 <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 10

**INFORME DE AUDITORÍA INTERNA No.: 20.**

<b>FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME</b>	<b>Día:</b> 06	<b>Mes:</b> 12	<b>Año:</b> 2019
-------------------------------------	----------------	----------------	------------------

<b>1. PROCESO:</b>	INTERVENCIÓN.
<b>2. LÍDER DE PROCESO:</b>	Delegatura para Procesos de Insolvencia.
<b>3. OBJETIVO DE LA AUDITORIA:</b>	Evaluar la Gestión del Proceso de Intervención, en relación con el cumplimiento de las disposiciones normativas, así como la Gestión de los Sistemas de Seguridad de la Información y Ambiental, de manera que permita identificar oportunidades para la mejora continua del Sistema de Gestión Integrado, el Sistema de Control Interno y la Gestión Institucional.
<b>4. ALCANCE DE LA AUDITORIA:</b>	<p>La Auditoría se realizó mediante prueba selectiva y/o muestreo de las actividades desarrolladas durante el periodo comprendido del 27 de octubre de 2017, hasta el 06 de diciembre de 2019, fecha de terminación de esta auditoría.</p> <p>Se aplicó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG, Versión 2 de 2018, la Guía de Auditoría para Entidades Públicas, Versión 3 de mayo de 2018 expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, y, la Norma ISO 19011:2018, directrices para auditar Sistemas de Gestión.</p> <p>Para el análisis de la información se tomó muestra aleatoria de registros en los aplicativos Post@I, BPM, Storm y expedientes físicos de seis (6) procesos de intervención de los tramitados durante el periodo de la auditoría.</p>
<b>5. CRITERIOS DE LA AUDITORIA:</b>	<p>Para la evaluación y validación de la gestión desarrollada durante el periodo auditado, se consideraron los siguientes criterios:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gestión del Proceso.</li> <li>2. Cumplimiento de la normatividad aplicable y términos de respuesta de las actividades a cargo, Procedimientos y Guías del Sistema de Gestión Integral (Leyes, Decretos, Resoluciones, Circulares Internas, Circulares Externas, Manuales, Guías, Formatos y Códigos, entre otros).</li> </ol>





**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 10

3. Riesgos y sus controles frente a la gestión desarrollada, de conformidad con lo dispuesto en el Documento Guía: Administración de Riesgos Institucionales, Código: GC-G-002, Versión 004, del 30 de marzo de 2016.
4. Indicadores de Gestión establecidos para el proceso, de conformidad con lo dispuesto en el Documento Guía para la Implementación de Indicadores de Gestión, Código: GC-G-001, Versión 005, del 06 de abril de 2015, así como el cumplimiento de las metas definidas y el uso de los resultados para la toma de decisiones, su revisión y actualización.
5. Conformidad con el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, de acuerdo con la Norma NTC-ISO-IEC 27001:2013, numerales 6.1.2; 6.1.3; 7.2; 7.3; 7.5; 8.1; 8.2; 8.3; 10.1 y 10.2, junto con los Controles del Anexo A, asociados a cada uno de los numerales mencionados.
6. Conformidad con el Sistema de Gestión de la Calidad, de acuerdo con la Norma ISO 9001:2015, numerales 6.1; 7.3.; 7.5; 8.1; 8.2; 9.1 y 10.
7. Conformidad con el Sistema de Gestión Ambiental, de acuerdo con la Norma ISO 14001:2015, numerales 7.3.; 7.5; 9.1; 10.2 y 10.3.
8. Gestión Documental del Proceso.
9. Cumplimiento y efectividad de las actividades programadas dentro del plan de mejoramiento 2017-2018, producto de la auditoría de la OCI 2017.

Reunión de Apertura					Ejecución de la Auditoría				Reunión de Cierre						
Día	12	Mes	11	Año	2019	Desde:	12/11/2019	Hasta:	06/12/2019	Día	06	Mes	12	Año	2019
							D / M / A		D / M / A						

## 6. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

### 6.1 ASPECTOS FUERTES DEL PROCESO:

### 6.2 OBSERVACIONES:



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 3 de 10

### 6.3 NO CONFORMIDAD

#### DESCRIPCIÓN

#### NORMATIVIDAD INCUMPLIDA

#### 1. FACULTADES Y ATRIBUCIONES DEL JUEZ:

El equipo auditor evidenció en el Expediente 88445 que, el Juez de Intervención no ha aplicado las sanciones correspondientes en ejercicio de las facultades y atribuciones propias que tiene a su alcance de conformidad con lo establecido en la Ley 1116 de 2006, artículo 5to., numeral 8°.

Lo anterior, por cuanto a la fecha de la auditoría no se ha cumplido por parte del auxiliar de la justicia, la orden impartida mediante Auto 400-008798 del 25/6/2018, reiterada con Auto 100-002582 del 1/4/2019.

En consecuencia, se incumple lo dispuesto en el artículo 5to., numeral 8°, de la Ley 1116 de 2006.

Ley 1116 de 2006,  
artículo 5to., numeral  
8°.

#### 2. ACTA DE ENTREGA DE PUESTOS DE TRABAJO:

El equipo auditor evidenció que, no se elaboró Acta de Entrega de cuatro (4) puestos de trabajo, correspondientes a igual número de ponentes que se retiraron del Grupo de Procesos en Intervención durante el periodo auditado.

En consecuencia, se incumple lo dispuesto en la Circular Interna No.165-000015 del 30 de octubre de 2008.

Circular Interna  
No.165-000015 del  
30 de octubre de  
2008.

#### 3. CELERIDAD PROCESAL:

El equipo auditor evidenció que, no se está dando adecuado impulso procesal para la pronta solución de los conflictos de los sujetos sometidos a intervención, permitiendo que el proceso continúe, no se detenga y una administración de justicia dinámica, eficiente y oportuna.

Lo anterior, por cuanto de una parte, los borradores proyectados por los ponentes del Grupo de Procesos de Intervención demoran meses en suscribirse por parte del juez de intervención, conforme se relaciona a continuación:

Ley 1564 de 2012,  
Código General del  
Proceso, artículo 42,  
numeral 1°.

BORRADOR	FECHA	ATENCIÓN JUEZ
B-18-0420-002803	19/7/2018	8 meses después, con Auto 100-002582 del 1/4/2019
B-19-0420-001187	9/5/2019	7 meses después, no ha salido firmado
B-19-0420-001429	4/6/2019	6 meses después, no ha salido firmado
B-19-0420-001908	5/8/2019	4 meses después, no ha salido firmado
B-19-420-002085	5/9/2019	3 meses después, no ha salido firmado



**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 4 de 10

### 6.3 NO CONFORMIDAD

#### DESCRIPCIÓN

#### NORMATIVIDAD INCUMPLIDA

Y de otra, se encuentran Quinientos Ochenta y Ocho (588) radicados de entrada que figuran a cargo del proceso, desde el año 2017, hasta septiembre de 2019, que no han sido resueltos, en los rangos que a continuación se señalan:

588 Radicaciones de Entrada:	RANGO:	TOTAL
	De más de 600 días	2
	De más de 360 días	11
	De 360 a 181 días	131
	De 180 a 121 días	121
	De 120 a 91 días	113
	De 90 a 76 días	48
	De 75 a 61 días	92
	De 60 a 46 días	70

En consecuencia, se incumple lo dispuesto en el artículo 42, Numeral 1º. de la Ley 1564 de 2012, Código General del Proceso.

#### 4. AJUSTE A PÓLIZA DE GARANTÍA:

El equipo auditor evidenció en el Expediente 88445, que el auxiliar de la justicia designado no ha efectuado ajuste a la Póliza de Garantía que ampare el cumplimiento de sus obligaciones en ejercicio de su labor, conforme se requirió en Auto 100-002582 del 1 de abril de 2019, previa orden impartida en el Auto 400-008798 del 25 de junio de 2018.

En consecuencia, se incumple lo dispuesto en el artículo 2.2.2.11.8.1. del Decreto 2130 de 2015.

Decreto 2130 de 2015, artículo 2.2.2.11.8.1.

#### 5. ACTUALIZACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN:

El equipo auditor evidenció en el análisis realizado a los indicadores del Proceso que el denominado "Eficiencia en el objeto de la Intervención", no corresponde a las funciones que desde marzo de 2019, fueron asignados al grupo, por tal razón no cumple con los propósitos que debe desempeñar un indicador para convertirse en una herramienta de medición de la gestión e instrumento para la toma de decisiones.

En consecuencia, se incumple el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, MIPG, Dimensión 2: Direccionamiento Estratégico y Planeación.

Modelo Integrado de Planeación y Gestión, MIPG, Dimensión 2: Direccionamiento Estratégico y Planeación.

#### 6. POLÍTICA DE GOBIERNO DIGITAL:

El equipo auditor evidenció que, no se está promoviendo el uso y aprovechamiento de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones -TIC-, como herramientas

Modelo Integrado de Planeación y Gestión, MIPG, Dimensión 3, numeral 3.2.1.3.



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 10

### 6.3 NO CONFORMIDAD

#### DESCRIPCIÓN

#### NORMATIVIDAD INCUMPLIDA

que permitan optimizar la gestión de la Entidad, interactuando de manera ágil, coordinada y conjunta en el diseño y desarrollo de políticas y normas, proyectos y servicios, a fin de dar solución a problemáticas y necesidades de interés público en los procesos de Toma de Posesión como medida de Intervención, mediante la renovación y suscripción de convenios con otras Entidades para efectos de mejorar el manejo de la información para el cumplimiento de la misión de la Entidad.

Política de Gobierno Digital.

Lo anterior, por cuanto para dar aviso a las Entidades del Estado y al público en general sobre cada uno de los procesos de intervención, se suscriben y envían físicamente más de 3.000 oficios, lo cual va en contra del Principio de Colaboración Armónica entre las Entidades del Estado señalado en el artículo 113 de la Constitución Política de Colombia, la Política de Cero Papel y la Política de Gobierno Digital según parámetros establecidos en el Decreto 2106 de 2019.

En consecuencia, se incumple lo dispuesto en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, MIPG, dimensión 3, numeral 3.2.1.3., Política de Gobierno Digital.

#### 7. LINEAMIENTOS Y DIRECTRICES:

El equipo auditor evidenció en la muestra analizada de 6 expedientes, que no se cumple a cabalidad con los lineamientos y directrices impartidas para el seguimiento de los procesos de Toma de Posesión como medida de Intervención, impartidas por el Superintendente Delegado para Procedimientos de Insolvencia, mediante Memorando 400-010947 del 15/12/2015.

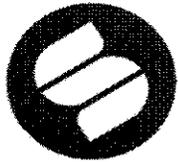
Resolución 100-003113 del 5/3/2019, artículo 43.6

En consecuencia, se incumple lo dispuesto en el artículo 43.6., de la Resolución 100-003113 del 5/3/2019.

#### 8. TOMA DE CONCIENCIA, EDUCACIÓN Y FORMACIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN:

El equipo auditor evidenció falta de conocimiento y formación frente al Sistema de Gestión de Seguridad de la Información por parte de los funcionarios que participan en el proceso, teniendo en cuenta que un (1) funcionario no realizó la re-inducción on line, ofrecida por la Entidad durante la vigencia 2018 y al indagar a los demás funcionarios sobre temas como las políticas, los riesgos, y demás aspectos del SGSI, no se obtuvo respuesta satisfactoria al respecto, situación que indica desconocimiento general de los documentos de políticas y modelos, el mapa de riesgos y de la responsabilidad que cada funcionario de la entidad tiene frente al Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.

NTC-ISO-IEC 27001:2013, numeral 7.3 Toma de conciencia, Control del Anexo A.7.2.2. Toma de conciencia, educación y formación en la seguridad de la información.



**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 6 de 10

**6.3 NO CONFORMIDAD**

**DESCRIPCIÓN**

**NORMATIVIDAD  
INCUMPLIDA**

En consecuencia, se incumple lo dispuesto en la NTC-ISO-IEC 27001:2013, numeral 7.3 Toma de conciencia, Control del Anexo A.7.2.2. Toma de conciencia, educación y formación en la seguridad de la información.

**9. USO Y APROPIACIÓN DE LA HERRAMIENTA SHARE POINT:**

El equipo auditor evidenció que, en el Grupo de Procesos de Intervención los funcionarios utilizan base de datos en EXCEL para la consolidación y análisis de la información de los procesos a cargo, sin que se evidencie algún tipo de control en el uso y manejo de las herramientas establecidas para la observancia, verificación y trazabilidad permanente de las diferentes etapas procesales, que generen alertas tempranas a los ponentes para el seguimiento de la labor de los agentes interventores, previniendo de este modo riesgos como posible pérdida o manipulación de la información, confusión en los estados de los procesos, falta de oportunidad en el cumplimiento de las actuaciones e impulso procesal.

Teniendo en cuenta que esta información es vulnerable y susceptible de errores humanos, es importante considerar el riesgo que esto representa frente a la integridad y confiabilidad de la misma y el control de los procesos.

En consecuencia, se incumple lo dispuesto en el numeral 8.1, Planificación y Control Operacional de la Norma Técnica Colombiana NTC ISO 27001:2013.

**10. POLÍTICA DE ESCRITORIO LIMPIO Y PANTALLA LIMPIA:**

El equipo auditor evidenció en 9 equipos de cómputo, de 12 revisados a los funcionarios del Grupo de Procesos de Intervención, donde se encontraron documentos de Word, Excel e información de carácter personal, incumpliendo la política de escritorio despejado y pantalla limpia, contenida en el numeral 5.4 del Documento de Políticas de Gestión Integral, donde se indica que *"todo usuario dentro de la Superintendencia de Sociedades deberá conservar la pantalla libre de accesos directos a información no pública (confidencial) de los funcionarios o de la compañía"*; situación que se presentó por desconocimiento de las políticas de seguridad de la información al interior del área auditada.

En consecuencia, se incumple lo dispuesto en la Norma NTC-ISO-IEC 27001:2013, control A.11.2.9 del Anexo A.

Norma ISO-IEC-27001:2013, numeral 8.1 Planificación y control operacional

Norma NTC-ISO-IEC 27001:2013, control del Anexo A.11.2.9.



**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 10

**6.3 NO CONFORMIDAD**

**DESCRIPCIÓN**

**NORMATIVIDAD  
INCUMPLIDA**

**11. TOMA DE CONCIENCIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD:**

El equipo auditor evidenció en entrevista realizada a los funcionarios del Grupo de Procesos de Intervención, desconocimiento de las políticas de calidad y del SGI, así como su contribución a la eficacia y beneficios de una mejora del desempeño del Sistema de Gestión de Calidad y las implicaciones del incumplimiento de los requisitos de este.

Norma Técnica de la Calidad NTC-ISO 9001:2015, numeral 7.3 Toma de conciencia.

En consecuencia, se incumple lo dispuesto en la Norma Técnica de la Calidad NTC-ISO 9001:2015, numeral 7.3 Toma de conciencia.

**12. TOMA DE CONCIENCIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL:**

En el Grupo de Procesos de Intervención el equipo auditor evidenció desconocimiento de los programas, políticas y documentos que en materia ambiental desarrolla la Entidad, y su ubicación en el Sistema de Gestión Integrado, razón por la cual es importante generar espacios para la socialización de los aspectos ambientales con los funcionarios, para mejorar su desempeño frente a este Sistema.

Norma ISO 14001:2015, numeral 7.3., Toma de Conciencia de la política ambiental.

En consecuencia, se incumple lo dispuesto en la Norma ISO 14001:2015, numeral 7.3., Toma de Conciencia de la política ambiental.

**13. ANALISIS A LOS RIESGOS DE GESTIÓN:**

El equipo auditor evidenció en el análisis realizado a los riesgos y controles registrados en el Aplicativo de Riesgos y Auditoría las siguientes situaciones:

- En los riesgos correspondientes al Proceso de Intervención que se encuentran en el aplicativo de Riesgos y Auditoría, se halla el riesgo identificado como *"Designación de auxiliar que no cumpla requisitos"*, el cual no corresponde a las funciones actuales del Grupo de Procesos de Intervención.
- La evidencia de monitoreo del control del riesgo número uno (1), denominado *"No preparación de audiencias"*, registrada en el aplicativo de Riesgos y auditoría, no corresponde al documento propuesto para este fin.  
La periodicidad de ejecución del control no cumple con las indicaciones que al respecto da la Guía de Administración de Riesgos Institucionales, donde dice: *"se debe dejar claro cada cuanto se ejecuta el control (diario, mensual, trimestral, anual, etc)"*.

Guía de Administración de Riesgos Institucionales, Código GC-G-002 del 7 de noviembre de 2019, versión 005, numeral 4.3.4 Valoración de Riesgos.



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 8 de 10

### 6.3 NO CONFORMIDAD

#### DESCRIPCIÓN

#### NORMATIVIDAD INCUMPLIDA

- En el riesgo denominado "*Pérdida de credibilidad por demoras en la devolución de los recursos a afectados*", no se adjuntó evidencia del monitoreo que permita validar el cumplimiento del mismo.
- No se ha realizado la revisión anual que permita actualizar los riesgos, los controles y demás aspectos como los usuarios responsables, las evidencias propuestas y la periodicidad de monitoreo de los controles, teniendo en cuenta que las funciones del Grupo de Procesos de Intervención cambiaron a partir de marzo de 2019.

Las anteriores situaciones evidencian debilidad en los diseños y monitoreo de los controles.

En consecuencia, se incumple lo dispuesto en la Guía de Administración de Riesgos Institucionales, Código GC-G-002 del 7 de noviembre de 2019, versión 005, numeral 4.3.4. Valoración de Riesgos.

#### 14. EFECTIVIDAD PLAN DE MEJORAMIENTO:

El equipo auditor evidenció que la acción correctiva estructurada para corregir la "No Conformidad No. 3", contenida en el informe de la auditoría interna realizada al Proceso de Intervención en el año 2017 no fue efectiva.

Lo anterior, toda vez que no se logró la mejora continua y el fortalecimiento del proceso, en relación con la eliminación de borradores, por cuanto a la fecha de la auditoría (04/12/2019), se encuentran 173 borradores sin eliminar u oficializar, desde el 23 de abril al 31 de octubre de 2019.

En consecuencia, se incumple lo dispuesto en la Norma NTC-ISO 9001:2015, numeral 10.2. No Conformidad y Acción Correctiva.

Norma NTC-ISO  
9001:2015, numeral  
10.2.

#### 15. GESTIÓN DOCUMENTAL:

El equipo auditor evidenció inadecuada Gestión Documental en los siguientes aspectos:

- Hoja de control de documentos: No se diligencia la hoja de control de documentos.

Manual de Archivo  
Central y de Gestión,  
Código: GDOC-M-  
001, de fecha 6 de  
Noviembre de 2019,  
Versión 013, 3.2.6 y  
3.2.7.



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 9 de 10

### 6.3 NO CONFORMIDAD

#### DESCRIPCIÓN

#### NORMATIVIDAD INCUMPLIDA

- Foliación de documentos: De 32 carpetas que conforman el expediente 76659, solo se encuentran foliados los documentos hasta el número 3.839 de la carpeta 18.

En consecuencia, se incumple lo dispuesto en los Numerales 3.2.6 y 3.2.7. del Manual de Archivo Central y de Gestión, Código: GDOC-M-001, de fecha 6 de noviembre de 2019, Versión 013.

### 7. CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

De la evaluación realizada a las actividades definidas dentro del alcance de la auditoría desarrolladas por las áreas que participan del Proceso de Intervención, el equipo Auditor concluye lo siguiente:

- **Auto Control:** Se socializó con los auditados aspectos de prevención y sugerencias de control frente a la gestión que se adelanta por parte de los funcionarios del Grupo de Procesos de Intervención en cuanto a la custodia que se debe guardar de los documentos y los equipos durante el tiempo que éstos estén desatendidos, mantener el escritorio y la pantalla limpia de todo tipo de archivos personales, a fin de garantizar el aseguramiento de la gestión y el logro de los objetivos de la Entidad.
- **Política de Gobierno Digital:** Se hace necesario promover el uso y aprovechamiento de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones –TIC-, como herramientas que permitan optimizar la gestión de la Entidad, interactuando de manera ágil, coordinada y conjunta en el diseño y desarrollo de políticas y normas, proyectos y servicios, a fin de dar solución a problemáticas y necesidades de interés público en los procesos de Toma de Posesión como medida de Intervención, mediante la renovación y suscripción de convenios con otras Entidades para efectos de mejorar el manejo de la información para el cumplimiento de la misión de la Entidad, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 113 de la Constitución Política de Colombia, la Política de Cero Papel y el Decreto 2106 de 2019.
- **Acta de entrega de puesto de trabajo:** Debe asegurarse que los funcionarios que rotan en sus funciones, o que ya no forman parte de la planta de personal del Grupo de Procesos de Intervención elaboren Acta de Entrega de los puestos de trabajo, que dé cuenta de los asuntos a cargo y los pendientes de resolver, en los términos establecidos para el efecto en la Circular Interna No. 165-000015 de 2008.
- **Plan de mejoramiento 2017:** Se debe estructurar una acción correctiva eficaz para corregir la No Conformidad No.3, contenida en el informe de la auditoría interna realizada al Proceso de Intervención en el año 2017, toda vez que dicho hallazgo fue reiterativo en la auditoría del año 2019.
- **Riesgos de Gestión del Proceso:** Los riesgos de gestión del Proceso deben cumplir con las características definidas en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública y la guía de Administración de Riesgos institucionales, como son la identificación adecuada de los riesgos de proceso y el diseño de



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 10 de 10

### 7. CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

los controles asociados a estos, es importante validar la efectividad de los controles, la pertinencia del monitoreo, la periodicidad de los controles y actualización de los responsables, con el fin de cumplir con una gestión oportuna.

- **Indicadores de Gestión:** Es importante actualizar los indicadores de gestión diseñados para el Proceso de Intervención, de manera que se alineen con las funciones actuales del grupo proceso de intervención, de manera que cumplan con la función de herramienta de medición de la gestión del proceso auditado.
- **Sistema de Gestión de Seguridad de la Información:** El Sistema de Seguridad de la Información se encuentra conforme con la Norma NTC-ISO 27001:2013 para los numerales 6.1.2, 6.1.3, 7.2,7.5, 8.2, 8.3, 10.1, 10.2. y los controles del Anexo A correspondientes a ellos. No obstante, se identificaron tres (3) no conformidades respecto de los numerales 7.3, 8.1., y los controles del Anexo A 7.2.2. y A.11.2.9, los cuales deben ser objeto de análisis para la mejora.
- **Sistema de Gestión de la Calidad:** Referente al Sistema de Gestión de Calidad NTC-ISO 9001:2015, en cuanto a la evaluación de los numerales 6.1, 7.5, 8.1, 8.2, 9.1 y 10., se verificó la aplicación en el proceso, validando que se encuentran conformes. No obstante, se generaron dos (2) no conformidad en cuanto a los numerales 7.3 Toma de conciencia y 10.2 - No conformidad y acción correctiva.
- **Sistema de Gestión Ambiental:** Con relación al Sistema de Gestión Ambiental bajo la aplicabilidad de la Norma NTC-ISO 14001: 2015 en los numerales: 7.5; 9.1; 10.2 y 10.3, el equipo auditor observó que se encuentra conforme a los lineamientos y programas definidos para el Sistema, sin embargo, se evidenció una (1) no conformidad en el numeral 7.3 - Toma de Conciencia de la política ambiental.
- **Gestión Documental:** Se hace necesario cumplir con las directrices señaladas en el Manual de Archivo Central y de Gestión, Código: GDOC-M-001, de fecha 6 de noviembre de 2019, Versión 013, numerales 3.2.6 y 3.2.7., con relación al diligenciamiento de la hoja de control y la foliación de documentos.

En consecuencia, se identificaron **QUINCE (15) No Conformidades**, que requieren estructuración de acciones correctivas que permitan garantizar la mejora continua del Proceso y por ende la madurez de los Sistema de Gestión, de Control Interno y la Gestión Institucional.

Para constancia se firma en Bogotá, D.C., a los seis (6) días del mes de diciembre de 2019.

### 8. RESPONSABLES INFORME DE AUDITORÍA

Nombre Completo	Responsabilidad	Firma
Arnulfo Suárez Pinzón	Jefe Oficina de Control Interno	
Ángela Consuelo López Vargas	Auditor Líder	
Lola Graciela Venegas Castro	Equipo Auditor	

### 9. ANEXOS

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

AR