

 <b>Supersolidaria</b> Superintendencia de la Economía Solidaria	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007
		Nov-2020
		<b>Revisión:</b> 00

<b>FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME</b>	<b>Día:</b>	24	<b>Mes:</b>	07	<b>Año:</b>	2023
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

<b>Unidad Auditada:</b>	Proceso Gestión Integral de Talento Humano
<b>Dependencia(s):</b>	Secretaria General
<b>Líder de la Unidad Auditada (Nombre y Cargo)</b>	Rodrigo José Gómez Ocampo Secretario General
<b>Objetivo de la Auditoría:</b>	Verificar el cumplimiento del proceso con respecto a los requisitos de las normas técnicas adoptadas por el Sistema Integrado de Gestión de la Entidad y los atributos de calidad del MIPG.
<b>Alcance de la Auditoría:</b>	Cumplimiento de los requisitos durante la vigencia 2022 (1 de enero 2022 al 31 de diciembre de 2022)
<b>Criterios de la Auditoría:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Requisitos de las Normas técnicas ISO9001:2015 e ISO 14001:2015 aplicables al proceso.</li> <li>2. Atributos de calidad del MIPG aplicables al proceso</li> <li>3. Documentación del proceso</li> <li>4. Requisitos internos establecidos para los procesos por parte de la organización.</li> </ol>

Reunión de Apertura			Ejecución de la Auditoría									Reunión de Cierre		
Día	Mes	Año	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
01	07	2023			01	07		2023		24	07	2023	24	07

<b>Jefe oficina de Control Interno</b>	<b>Auditor</b>
Mabel Astrid Neira Yepes	Andres Felipe Torres Romero

## I. DECLARACION

La auditoría se realiza con base en el análisis de diferentes muestras aleatorias seleccionadas por el auditor y se fundamenta en el siguiente soporte documental: expedientes fuente, procesos y procedimientos del sistema de gestión, reportes de los sistemas de información, cruces y validaciones, página web y normas internas y externas.

En aplicación al Decreto 648 de 2017 Artículo 2.2.21.4.8, la Oficina de Control Interno incorpora los siguientes instrumentos para la Actividad de la Auditoría Interna:

- i. Código de Ética del Auditor Interno que tiene como bases fundamentales, la integridad, objetividad, confidencialidad, conflictos de interés y competencia de esté.
- ii. Estatuto de auditoría, en el cual se establecen y comunican las directrices fundamentales que definen el marco dentro del cual se desarrollan las actividades de la Oficina de Control Interno, según los lineamientos de las normas internacionales de auditoría.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Nombre: Martha Rocío Yanquén Parra Cargo: Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno

	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007
		Nov-2020
		<b>Revisión:</b> 00

## II. COMPROMISO DEL AUDITADO

Carta de representación en la que se establezca la veracidad, calidad y oportunidad de la entrega de la información presentada a las Oficinas de Control Interno.

## III. NOTA DE SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN:

Este documento contiene información de interés exclusivo del auditor y el auditado para surtir los trámites establecidos en la Guía de Auditoría. En ese sentido, hasta tanto no se constituya como informe final y sea publicado en la página Web de la Superintendencia de la Economía Solidaria, no podrá ser distribuido ni utilizado por terceros, ni se podrá hacer referencia a él en ningún otro asunto, sin el consentimiento previo y por escrito del Jefe de Control Interno.

## IV. METODOLOGÍA

Para el desarrollo de la auditoría efectuada al proceso de Gestión Integral de Talento Humano y teniendo en cuenta el objetivo y alcance mencionados anteriormente, los cuales fueron presentados a la (Dependencia) a través del memorando 20231300015993 del 29 de mayo de 2023, se desarrollaron las siguientes actividades:

- a) Entendimiento del proceso: Se realizó revisión de la configuración del proceso de Gestión Integral de Talento Humano tomando como base la planificación del Sistema Integrado de Gestión, el ciclo PHVA, la documentación del proceso y los criterios de auditoría.
- b) Diseño del plan de auditoría: Se estableció la programación del plan de trabajo para el desarrollo de la auditoría, de modo que permitiera lograr el objetivo propuesto.
- c) Reunión de apertura: La apertura de la auditoría interna al proceso se realizó inicialmente con el anuncio de auditoría y solicitud de información a través del memorando 20231300015993 del 29 de mayo de 2023 y por la reunión de apertura de manera presencial el 06 de julio del año en curso.
- d) Obtención y análisis de la información: Fue solicitada la información suficiente relacionada con la gestión del proceso, su documentación y evidencia relacionada para el cumplimiento del objetivo de la presente evaluación.
- e) Ejecución de pruebas: Se realizó la verificación sobre el cumplimiento de los requisitos técnicos de las normas adoptadas por la Entidad para su Sistema Integrado de Gestión, la planificación del sistema, los requisitos relacionados con el proceso de Gestión Integral de Talento Humano y el cumplimiento de los requisitos internos definidos por la Entidad para la operación del proceso.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
<b>Nombre:</b> Martha Rocío Yanquén Parra <b>Cargo:</b> Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno

 <b>Supersolidaria</b> Superintendencia de la Economía Solidaria	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007
		Nov-2020
		<b>Revisión:</b> 00

- f) Definición de No conformidades y oportunidades de mejora: Surgen como producto de la comparación entre el estado correcto del requisito (criterio) y el estado actual, socializando cada uno de ellos con el líder del proceso y personal a cargo de la gestión.

**RIESGOS EVALUADOS (Riesgos evaluados en el proceso de auditoría)**

La evaluación del cumplimiento del requisito 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades de las normas técnicas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015 se desarrolló de la siguiente manera:

La verificación de los **riesgos** desde su determinación y las acciones para ser abordados para asegurar que el sistema de gestión pueda lograr los resultados previstos, aumentar los efectos deseables, prevenir o reducir efectos no deseados y lograr la mejora, la realizó la Oficina de Control Interno durante la ejecución de su auditoría al proceso. (Ver informe de auditoría de control interno)

La verificación de las **oportunidades** desde su determinación y las acciones para ser abordados para asegurar que el sistema de gestión pueda lograr los resultados previstos, aumentar los efectos deseables, prevenir o reducir efectos no deseados y lograr la mejora, se realizó en el marco del presente ejercicio de auditoría al proceso de Planificación Estratégica, en caso de encontrarse alguna desviación en el cumplimiento del requisito citado, el hallazgo será incluido en el informe correspondiente.

**DESARROLLO DEL EJERCICIO DE AUDITORÍA (Resultados de los Aspectos Evaluados)**

### 1. Descripción del proceso

Para la ejecución de la auditoría interna se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- Presentación del auditor encargado de realizar el ejercicio de auditoría.
- Inicio del proceso de auditoría revisando el ciclo PHVA, la planificación del Sistema Integrado de Gestión, la caracterización del proceso y su documentación relacionada.
- Elaboración del plan de auditoría interna.
- Solicitud de información por medio de memorando proyectado en la plataforma tecnológica dispuesta por la Entidad para el desarrollo de la auditoría.
- Elaboración de la lista de verificación para su uso durante el ejercicio de evaluación de la evidencia.
- Evaluación de la información y evidencia aportada por el proceso; dicha evaluación se realizó en dos componentes, el primero de tipo documental y remoto y el segundo por medio de

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
<b>Nombre:</b> Martha Rocío Yanquén Parra <b>Cargo:</b> Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno

 <b>Supersolidaria</b> Superintendencia de la Economía Solidaria	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007
		Nov-2020
		<b>Revisión:</b> 00

reuniones de entendimiento y ampliación de la información con el responsable designado por el líder del proceso para atender la auditoría.

- Verificación del cumplimiento de los atributos de calidad del MIPG relacionados con el proceso.
- Verificación de cumplimiento de requisitos bajo las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015.
- Verificación de la identificación de requisitos legales aplicables al proceso.
- Verificación del seguimiento y medición de indicadores de gestión del proceso.
- Verificación de la aplicación de acciones correctivas, acciones preventivas y oportunidades de mejora.
- Revisión del estado de los hallazgos de auditorías previas realizadas al proceso.
- Análisis de resultados.
- Elaboración y presentación del informe de auditoría en la etapas de discusión y presentación final.

## 2. Detalle de las validaciones realizadas

El detalle de las validaciones realizadas y los resultados obtenidos se encuentran contenidas en el **anexo 1 Lista de verificación-Auditoría Interna**, el cual hace parte integral del presente informe de auditoría.

## 3. Oportunidad de Mejora (Relacionada con la evaluación realizada)

El ejercicio de evaluación se desarrolló dentro de los términos definidos en la planificación de la auditoría, se ejecutaron las actividades necesarias para la adecuada evaluación de la evidencia por lo cual no se genera ningún tipo de oportunidad de mejora relacionada.

## 4. Seguimiento al plan de mejoramiento (Verificación de la ejecución de acciones de mejora resultantes de auditorías internas de calidad previas)

Se revisa el **informe específico de auditoría interna vigencia 2021** realizada al proceso y se realiza seguimiento a la siguiente oportunidad de mejora:

**Oportunidad de Mejora 1:** Es necesario asegurar que los links de los documentos relacionados en la caracterización (CA-GITH-001, revisión 1, del 31.08.2021) asociados al proceso permitan su visualización.

Evidencia: No es posible acceder a la información de los documentos FT-GITH-020 Evaluación percepción inducción relacionado en la caracterización

**Resultado del seguimiento:** Se evidencia que en el aplicativo ISolución se dio apertura a la oportunidad de mejora #226 la cual se encuentra gestionada en su totalidad y con cierre eficaz. sin embargo, en el marco de la presente auditoría, se detecta que la desviación nuevamente se ha

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
<b>Nombre:</b> Martha Roció Yanquén Parra <b>Cargo:</b> Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno

 <b>Supersolidaria</b> Superintendencia de la Economía Solidaria	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007
		Nov-2020
		<b>Revisión:</b> 00

presentado (No se pudo consultar el formato FT-GITH-021 Liquidación Definitiva de Prestaciones Sociales)

De otra parte, se consulta el **informe del final (consolidado) de auditoría interna 2021**, éste contiene tres (3) no conformidades y seis (6) oportunidades de mejora asociadas al proceso de Gestión Integral de Talento Humano, sin embargo, es pertinente acotar, que el proceso suscribió las acciones correctivas para atender las no conformidades asociadas con los incumplimientos encontrados con la adecuada implementación del SG-SST, razón por la cual en el marco de la presente auditoría, se realizó seguimiento a la gestión de cinco (5) no conformidades que se levantaron al proceso de Planificación Estratégica pero como ya se mencionó, fueron atendidas por el proceso de Gestión Integral de Talento Humano.

A continuación, en las siguientes tablas se presenta el resultado del seguimiento:

### Seguimiento No conformidades auditoría 2021

El número de no conformidad corresponde al consecutivo asignado en el informe de auditoría interna de calidad vigencia 2021:

No.	Tipo de Hallazgo	Descripción de la No conformidad	Resultado del Seguimiento
1	No conformidad	La matriz de requisitos legales de la entidad no asegura la identificación y cumplimiento total de los requisitos normativos aplicables al SG-SST, se evidencia la ausencia de inclusión de la siguiente normatividad: Ley 55 de 1993, Resolución 4225 del 1192, y frente al cumplimiento no se evidencio el plan estratégico de seguridad vial, evaluación inicial reglamentada en el DUR 172 de 2015 del año 2021; generando incumplimiento al numeral 15 del Artículo 2.2.4.6.12 y el numeral 5 Artículo 2.2.4.6.8.	<p>Se observa la acción correctiva #312 registrada en ISOLución desde el 5 de abril de 2022 y asignada al proceso de Gestión Integral de Talento Humano, lo anterior en el entendido que es una desviación asociada al SG-SST.</p> <p>Se evidencia que la acción se encuentra en estado "abierta", se ejecutó la corrección, para la cual no se ha evaluado su eficacia, la acción correctiva se encuentra al 0% de avance, por otro lado, las actividades del plan de acción están programadas para cierre en diciembre de 2023, con base en lo anterior, es importante realizar seguimiento y gestión de las acciones de cara al control y la mejora continua del sistema integrado de gestión.</p> <p><b>NO CONFORMIDAD</b></p> <p>No se pudo observar que el proceso realice las correcciones y tome las acciones correctivas adecuadas sin demora injustificada al evidenciar que la acción correctiva #312 registrada en ISOLución se encuentra abierta desde abril de 2022, lo anterior incumpliendo el numeral 9.2.2 literal "e" de ISO 9001:2015.</p>
2	No conformidad	Se evidencia que la organización no establece procedimientos operativos	Se observa la acción correctiva #313 registrada en ISOLución y asignada al

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
<b>Nombre:</b> Martha Rocío Yanquén Parra <b>Cargo:</b> Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno

No.	Tipo de Hallazgo	Descripción de la No conformidad	Resultado del Seguimiento
		normalizados o planes de contingencia a la totalidad de las amenazas identificadas, por ende, no se realiza simulacros donde se aborden dichas amenazas, incumpliendo los lineamientos del Artículo 2.2.4.6.25 incluyendo los parámetros de ayuda mutua.	proceso de Gestión Integral de Talento Humano, lo anterior en el entendido que es una desviación asociada al SG-SST. Se evidencia que la acción se encuentra en estado "cerrada" y se valida que ha sido gestionada en su totalidad.
4	No conformidad	No se realiza la planificación de integración del SG-SST en conjunto con los procesos del sistema integrado de gestión con los que la organización cuenta, es por lo que se da el incumplimiento al Artículo 2.2.4.6.8 literal 11.	Se observa la acción correctiva #315 registrada en ISOLución desde el 5 de abril de 2022 y asignada al proceso de Gestión Integral de Talento Humano, lo anterior en el entendido que es una desviación asociada al SG-SST. Se evidencia que la acción se encuentra en estado "abierta" y con registro de seguimiento a las actividades planteadas tanto en la corrección como en el plan de acción. Con respecto a la corrección, es necesario revisar si la actividad propuesta guarda relación con el hallazgo evidenciado, no se ha medido su eficacia y se observa que el plazo para la efectiva implementación de la corrección se venció en diciembre de 2022. Es importante gestionar las actividades dentro de los plazos definidos como parte de la mejora continua del proceso. <b>NO CONFORMIDAD</b> No se pudo observar que el proceso revise la eficacia de las acciones correctivas emprendidas al evidenciar que la acción correctiva #315 registrada en ISOLución se encuentra abierta desde abril de 2022, cuenta con registros de seguimiento tanto en la corrección como en el plan de mejoramiento, pero no ha sido cerrada, lo anterior incumpliendo el numeral 10.2.1 literal "d" de ISO 9001:2015.
5	No conformidad	La organización no implementa un procedimiento para evaluar el impacto sobre la seguridad y salud en el trabajo que puedan generar los cambios internos (introducción de nuevos procesos, cambio en los métodos de trabajo, cambios en instalaciones, entre otros) o los cambios externos (cambios en la	Se observa la acción correctiva #321 registrada en ISOLución y asignada al proceso de Gestión Integral de Talento Humano lo anterior en el entendido que es una desviación asociada al SG-SST. Se evidencia que la acción se encuentra en estado "cerrada" y se valida que ha sido gestionada en su totalidad. Sin embargo, al consultar el detalle de las actividades

**ELABORADO POR**

Nombre: Martha Rocío Yanquén Parra  
Cargo: Profesional Especializado - Oficina de Control Interno

**REVISADO POR**

Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes  
Cargo: Jefe Oficina de Control Interno

**APROBADO POR**

Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes  
Cargo: Jefe Oficina de Control Interno

No.	Tipo de Hallazgo	Descripción de la No conformidad	Resultado del Seguimiento
		legislación, evolución del conocimiento en seguridad y salud en el trabajo, entre otros) asociados a la gestión del cambio relacionado con el SG-SST, presentando incumplimiento al artículo 2.2.4.6.26.	tanto de la corrección como del plan de mejoramiento, se observa que a dichas actividades no se les realizó el evaluación de la eficacia. <b>OPORTUNIDAD DE MEJORA</b> Revisar porque la plataforma destinada para gestionar las acciones correctivas permite el cierre global de la acción correctiva sin cerrar previamente las actividades definidas tanto en la corrección como en el plan de mejoramiento.
6	No conformidad	No se cuenta con registro de revisión del programa de capacitación, la política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, realización de inspecciones con la participación del Comité Paritario se SST de la empresa según lo establecido en el parágrafo 1 del Artículo 2.2.4.6.11, y el Artículo 2.2.4.6.5 del decreto 1072 del 2015	Se observa la acción correctiva #316 registrada en ISOLución, se evidencia que la acción se encuentra en estado "cerrada" y se valida que ha sido gestionada en su totalidad.
7	No conformidad	No se cuenta con registros de implementación y cumplimiento del plan estratégico de seguridad vial según los lineamientos de la normatividad legal vigente aplicable.	Se observa la acción correctiva #317 registrada en ISOLución desde el 5 de abril de 2022 y asignada al proceso de Gestión Integral de Talento Humano lo anterior en el entendido que es una desviación asociada al SG-SST. Se evidencia que la acción se encuentra en estado "abierto" con un porcentaje de avance del 50%, la corrección se gestionó dentro del plazo previsto y fue cerrada eficazmente, de otra parte, las actividades propuesta en el plan de mejoramiento no han sido gestionadas a la fecha de auditoría. Es importante gestionar las actividades dentro de los plazos definidos como parte de la mejora continua del proceso. <b>NO CONFORMIDAD</b> No se pudo observar que el proceso tome las acciones correctivas adecuadas sin demora injustificada al evidenciar que la acción correctiva #317 registrada en ISOLución se encuentra abierta desde abril de 2022 y el plan de mejoramiento sin gestión, lo anterior incumpliendo el numeral 9.2.2 literal "e" de ISO 9001:2015.
8	No conformidad	No se evidencia registro de ejecución de las actividades del comité de Convivencia Laboral,	Se observa la acción correctiva #318 registrada en ISOLución, se evidencia que la acción se encuentra en estado "cerrada"

**ELABORADO POR**

**Nombre:** Martha Rocío Yanquén Parra  
**Cargo:** Profesional Especializado - Oficina de Control Interno

**REVISADO POR**

**Nombre:** Mabel Astrid Neira Yepes  
**Cargo:** Jefe Oficina de Control Interno

**APROBADO POR**

**Nombre:** Mabel Astrid Neira Yepes  
**Cargo:** Jefe Oficina de Control Interno

 <b>Supersolidaria</b> Superintendencia de la Economía Solidaria	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007
		Nov-2020
		<b>Revisión:</b> 00

No.	Tipo de Hallazgo	Descripción de la No conformidad	Resultado del Seguimiento
		dando incumplimiento a lo establecido en el Artículo 6 de la resolución 652 de 2012 y ley 1010 del 2006, numeral 5 del Artículo 2.2.4.6.8	y se valida que ha sido gestionada en su totalidad.
9	No conformidad	No se realiza la medición y seguimiento de los incidentes presentados en el interior de la organización, no se evidencia registro de reporte de incidentes, investigación ni gestión de estos, según lo establecido en el numeral 11 del Artículo 2.2.4.6.12 y el Artículo 2.2.4.6.32.	Se observa la acción correctiva #319 registrada en ISOLución, se evidencia que la acción se encuentra en estado "cerrada" y se valida que ha sido gestionada en su totalidad.

### Seguimiento Oportunidades de mejora auditoria 2021:

El número de oportunidad de mejora corresponde al consecutivo asignado en el informe de auditoría interna de calidad vigencia 2021

<https://isolucion.supersolidaria.gov.co/Isolucion/Mejoramiento/frmFiltroNotaMejora.aspx>

Numero	Tipo de Hallazgo	Descripción de la Oportunidad de mejora	Resultado del Seguimiento
14	Oportunidad de mejora	Es oportuno realizar seguimiento al Plan anual de trabajo en seguridad y salud en el trabajo, para verificar que todas las actividades establecidas se ejecutan a cabalidad, se justifiquen y reprogramen, asegurando la ejecución total de las actividades planeadas. Evidencia: Se valida el plan de trabajo anual de seguridad y salud en el trabajo (Código F-TAHU-041, Versión: 00)	Se evidencia que en el aplicativo ISOLución se dio apertura a la oportunidad de mejora #231 la cual se encuentra gestionada en su totalidad y con cierre eficaz.
21	Oportunidad de mejora	Es necesario implementar el programa de vigilancia epidemiológico visual, con el fin de abordar los peligros a los que se encuentran expuestos los colaboradores de la organización. Evidencia: Se valida la matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles	Se evidencia que en el aplicativo ISOLución se dio apertura a la oportunidad de mejora #238 la cual se encuentra gestionada en su totalidad y con cierre eficaz.
22	Oportunidad de mejora	Es importante definir actividades que permitan el análisis y toma de decisiones en prevención de los peligros asociados a las funciones del cargo. Evidencia:	Se evidencia que en el aplicativo ISOLución se dio apertura a la oportunidad de mejora #239 la cual se encuentra gestionada en su totalidad y con cierre eficaz.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
<b>Nombre:</b> Martha Rocío Yanquén Parra <b>Cargo:</b> Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno

 <b>Supersolidaria</b> Superintendencia de la Economía Solidaria	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007
		Nov-2020
		<b>Revisión:</b> 00

Numero	Tipo de Hallazgo	Descripción de la Oportunidad de mejora	Resultado del Seguimiento
		Se valida la matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles.	
23	Oportunidad de mejora	Es necesario fortalecer la implementación de los mecanismos de participación definidos en el procedimiento Evidencia: Se valida el procedimiento comunicación, participación y consulta relacionada con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo (Código PR-GITH-018)	Se evidencia que en el aplicativo ISOLución se dio apertura a la oportunidad de mejora #240 la cual se encuentra gestionada en su totalidad y con cierre eficaz.
24	Oportunidad de mejora	Es apropiado fortalecer los conocimientos relacionados con SST, con el fin de asegurar el cumplimiento de requisitos técnicos y reglamentarios de SST. Evidencia: Se valida el plan institucional de capacitación PIC y el plan de trabajo capacitaciones ARL	Se evidencia que en el aplicativo ISOLución se dio apertura a la oportunidad de mejora #241 la cual se encuentra gestionada en su totalidad y con cierre eficaz.
25	Oportunidad de mejora	Si bien se realiza un proceso de inducción la SES debe garantizar que durante dicho proceso se aborden los peligros y riesgos asociado a las funciones y actividades a realizar por los servidores. Evidencia: Se valida lineamientos del procedimiento Inducción, reinducción, capacitación y entrenamiento (PR-GITH-011)	Se evidencia que en el aplicativo ISOLución se dio apertura a la oportunidad de mejora #242 la cual se encuentra gestionada en su totalidad y con cierre eficaz.

## RESULTADOS DE LA AUDITORIA (Principales Situaciones Detectadas)

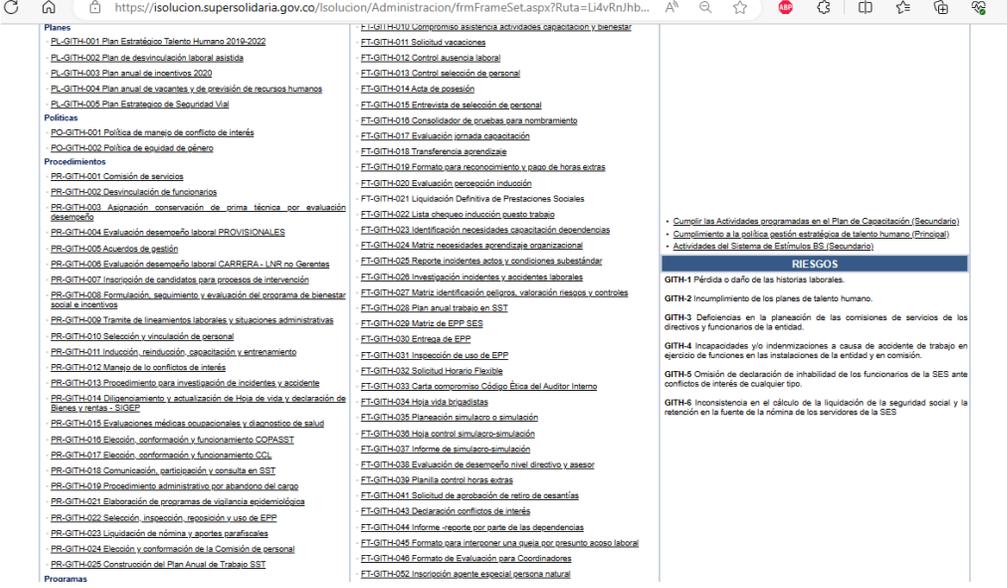
Realizada la validación de la evidencia aportada por el proceso versus los criterios de auditoría, se detectaron los siguientes hallazgos de auditoría:

### No Conformidades

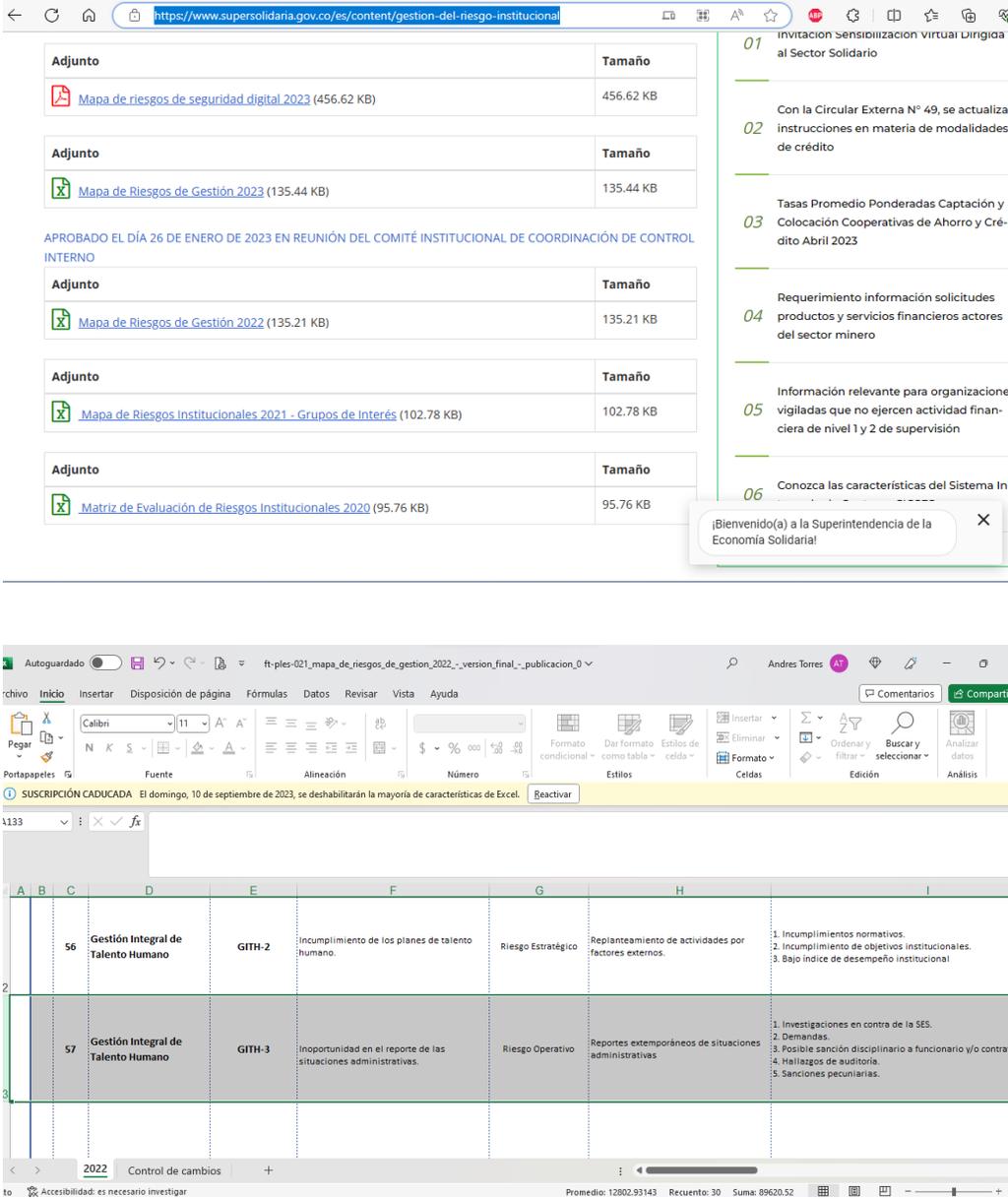
No.	Requisito	Descripción de la No Conformidad
1	ISO 9001:2015 9.2.2 literal e	No se pudo observar que el proceso realice las correcciones y tome las acciones correctivas adecuadas sin demora injustificada al evidenciar que la acciones correctivas 312 y 317 registradas en ISOLución se encuentran abiertas desde abril de 2022, lo anterior incumpliendo el numeral 9.2.2 literal "e" de ISO 9001:2015

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
<b>Nombre:</b> Martha Rocío Yanquén Parra <b>Cargo:</b> Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno

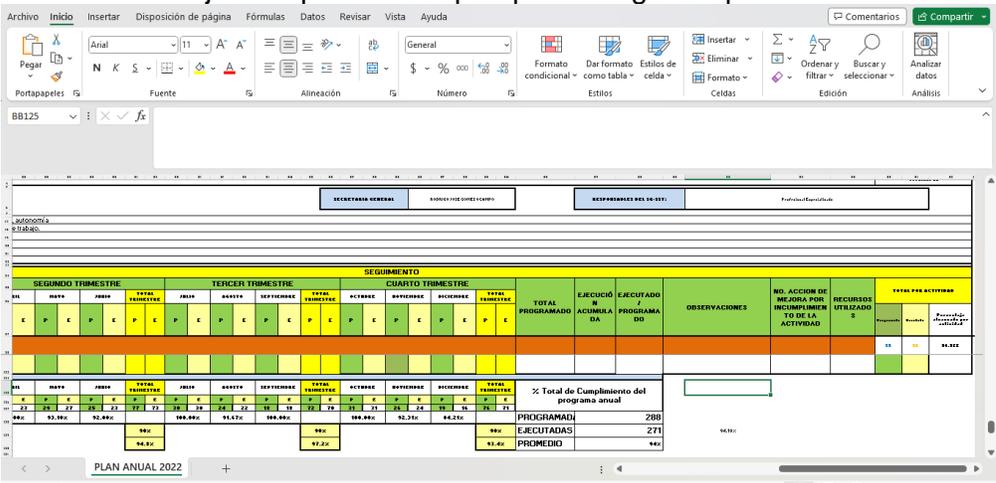
### Oportunidades de Mejora

No	Requisito relacionado	Descripción de la oportunidad de mejora
1	ISO 9001:2015 – 14001:2015 numeral 6.1	<p>Revisar la coherencia entre los riesgos registrados en la caracterización del proceso de Gestión Integral de Talento Humano CA-GITH-001 Revisión 2 del 28 de abril de 2023 y los riesgos registrados en el mapa de riesgos institucionales, se encontró diferencia en la cantidad de riesgos y el riesgo GITH 3 es diferente en los dos documentos citados para el periodo evaluado – vigencia 2022.</p>  <p>The screenshot shows a web browser window with the URL <a href="https://isolucion.supersolidaria.gov.co/Isolucion/Administracion/firmFrameSet.aspx?Ruta=Li4vRnJhb...">https://isolucion.supersolidaria.gov.co/Isolucion/Administracion/firmFrameSet.aspx?Ruta=Li4vRnJhb...</a>. The page displays a list of documents on the left and a table on the right. The table has a header 'RIESGOS' and contains several rows of risk information, including GITH-1 through GITH-6, with descriptions of the risks and their impact.</p>

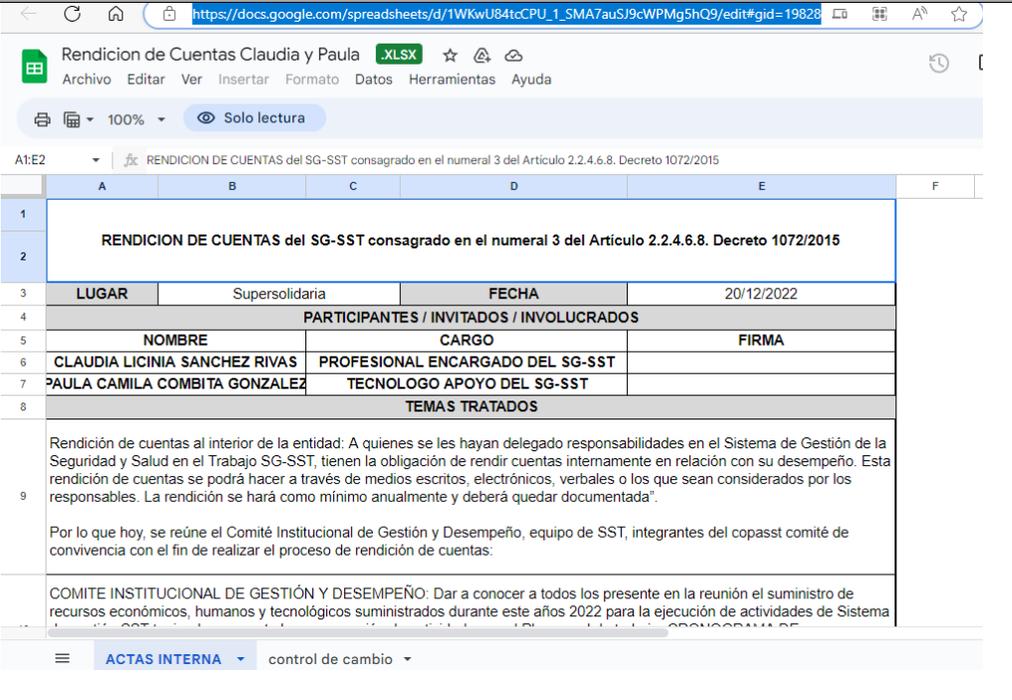
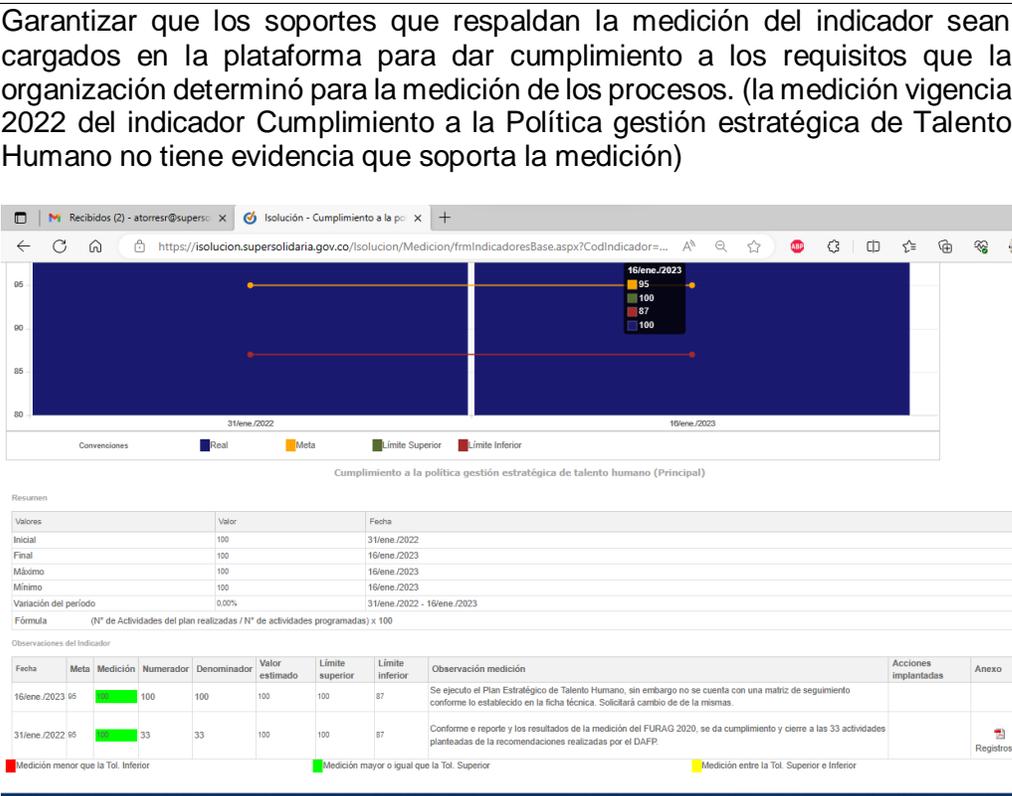
<b>ELABORADO POR</b>	<b>REVISADO POR</b>	<b>APROBADO POR</b>
<b>Nombre:</b> Martha Rocío Yanquén Parra <b>Cargo:</b> Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno

No	Requisito relacionado	Descripción de la oportunidad de mejora																		
		 <p>The screenshot shows a web portal with a list of attachments and a Microsoft Excel spreadsheet. The spreadsheet has columns for ID, Title, Code, Description, Risk, and Impact.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ID</th> <th>Titulo</th> <th>Código</th> <th>Descripción</th> <th>Riesgo</th> <th>Impacto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>56</td> <td>Gestión Integral de Talento Humano</td> <td>GITH-2</td> <td>Incumplimiento de los planes de talento humano.</td> <td>Riesgo Estratégico</td> <td>Replanteamiento de actividades por factores externos.</td> </tr> <tr> <td>57</td> <td>Gestión Integral de Talento Humano</td> <td>GITH-3</td> <td>Inoportunidad en el reporte de las situaciones administrativas.</td> <td>Riesgo Operativo</td> <td>Reportes extemporáneos de situaciones administrativas</td> </tr> </tbody> </table>	ID	Titulo	Código	Descripción	Riesgo	Impacto	56	Gestión Integral de Talento Humano	GITH-2	Incumplimiento de los planes de talento humano.	Riesgo Estratégico	Replanteamiento de actividades por factores externos.	57	Gestión Integral de Talento Humano	GITH-3	Inoportunidad en el reporte de las situaciones administrativas.	Riesgo Operativo	Reportes extemporáneos de situaciones administrativas
ID	Titulo	Código	Descripción	Riesgo	Impacto															
56	Gestión Integral de Talento Humano	GITH-2	Incumplimiento de los planes de talento humano.	Riesgo Estratégico	Replanteamiento de actividades por factores externos.															
57	Gestión Integral de Talento Humano	GITH-3	Inoportunidad en el reporte de las situaciones administrativas.	Riesgo Operativo	Reportes extemporáneos de situaciones administrativas															
2	ISO 9001:2015 numeral 7.5	<p>Revisar que los documentos definidos para la operación del proceso cumplan con las disposiciones definidas en el PR-GEDO-019 Administración de los documentos del Sistema Integrado de Gestión. (Se valida el procedimiento PR-GITH-010 Selección y vinculación de personal, se observa que de acuerdo con lo definido, el documento no contiene la totalidad de la estructura definida al omitir los numerales 4 y 5, generalidades y políticas de operación respectivamente.)</p>																		

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
<p><b>Nombre:</b> Martha Rocío Yanquén Parra <b>Cargo:</b> Profesional Especializado - Oficina de Control Interno</p>	<p><b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno</p>	<p><b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno</p>

No	Requisito relacionado	Descripción de la oportunidad de mejora
		<a href="#">PRGITH010SeleccinyvinculacindepersonalV.1.pdf (supersolidaria.gov.co)</a>
3	ISO 9001:2015 numeral 9.1.1	<p>Revisar la posibilidad de diseñar un modelo de informe de ejecución y <b>evaluación</b> del Plan de Seguridad y salud en el trabajo en el cual se puedan evidenciar no solamente los resultados del porcentaje de cumplimiento del número de actividades programadas Vs. las actividades ejecutadas, si no que permita incluir información concerniente a lecciones aprendidas, decisiones sobre qué hacer con respecto a las actividades no ejecutadas y cuales acciones de mejora se puedan adoptar para la vigencia posterior.</p> 
4	DUR 1072 de 2015 artículo 2.2.4.6.8 numeral 3	Incluir en el informe de Rendición de cuentas del SG-SST, el resultado del desempeño para todos los colaboradores a los que se les haya delegado responsabilidades con el SG-SST de acuerdo con lo solicitado en el DUR 1072 del 2015 artículo 2.2.4.6.8 numeral 3.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Nombre: Martha Rocío Yanquén Parra Cargo: Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno

No	Requisito relacionado	Descripción de la oportunidad de mejora																																																			
		 <p>Rendición de Cuentas del SG-SST consagrado en el numeral 3 del Artículo 2.2.4.6.8. Decreto 1072/2015</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>LUGAR</th> <th>Supersolidaria</th> <th>FECHA</th> <th>20/12/2022</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="4">PARTICIPANTES / INVITADOS / INVOLUCRADOS</td> </tr> <tr> <td>NOMBRE</td> <td colspan="2">CARGO</td> <td>FIRMA</td> </tr> <tr> <td>CLAUDIA LICINIA SANCHEZ RIVAS</td> <td colspan="2">PROFESIONAL ENCARGADO DEL SG-SST</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PAULA CAMILA COMBITA GONZALEZ</td> <td colspan="2">TECNOLOGO APOYO DEL SG-SST</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4">TEMAS TRATADOS</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Rendición de cuentas al interior de la entidad: A quienes se les hayan delegado responsabilidades en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, tienen la obligación de rendir cuentas internamente en relación con su desempeño. Esta rendición de cuentas se podrá hacer a través de medios escritos, electrónicos, verbales o los que sean considerados por los responsables. La rendición se hará como mínimo anualmente y deberá quedar documentada".</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Por lo que hoy, se reúne el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, equipo de SST, integrantes del copasst comité de convivencia con el fin de realizar el proceso de rendición de cuentas:</td> </tr> <tr> <td colspan="4">COMITE INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO: Dar a conocer a todos los presente en la reunión el suministro de recursos económicos, humanos y tecnológicos suministrados durante este años 2022 para la ejecución de actividades de Sistema</td> </tr> </tbody> </table>	LUGAR	Supersolidaria	FECHA	20/12/2022	PARTICIPANTES / INVITADOS / INVOLUCRADOS				NOMBRE	CARGO		FIRMA	CLAUDIA LICINIA SANCHEZ RIVAS	PROFESIONAL ENCARGADO DEL SG-SST			PAULA CAMILA COMBITA GONZALEZ	TECNOLOGO APOYO DEL SG-SST			TEMAS TRATADOS				Rendición de cuentas al interior de la entidad: A quienes se les hayan delegado responsabilidades en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, tienen la obligación de rendir cuentas internamente en relación con su desempeño. Esta rendición de cuentas se podrá hacer a través de medios escritos, electrónicos, verbales o los que sean considerados por los responsables. La rendición se hará como mínimo anualmente y deberá quedar documentada".				Por lo que hoy, se reúne el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, equipo de SST, integrantes del copasst comité de convivencia con el fin de realizar el proceso de rendición de cuentas:				COMITE INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO: Dar a conocer a todos los presente en la reunión el suministro de recursos económicos, humanos y tecnológicos suministrados durante este años 2022 para la ejecución de actividades de Sistema																		
LUGAR	Supersolidaria	FECHA	20/12/2022																																																		
PARTICIPANTES / INVITADOS / INVOLUCRADOS																																																					
NOMBRE	CARGO		FIRMA																																																		
CLAUDIA LICINIA SANCHEZ RIVAS	PROFESIONAL ENCARGADO DEL SG-SST																																																				
PAULA CAMILA COMBITA GONZALEZ	TECNOLOGO APOYO DEL SG-SST																																																				
TEMAS TRATADOS																																																					
Rendición de cuentas al interior de la entidad: A quienes se les hayan delegado responsabilidades en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, tienen la obligación de rendir cuentas internamente en relación con su desempeño. Esta rendición de cuentas se podrá hacer a través de medios escritos, electrónicos, verbales o los que sean considerados por los responsables. La rendición se hará como mínimo anualmente y deberá quedar documentada".																																																					
Por lo que hoy, se reúne el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, equipo de SST, integrantes del copasst comité de convivencia con el fin de realizar el proceso de rendición de cuentas:																																																					
COMITE INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO: Dar a conocer a todos los presente en la reunión el suministro de recursos económicos, humanos y tecnológicos suministrados durante este años 2022 para la ejecución de actividades de Sistema																																																					
5	ISO 9001:2015 numeral 9.1.1	<p>Garantizar que los soportes que respaldan la medición del indicador sean cargados en la plataforma para dar cumplimiento a los requisitos que la organización determinó para la medición de los procesos. (la medición vigencia 2022 del indicador Cumplimiento a la Política gestión estratégica de Talento Humano no tiene evidencia que soporta la medición)</p>  <p>Cumplimiento a la política gestión estratégica de talento humano (Principal)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valores</th> <th>Valor</th> <th>Fecha</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Inicial</td> <td>100</td> <td>31/ene./2022</td> </tr> <tr> <td>Final</td> <td>100</td> <td>16/ene./2023</td> </tr> <tr> <td>Máximo</td> <td>100</td> <td>16/ene./2023</td> </tr> <tr> <td>Mínimo</td> <td>100</td> <td>16/ene./2023</td> </tr> <tr> <td>Variación del periodo</td> <td>0.00%</td> <td>31/ene./2022 - 16/ene./2023</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fórmula: (N° de Actividades del plan realizadas / N° de actividades programadas) x 100</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Fecha</th> <th>Meta</th> <th>Medición</th> <th>Numerador</th> <th>Denominador</th> <th>Valor estimado</th> <th>Límite superior</th> <th>Límite inferior</th> <th>Observación medición</th> <th>Acciones implantadas</th> <th>Anexo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>16/ene./2023</td> <td>95</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>87</td> <td>Se ejecuto el Plan Estratégico de Talento Humano, sin embargo no se cuenta con una matriz de seguimiento conforme lo establecido en la ficha técnica. Solicitará cambio de de la mismas.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>31/ene./2022</td> <td>95</td> <td>33</td> <td>33</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>87</td> <td>Conforme e reporte y los resultados de la medición del FURAG 2020, se da cumplimiento y cierre a las 33 actividades planteadas de la recomendaciones realizadas por el DAFP.</td> <td></td> <td>Registros(1)</td> </tr> </tbody> </table> <p>■ Medición menor que la Tol. Inferior ■ Medición mayor o igual que la Tol. Superior ■ Medición entre la Tol. Superior e Inferior</p>	Valores	Valor	Fecha	Inicial	100	31/ene./2022	Final	100	16/ene./2023	Máximo	100	16/ene./2023	Mínimo	100	16/ene./2023	Variación del periodo	0.00%	31/ene./2022 - 16/ene./2023	Fecha	Meta	Medición	Numerador	Denominador	Valor estimado	Límite superior	Límite inferior	Observación medición	Acciones implantadas	Anexo	16/ene./2023	95	100	100	100	100	100	87	Se ejecuto el Plan Estratégico de Talento Humano, sin embargo no se cuenta con una matriz de seguimiento conforme lo establecido en la ficha técnica. Solicitará cambio de de la mismas.			31/ene./2022	95	33	33	100	100	100	87	Conforme e reporte y los resultados de la medición del FURAG 2020, se da cumplimiento y cierre a las 33 actividades planteadas de la recomendaciones realizadas por el DAFP.		Registros(1)
Valores	Valor	Fecha																																																			
Inicial	100	31/ene./2022																																																			
Final	100	16/ene./2023																																																			
Máximo	100	16/ene./2023																																																			
Mínimo	100	16/ene./2023																																																			
Variación del periodo	0.00%	31/ene./2022 - 16/ene./2023																																																			
Fecha	Meta	Medición	Numerador	Denominador	Valor estimado	Límite superior	Límite inferior	Observación medición	Acciones implantadas	Anexo																																											
16/ene./2023	95	100	100	100	100	100	87	Se ejecuto el Plan Estratégico de Talento Humano, sin embargo no se cuenta con una matriz de seguimiento conforme lo establecido en la ficha técnica. Solicitará cambio de de la mismas.																																													
31/ene./2022	95	33	33	100	100	100	87	Conforme e reporte y los resultados de la medición del FURAG 2020, se da cumplimiento y cierre a las 33 actividades planteadas de la recomendaciones realizadas por el DAFP.		Registros(1)																																											

**ELABORADO POR**

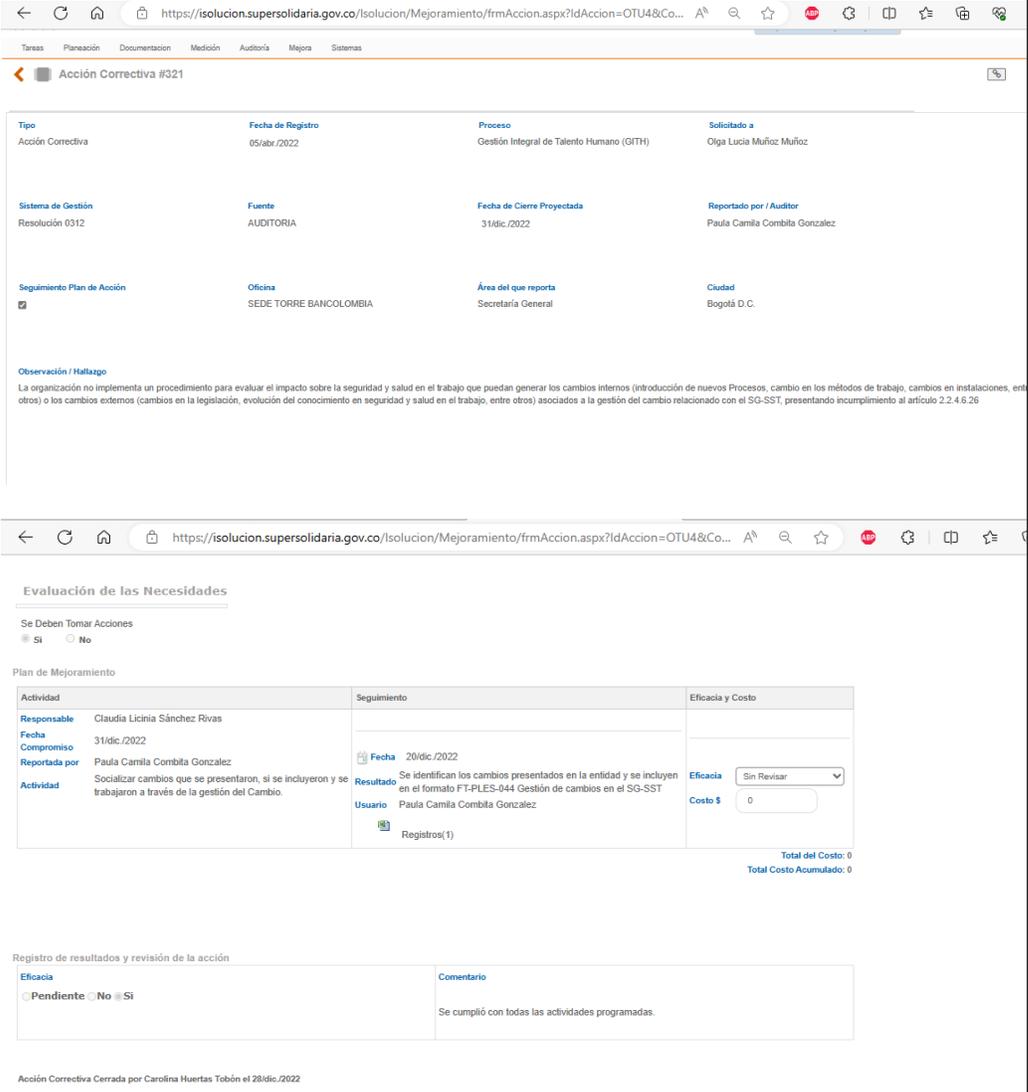
**Nombre: Martha Rocío Yanquén Parra**  
**Cargo: Profesional Especializado - Oficina de Control Interno**

**REVISADO POR**

**Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes**  
**Cargo: Jefe Oficina de Control Interno**

**APROBADO POR**

**Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes**  
**Cargo: Jefe Oficina de Control Interno**

No	Requisito relacionado	Descripción de la oportunidad de mejora						
6	ISO 9001:2015	<p>Revisar por qué la plataforma destinada para gestionar las acciones correctivas permite el cierre global de la acción correctiva sin cerrar previamente las actividades definidas tanto en la corrección como en el plan de mejoramiento (acción correctiva #321)</p>  <p>Acción Correctiva #321</p> <p>Tipo: Acción Correctiva Fecha de Registro: 05/abr./2022 Proceso: Gestión Integral de Talento Humano (GITHT) Solicitado a: Olga Lucia Muñoz Muñoz</p> <p>Sistema de Gestión: Resolución 0312 Fuente: AUDITORIA Fecha de Cierre Proyectada: 31/dic./2022 Reportado por / Auditor: Paula Camila Combita Gonzalez</p> <p>Seguimiento Plan de Acción: <input checked="" type="checkbox"/> Oficina: SEDE TORRE BANCOLOMBIA Área del que reporta: Secretaría General Ciudad: Bogotá D.C.</p> <p>Observación / Hallazgo La organización no implementa un procedimiento para evaluar el impacto sobre la seguridad y salud en el trabajo que puedan generar los cambios internos (introducción de nuevos Procesos, cambio en los métodos de trabajo, cambios en instalaciones, entre otros) o los cambios externos (cambios en la legislación, evolución del conocimiento en seguridad y salud en el trabajo, entre otros) asociados a la gestión del cambio relacionado con el SG-SST, presentando incumplimiento al artículo 2.2.4.6.26</p> <p>Evaluación de las Necesidades Se Deben Tomar Acciones <input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No</p> <p>Plan de Mejoramiento</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Actividad</th> <th>Seguimiento</th> <th>Eficacia y Costo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <b>Responsable</b> Claudia Licinia Sánchez Rivas  <b>Fecha Compromiso</b> 31/dic./2022  <b>Reportada por</b> Paula Camila Combita Gonzalez  <b>Actividad</b> Socializar cambios que se presentaron, si se incluyeron y se trabajaron a través de la gestión del Cambio.                 </td> <td> <b>Fecha</b> 20/dic./2022  <b>Resultado</b> Se identifican los cambios presentados en la entidad y se incluyen en el formato FT-PLES-044 Gestión de cambios en el SG-SST  <b>Usuario</b> Paula Camila Combita Gonzalez                      Registros(1)                 </td> <td> <b>Eficacia</b> Sin Revisar  <b>Costo \$</b> 0                      Total del Costo: 0                      Total Costo Acumulado: 0                 </td> </tr> </tbody> </table> <p>Registro de resultados y revisión de la acción</p> <p><b>Eficacia</b> <input type="radio"/> Pendiente <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Si</p> <p><b>Comentario</b> Se cumplió con todas las actividades programadas.</p> <p>Acción Correctiva Cerrada por Carolina Huertas Tobón el 28/dic./2022</p>	Actividad	Seguimiento	Eficacia y Costo	<b>Responsable</b> Claudia Licinia Sánchez Rivas <b>Fecha Compromiso</b> 31/dic./2022 <b>Reportada por</b> Paula Camila Combita Gonzalez <b>Actividad</b> Socializar cambios que se presentaron, si se incluyeron y se trabajaron a través de la gestión del Cambio.	<b>Fecha</b> 20/dic./2022 <b>Resultado</b> Se identifican los cambios presentados en la entidad y se incluyen en el formato FT-PLES-044 Gestión de cambios en el SG-SST <b>Usuario</b> Paula Camila Combita Gonzalez Registros(1)	<b>Eficacia</b> Sin Revisar <b>Costo \$</b> 0 Total del Costo: 0 Total Costo Acumulado: 0
Actividad	Seguimiento	Eficacia y Costo						
<b>Responsable</b> Claudia Licinia Sánchez Rivas <b>Fecha Compromiso</b> 31/dic./2022 <b>Reportada por</b> Paula Camila Combita Gonzalez <b>Actividad</b> Socializar cambios que se presentaron, si se incluyeron y se trabajaron a través de la gestión del Cambio.	<b>Fecha</b> 20/dic./2022 <b>Resultado</b> Se identifican los cambios presentados en la entidad y se incluyen en el formato FT-PLES-044 Gestión de cambios en el SG-SST <b>Usuario</b> Paula Camila Combita Gonzalez Registros(1)	<b>Eficacia</b> Sin Revisar <b>Costo \$</b> 0 Total del Costo: 0 Total Costo Acumulado: 0						
7	ISO 9001:2015 numeral 10	<p>Es necesario reglamentar actividades de seguimiento a los planes de mejora emprendidos por el proceso a fin de garantizar el cumplimiento de los plazos definidos. (Se tiene el plan #563 suscrito en ISOLucion desde octubre 2022 con fecha de cierre proyectada nov-2023, pero a la fecha, no se evidencia avance en su gestión)</p>						

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
<b>Nombre:</b> Martha Rocío Yanquén Parra <b>Cargo:</b> Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno

 <b>Supersolidaria</b> Superintendencia de la Economía Solidaria	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007
		Nov-2020
		<b>Revisión:</b> 00

No	Requisito relacionado	Descripción de la oportunidad de mejora
		<a href="#">ISolución - Planes y programas #563 (supersolidaria.gov.co)</a>

• **RESPUESTA AL INFORME PRELIMINAR**

Se compartió por correo electrónico el 13 de julio de 2023 el informe preliminar de auditoría interna, el cual contenía 3 no conformidades y 8 oportunidades de mejora, se recibe la siguiente aclaración por parte del proceso con respecto a las no conformidades:

No.	Requisito	Descripción de la No Conformidad	RESPUESTA DEL PROCESO
1	ISO 9001:2015 9.2.2 literal e	No se pudo observar que el proceso realice las correcciones y tome las acciones correctivas adecuadas sin demora injustificada al evidenciar que las acciones correctivas 312 y 317 registradas en ISOLución se encuentran abiertas desde abril de 2022, lo anterior incumpliendo el numeral 9.2.2 literal "e" de ISO 9001:2015	<p>El 21 de julio de 2023, por correo electrónico se recibe la siguiente respuesta:</p> <p>Acción 312 - Tiene como fecha de cierre proyectada 31/12/2023 en ISOLución</p> <p>Acción 317- tiene 50% de Avance - se había solicitado por cambio de sede - cierre a 31/12/2023 en ISOLución pero al parecer no quedó</p> <p>Con base en lo manifestado por el proceso, se determina <b>Mantener la No conformidad puesto que la argumentación no es suficiente para eliminar el hallazgo.</b></p>
2	ISO 9001:2015 7.2 literal C	No se pudo observar el cumplimiento del procedimiento PR-GITH-011 Inducción, reinducción, capacitación y entrenamiento en su numeral 5.5, subtema Niveles de evaluación de las acciones de formación, lo anterior, al no observar evidencia de la realización de las evaluaciones de la eficacia-conocimiento y efectividad-impacto con relación a la capacitación Auditoría Forense ejecutada en agosto de 2022, esto, incumpliendo el procedimiento citado y el numeral 7.2, literal C de ISO 9001:2015	<p>El 13 de julio de 2023, por correo electrónico se recibe de la responsable de atender el hallazgo identificado la evidencia suficiente y pertinente para desestimar la No conformidad; se valida la información y efectivamente se da cumplimiento a lo definido en el procedimiento PR-GITH-011 Inducción, reinducción, capacitación y entrenamiento, por cual, se determina <b>Eliminar la no conformidad</b></p>

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
<b>Nombre:</b> Martha Rocío Yanquén Parra <b>Cargo:</b> Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno

 <b>Supersolidaria</b> Superintendencia de la Economía Solidaria	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007
		Nov-2020
		<b>Revisión:</b> 00

No.	Requisito	Descripción de la No Conformidad	RESPUESTA DEL PROCESO
3	ISO 9001:2015 10.2.1 literal d	No se pudo observar que el proceso revise la eficacia de las acciones correctivas emprendidas al evidenciar que la acción correctiva #315 registrada en ISOLución se encuentra abierta desde abril de 2022, cuenta con registros de seguimiento tanto en la corrección como en el plan de mejoramiento, pero no ha sido cerrada, lo anterior incumpliendo el numeral 10.2.1 literal "d" de ISO 9001:2015.	El 21 de julio de 2023, por correo electrónico se recibe la siguiente respuesta: Acción cerrada como lo evidencia el proceso en un pantallazo adjunto, se realiza revisión de lo reportado en el aplicativo ISOLución y se determina <b>Eliminar la no conformidad</b>

Con respecto a las oportunidades de mejora propuestas, el proceso reacciona de inmediato así:

Requisito	Descripción de la oportunidad de mejora	RESPUESTA DEL PROCESO
ISO 9001:2015 numeral 7.5	Es necesario garantizar que los link relacionados en las caracterizaciones y asociados a los documentos del proceso permitan su visualización y acceso para su uso. (No se pudo consultar el formato FT-GITH-021 Liquidación Definitiva de Prestaciones Sociales)	El 21 de julio de 2023, por correo electrónico se recibe la siguiente respuesta: Se indagó con la Oficina de Planeación y Sistemas sobre la oportunidad de mejora 2, donde indican que no se visualiza el formato FT-GITH-0021 y efectivamente fue un error de ellos que fue subsanado el día de hoy, Por lo tanto, en la caracterización del proceso ya está disponible para consulta el formato en mención. Se determina <b>Eliminar la oportunidad de mejora al quedar subsanada inmediatamente</b>

## CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

Realizada la auditoria al proceso de Gestión Integral de Talento Humano, y después de retroalimentar al proceso y de definir los hallazgos definitivos, en la siguiente tabla se resume la cantidad de hallazgos detectados:

Tipo de hallazgo	Cantidad
No conformidades	1
Oportunidades de mejora	7

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
<b>Nombre:</b> Martha Rocío Yanquén Parra <b>Cargo:</b> Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno

 <b>Supersolidaria</b> Superintendencia de la Economía Solidaria	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007
		Nov-2020
		<b>Revisión:</b> 00

Se identifican como fortalezas del proceso:

1. La organización y completitud de las historias laborales de los colaboradores.
2. La suficiencia en la evidencia que respalda el cumplimiento de las actividades programadas en el plan institucional de capacitación.
3. El compromiso con respecto al bienestar de los colaboradores al abordar diferentes temáticas con la participación activa del psicólogo de la Entidad.

Se ponen en conocimiento las oportunidades de mejora quedando a disposición del líder de proceso su adopción para el mejoramiento continuo del proceso.

Finalmente, se solicita coordinar la elaboración de un plan de mejoramiento con el área auditada, en el formato "FT-COIN-008 Seguimiento Cumplimiento Planes de mejoramiento" adjunto al presente informe, que permita subsanar las debilidades identificadas, el cual deberá ser presentado a la Oficina de Control Interno dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de remisión del presente informe.

*(Original Firmado)*

**MABEL ASTRID NEIRA YEPES**

Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Andres Felipe Torres Romero

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
<b>Nombre:</b> Martha Rocío Yanquén Parra <b>Cargo:</b> Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno