTEMA DE INFORMACION GENERAL DE SOCIEDADES- (SIGS).</b></p> <p>El equipo auditor evidenció que se encuentra desactualizada la información en el Sistema de Información General de Sociedades – SIGS, en (diez )10 expedientes.</p> <p>Lo anterior indica que existen inconsistencias en la información registrada en el Sistema de información centralizado, por lo que es necesario tomar acciones para que el SIGS, mantenga la veracidad y calidad de la información.</p> <p>En consecuencia, se presenta un incumplimiento a la Circular interna No. 1000-000040 de 18 de noviembre de 2020.</p>	<p>Circular Interna 100-00040 del 18 de noviembre de 2020.</p> <p><b>ACTUALIZACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN GENERAL DE SOCIEDADES. (SIGS)</b></p>
<p><b>3. CUMPLIMIENTO DE ÓRDENES.</b></p> <p>El equipo auditor evidenció incumplimiento de las órdenes indicadas por el Juez del concurso en el auto de admisión de los procesos de insolvencia, en los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>“Ordenar la inscripción de esta providencia en el Registro Mercantil del domicilio de la sociedad, en los términos previstos en el artículo 19.2 de la Ley 1116 de 2006. Líbrese el oficio correspondiente”</i></li> </ul> <p>De acuerdo a lo anterior, no se encontró la anotación de la admisión al proceso de reorganización en el Registro mercantil en una sociedad.</p> <p>Igualmente, de acuerdo a la siguiente orden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>“Ordenar a la Secretaría del Despacho que oficie a la Cámara de Comercio del domicilio del deudor, para que proceda a inscribir el aviso que informa sobre la expedición de la providencia de inicio del proceso de liquidación judicial”</i></li> </ul> <p>No se ha oficiado a la Cámara de Comercio inscribir el inicio del proceso de liquidación judicial, en una sociedad.</p> <p>En consecuencia, se incumple lo consagrado en el Art 48, numerales 6 y 7 de la Ley 1116 de 2006.</p>	<p>Art 19.2 y numerales 6 y 7 del art. 48 de la ley 1116 de 2006.</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 7 de 14

<b>6.3 NO CONFORMIDAD</b>	
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>NORMATIVIDAD INCUMPLIDA</b>
<p><b>4. PUBLICIDAD DEL ACUERDO DE REORGANIZACIÓN.</b></p> <p>El equipo auditor evidenció que no se ha registrado en el certificado de Existencia y Representación legal, el auto que confirma el acuerdo de reorganización de dos sociedades.</p> <p>En consecuencia, se incumple lo dispuesto en el artículo 39 de la Ley 1116 de 2006.</p>	<p>Art 39 de la Ley 1116 de 2006 - Publicidad y Depósito del Acuerdo.</p>
<p><b>5. IMPOSICIÓN DE MULTA POR NO PRESENTACIÓN EN TÉRMINO DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA.</b></p> <p>Dentro de la evaluación realizada a las Resoluciones por medio de la cual la Intendencia Regional de Cartagena impone multa a las sociedades, por no presentación de la información financiera con corte a 31 de diciembre de 2018, el equipo auditor evidenció que de doce (12) sociedades analizadas, en una (1) no se tasó adecuadamente el monto de la sanción impuesta, como lo establece el Acta Técnica No. 9 emitida por la Delegatura de Asuntos Económicos y Contables del 17 de octubre de 2019.</p>	<p>Acta Técnica No. 9 emitida por la Delegatura de Asuntos Económicos y Contables del 17 de octubre de 2019.</p>
<p><b>6. INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS.</b></p> <p>El equipo auditor identificó en el expediente número 77807, que a la fecha no existe pronunciamiento expreso por parte de la Intendencia Regional de Cartagena, que dé cumplimiento a lo ordenado en la Resolución 300-001843 del 23 de mayo de 2016, emitida por el Superintendente Delegado Para Inspección Vigilancia Y Control, de lo cual se evidencia la falta de celeridad en el cumplimiento de la orden emitida.</p> <p>Es importante recordar que la facultad sancionatoria de la Superintendencia de Sociedades, según la disposición del artículo 235 de la ley 222 de 1995 es de 5 años, por cuanto el presente asunto no ha sido afectado por el fenómeno de la prescripción y las actuaciones que se realizaron en el marco del mismo aún conservan total validez, dado que a la fecha han transcurrido 3 años y 11 meses.</p> <p>Lo anterior presenta un posible incumplimiento a lo consagrado en el artículo 235 de la Ley 222 de 1995</p>	<p>Art. 235 de la Ley 222 de 1995.</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 8 de 14

<b>6.3 NO CONFORMIDAD</b>	
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>NORMATIVIDAD INCUMPLIDA</b>
<p><b>7. SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN.</b></p> <p>En el análisis del seguimiento y cumplimiento de los Indicadores de la Intendencia Regional de Cartagena, el equipo auditor evidenció lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incumplimiento en las metas establecidas para el segundo semestre de 2020 en el indicador “Procesos con auto de calificación” y para el primer y segundo semestre del mismo año, en el indicador “Procesos Terminados” ambos correspondientes al proceso de Liquidación Judicial.</li> <li>• Las bases fuente de los datos no coinciden con los resultados reportados para tercer y cuarto trimestre de 2019, en el indicador “Atención en las solicitudes” del proceso de Recuperación Empresarial y en los indicadores “Eficacia en la notificación” y “Atención de Peticiones” del proceso de Atención al ciudadano. De igual forma, para primer y cuarto trimestre de 2020 en el indicador “Impulso procesal” del proceso de Recuperación Empresarial y para todos los trimestres del mismo año, en los indicadores “Eficacia en la notificación” y “Atención de Peticiones” del proceso de Atención al ciudadano.</li> </ul> <p>Cabe mencionar que las bases de datos de la vigencia 2019 y primer semestre de 2020, fueron reconstruidas durante el desarrollo de la auditoría, puesto que hubo un incidente de pérdida de información.</p> <p>Lo anterior incumple lo dispuesto en la Norma NTC ISO 9001:2015 Numeral 9.1 - Seguimiento, medición, análisis y evaluación.</p>	<p>Norma NTC ISO 9001:2015 Numeral 9.1 - Seguimiento, medición, análisis y evaluación.</p>
<p><b>8. TOMA DE CONCIENCIA – SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.</b></p> <p>El equipo auditor evidenció de acuerdo con la evaluación de los numerales 6.1 – Acciones para abordar riesgos y oportunidades, 9.1 - Seguimiento, medición, análisis y evaluación. y 10.2 – No conformidad y acción correctiva de la Norma NTC ISO 9001:2015 y la actividad de socialización realizada el día 19 de mayo de 2021, que los funcionarios de la Intendencia Regional de Cartagena deben fortalecer la aplicación de los aspectos relacionados con la Política y los Objetivos del Sistema</p>	<p>NTC ISO 9001:2015 Numeral 7.3 Toma de conciencia.</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 9 de 14


<b>6.3 NO CONFORMIDAD</b>	
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>NORMATIVIDAD INCUMPLIDA</b>
<p>de Gestión de la Calidad, que les permita la mejora del desempeño y el cumplimiento de los requisitos del Sistema.</p> <p>En consecuencia, se incumple lo dispuesto en la Norma NTC ISO 9001:2015 Numeral 7.3 Toma de conciencia.</p>	
<p><b>9. TOMA DE CONCIENCIA - SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL.</b></p> <p>El equipo auditor evidenció ausencia de actividades de socialización y sensibilización por parte de los funcionarios responsables de los temas ambientales en la Intendencia Regional, como políticas, objetivos, procedimientos con los que cuenta la Entidad, que debe ser conocidas e interiorizadas por las personas que laboran en la Superintendencia de Sociedades. Así mismo, cabe resaltar la obligatoriedad de la participación de los funcionarios en las actividades que se programan al respecto desde la sede de Bogotá, teniendo en cuenta que en la información suministrada por la Coordinadora del grupo de Desarrollo del Talento Humano, manifiesta que para las vigencias auditadas se realizaron capacitaciones generales desde el Área de Gestión Ambiental a toda la Entidad en las que no aparecen registros de la participación de los funcionarios de la regional de Cartagena.</p> <p>En consecuencia, se incumple con lo dispuesto en el numeral 7.3 de la NTC –ISO 14001:2015.</p>	No. 7.3 de la NTC –ISO 14001:2015.
<p><b>10. VALORACIÓN DE RIESGOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN.</b></p> <p>El equipo auditor no evidenció valoración de riesgos de seguridad de la información asociados con la probabilidad de que las amenazas generen vulnerabilidades en un activo o grupo de activos de información y por lo tanto puedan causar daño en la Intendencia Regional de Cartagena, puesto que a la fecha de la auditoria, no se identifica una gestión completa que incluya la valoración de riesgos e implementación de controles, los cuales deben ser registrados en el aplicativo de Riesgos y Auditoria.</p> <p>Lo anterior incumple la NTC ISO 27001:2013, numeral 8.2 Valoración de riesgos de la seguridad de la información.</p>	NTC ISO 27001:2013, numeral 8.2 Valoración de riesgos de la seguridad de la información

 <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 10 de 14

<b>6.3 NO CONFORMIDAD</b>	
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>NORMATIVIDAD INCUMPLIDA</b>
<p><b>11. RESPALDO DE LA INFORMACIÓN – CONTROL A12.3.1</b></p> <p>Dentro de la evaluación y aplicación de este control, el equipo auditor evidenció las siguientes debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No se están realizando las copias de respaldo del Disco Duro donde se guardan las audiencias que se celebran en la Intendencia, es importante el respaldo de la información porque los dispositivos de almacenamiento masivo tienen la posibilidad de fallar, y se hace necesario que se cuente con una copia de seguridad donde estas se almacenan.</li> </ul> <p>De igual forma se debe hacer respaldo de la información sensible que reposa en los computadores de los funcionarios y contratistas. De estas copias de respaldo se deben hacer pruebas de restauración periódicamente y ponerlas a prueba de acuerdo con la política de copias de respaldo.</p> <p>Lo anterior incumple la NTC ISO 27001:2013, Anexo A Control A12.3.1 Respaldo de la información.</p>	<p>NTC ISO 27001:2013, Anexo A Control A12.3.1</p>
<p><b>12. IDENTIFICACIÓN DE EXPEDIENTES.</b></p> <p>El equipo auditor evidenció que en dos de las sociedades analizadas de la muestra de Investigaciones Administrativas no tienen creado el número de expediente o identificación de unidad documental, puesto que de acuerdo al Manual de Archivo Central y de Gestión, todo expediente debe ser identificado con una serie documental y con los datos básicos en el aplicativo Post@I, que permita su consulta y recuperación.</p> <p>Lo anterior incumple el Manual Archivo Central y de Gestión numeral 3.2.3 -Identificación de Expedientes.</p>	<p>Manual Archivo Central y de Gestión numeral 3.2.3 Identificación de Expedientes</p>
<p><b>13. CÓDIGOS DE TRAMITE.</b></p> <p>El equipo auditor evidenció que los documentos de entrada y salida no se identifican con los códigos de trámite que corresponden, tal como se expone a continuación:</p>	<p>Tabla de trámites Código: GDOC-F-009, versión 006.</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 11 de 14

<b>6.3 NO CONFORMIDAD</b>	
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>NORMATIVIDAD INCUMPLIDA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el expediente 87112 el auto No. 650-001212 que decreta apertura de liquidación judicial se identifica con el código 16004- Gestión del promotor.</li> <li>• En el expediente 99436 la radicación 2021-01-268976 es una solicitud de la Dian y se identifica con el código 16621- Auto que aprueba Calificación y graduación de créditos</li> <li>• De igual forma, los avisos y estados publicados sobre procesos de insolvencia se están radicando con el código de trámite 63018 correspondiente al proceso de Gestión Financiera y Contable.</li> </ul> <p>Lo anterior representa incumplimiento en la aplicación de la Tabla de trámites Código: GDOC-F-009, versión 006, puesto que no es posible identificar, seleccionar y gestionar los documentos fácilmente</p>	
<p><b>14. EFECTIVIDAD DEL PLAN DE MEJORAMIENTO 2019</b></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> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan 410 Observación 2, toda vez que se evidenció nuevamente falta de diligencia y cuidado en la elaboración de documentos.</li> <li>- Plan 413 Observación 3, puesto que se presentaron legalizaciones de gastos fuera del término o habiéndose consumido un porcentaje de los rubros presupuestales mayor al indicado, de acuerdo con el Reglamento de cajas menores.</li> <li>- Plan 414 No conformidad 6, dado que para el periodo auditado se tomó una muestra de quince (15) actos administrativos de los cuales a diez (10) no se les enviaron oficios de citación y se notificaron electrónicamente, 65 días después de emitir el acto administrativo.</li> <li>- Plan 415 No conformidad 7, toda vez que se volvieron a materializar 2 riesgos de gestión y no se ha formulado su plan de manejo. Además, se presentan debilidades en el diseño de los controles.</li> <li>- Plan 416 No conformidad 11, puesto que no se evidenció el uso del repositorio en SharePoint y se presentó un incidente de pérdida de información.</li> <li>- Plan 418 No conformidad 1, toda vez que no se realizó la inscripción del Formulario de Registro de Ejecución Concursal en el Registro de Garantías Mobiliarias para 4 procesos de Insolvencia.</li> <li>- Plan 426 No conformidad 9, toda vez que se evidenciaron 49 radicados de entrada pendientes de respuesta con términos vencidos.</li> </ul>	<p>NTC ISO 9001:2015 Numeral 10.2 No conformidad y Acción Correctiva y el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, Versión 4, Dimensión 4, numeral 4.2.1.</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 12 de 14


### 6.3 NO CONFORMIDAD

DESCRIPCIÓN	NORMATIVIDAD INCUMPLIDA
<p>Cabe mencionar que no se evaluó la efectividad del Plan 422, correspondiente a la No conformidad 13 "Gestión Documental", puesto que se debe validar de forma física.</p> <p>En consecuencia, se incumple lo dispuesto en la Norma NTC ISO 9001:2015 Numeral 10.2 No conformidad y Acción Correctiva y el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, Versión 4, Dimensión 4, numeral 4.2.1.</p>	

### 7. CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

De la evaluación realizada a la gestión llevada a cabo en la Intendencia Regional de Cartagena, el equipo auditor concluye lo siguiente:

1. La Intendencia Regional de Cartagena debe adelantar, con el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación, la revisión y actualización de los Riesgos de Gestión para la vigencia 2021. Se recomienda tener en cuenta los criterios establecidos para la identificación, valoración, monitoreo y seguimiento de los riesgos definidos en la GC-G-002 Guía: Administración de Riesgos Institucionales, versión 008 del 24 de febrero de 2021.
2. Respecto al término en que la Intendencia profiere el primer pronunciamiento frente a la solicitud, este presenta un promedio de 53 días, por lo que es necesario fortalecer los mecanismos que agilicen la gestión en el estudio preliminar ya sea para admitir, inadmitir o rechazar e igualmente conocer de los que son objeto de traslado desde otras Intendencias.
3. Para los procesos de insolvencia es importante generar mecanismos en los que la Intendencia realice el estudio de la solicitud en el menor tiempo y así dar una respuesta oportuna a los usuarios que acuden al servicio Jurisdiccional, en especial para los procesos de Reorganización Abreviada y Liquidación Simplificada creados mediante los Decretos Ley 560 de 2020 y 772 de 2020.
4. Con relación a las multas impuesta por no presentación de estados financieros, se requiere generar mecanismos de seguimiento y control que permitan emitir de forma adecuada y oportuna las sanciones a las sociedades que incumplan los términos que la Entidad establece al respecto.
5. En lo referente al proceso de notificaciones se reitera la importancia del cumplimiento de los términos establecidos en el Código de Procedimiento y de lo Contencioso Administrativo.
6. Respecto de los Indicadores de gestión es importante conservar la información documentada apropiada como evidencia de los resultados reportados en las mediciones realizadas.
7. Se identificaron cuatro (4) No Conformidades con relación a los numerales 6.1, 7.3, 9.1 y 10.2 del Sistema de Gestión de Calidad NTC ISO 9001:2015, para las cuales se requiere la formulación de acciones de mejora.
8. Del Sistema de Gestión Ambiental NTC ISO 14001:2015, se identificó conformidad en los numerales 8.2 y 10.2. No obstante se identificó una (1) No Conformidad en el numeral 7.3. Toma de Conciencia, razón por la cual es importante que la Intendencia trabaje en la sensibilización de los funcionarios de manera que garantice el conocimiento y toma de conciencia en los aspectos ambientales pertinentes.



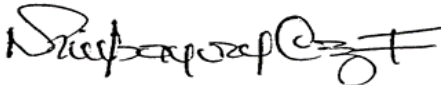

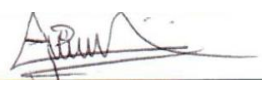
 <b>SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES</b>	<b>SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES</b>	Código :EC-F-003
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO</b>	Fecha: 01 de Junio de 2017
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL</b>	Versión: 011
	<b>FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>	Número de Página 13 de 14


### 6.3 NO CONFORMIDAD

DESCRIPCIÓN	NORMATIVIDAD INCUMPLIDA
<p>9. Referente a la evaluación del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información de la Norma ISO 27001:2013, se identificó conformidad de los numerales 7.5.3; 8.3; 10.1, 10.2. Sin embargo, en el numeral 8.2 se identificó una (1) No Conformidad, la cual debe ser objeto de acciones de mejora.</p> <p>10. Referente al cumplimiento de los Controles del anexo A de la Norma ISO 27001:2013, se identificó conformidad de los controles A.8.2.1, A.8.2.3; A.11.1.2, A.11.1.3, A.11.1.5; A.11.2.1, A.11.2.6, A.11.2.9; A.16.1.2, A.16.1.3; A.18.2.2. Sin embargo, en el control A.12.3.1 se identificó una no conformidad, la cual debe ser objeto de mejora.</p> <p>11. Con el fin de lograr la efectividad del plan de mejoramiento y contribuir a la mejora continua de la Intendencia Regional, se hace necesario efectuar un análisis detallado de las causas que originaron los hallazgos y de esta manera estructurar acciones que permitan la corrección y mejora de la gestión de los procesos de la Intendencia.</p> <p>12. Respecto al autocontrol se socializó con los auditados aspectos importantes para el desarrollo del mismo, identificando acciones concretas para optimizar las labores realizadas como servidores públicos.</p>	

Finalmente en el proceso auditor, se identificaron tres (3) observaciones y catorce (14) No Conformidades, que requieren estructuración de acciones preventivas, correctivas y de mejora que permitan garantizar la madurez del Sistema de Gestión Integrado, la Gestión Institucional, el Sistema de Control Interno y la Gestión de la Intendencia Regional.

Para constancia se firma en Bogotá D.C., a los 28 días del mes de mayo del año 2021.

8. RESPONSABLES INFORME DE AUDITORÍA		
Nombre Completo	Responsabilidad	Firma
Arnulfo Suárez Pinzón.	Jefe Oficina de Control Interno	
Lola Graciela Venegas Castro.	Auditor Líder	
Nini Sayury Cruz Toloza	Equipo Auditor	
Lisbeth Hernández García	Equipo Auditor	
Miguel Darío Quintana Sánchez.	Equipo Auditor	

 <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 14 de 14

## 9. ANEXOS

Anexo No. 1.

Listas de chequeo, entrevistas y documentos soporte, incluidos en el aplicativo de Riesgos y auditoria.