

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

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	30	Mes:	06	Año:	2023
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

Unidad Auditada:	Proceso de Planificación Estratégica
Dependencia(s):	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas
Líder de la Unidad Auditada (Nombre y Cargo)	Lina Marcela Grisales Gómez Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas
Objetivo de la Auditoría:	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.
Alcance de la Auditoría:	Cumplimiento de los requisitos durante la vigencia 2022 (1 de enero 2022 al 31 de diciembre de 2022)
Criterios de la Auditoría:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Requisitos de las Normas técnicas ISO9001:2015 e ISO 14001:2015 aplicables al proceso. 2. Atributos de calidad del MIPG aplicables al proceso 3. Documentación del proceso 4. Requisitos internos establecidos para los procesos por parte de la organización.

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	06	2023			01	06		2023		30	06	2023	30	06

Jefe oficina de Control Interno	Auditor
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 Roció 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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Nov-2020
		Revisión: 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 Planificación Estratégica y teniendo en cuenta el objetivo y alcance mencionados anteriormente, los cuales fueron presentados a la (Dependencia) a través del memorando 20231300014233 del 17 de mayo de 2023, se desarrollaron las siguientes actividades:

- a) Entendimiento del proceso: Se realizó revisión de la configuración del proceso de Planificación Estratégica 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 a través del memorando 20231300014233 del 17 de mayo de 2023
- 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 Planificación Estratégica y el cumplimiento de los requisitos internos definidos por la Entidad para la operación del proceso.
- 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.

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Nov-2020
		Revisión: 00

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 y para efectos de la auditoría al proceso de Planificación Estratégica, en caso de encontrarse alguna desviación en el cumplimiento del requisito citado, el hallazgo será incluido en el presente informe.

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 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.

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

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

- 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 las siguientes oportunidades de mejora:

Oportunidad de Mejora 1: Para asegurar la toma de decisiones oportuna en pro de la mejora continua del sistema de gestión es importante realizar la medición de los procesos en la periodicidad definida por la organización y el registro de los mismo en la instrumentos definid para tal fin.

Resultado del seguimiento: Se consulta el informe del final (consolidado) de auditoría interna 2021 y en concordancia con la presente oportunidad de mejora, se observa que en el aplicativo ISOLución, el proceso dio apertura la Oportunidad de mejora #225 la cual fue gestionada y cerrada en su totalidad

Oportunidad de Mejora 2: Es necesario generar acciones correctivas para el incumplimiento de la meta definida en los indicadores establecidos por la organización para el seguimiento, medición, análisis y evaluación del sistema de gestión.

Resultado del seguimiento: Para atender esta oportunidad de mejora, desde el proceso de evaluación de los sistemas de gestión se dio apertura a la oportunidad de mejora #221 registrada en ISOLución, la cual fue gestionada y cerrada en su totalidad.

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

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

De otra parte, se consulta el informe del final (consolidado) de auditoría interna 2021, éste contiene cinco (5) no conformidades y diez (10) oportunidades de mejora asociadas al proceso de Planificación Estratégica; el resultado del seguimiento se encuentra en la siguientes tablas:

Seguimiento No conformidades auditoría 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.	Se observa la acción correctiva #312 registrada en ISolución por parte del proceso de Gestión Integral de Talento Humano en el entendido que es una desviación asociada al SG-SST. Se evidencia que la acción se encuentra en estado " abierta ", se ejecutó la corrección, para la cual no se ha evaluado su eficacia, lo que, como resultado no permite evidenciar un porcentaje de avance en la gestión de la acción correctiva encontrándose al 0%, por otro lado, las actividades del plan de acción están programadas para cierre en diciembre de 2023. Es importante realizar seguimiento y gestión de las acciones de tal forma que se pueda observar que éstas son trabajadas por el proceso.
2	No conformidad	Se evidencia que la organización no establece procedimientos operativos 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.	Se observa la acción correctiva #313 registrada en ISolución por parte del proceso de Gestión Integral de Talento Humano en el entendido que es una desviación asociada al SG-SST. Se evidencia que 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 por parte del proceso de Gestión Integral de Talento Humano 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.

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

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

No.	Tipo de Hallazgo	Descripción de la No conformidad	Resultado del Seguimiento
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 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.	Se observa la acción correctiva #321 registrada en ISOLución por parte del proceso de Gestión Integral de Talento Humano en el entendido que es una desviación asociada al SG-SST. Se evidencia que se encuentra en estado "cerrada" sin embargo, al consultar el detalle de las actividades tanto de la corrección como del plan de mejoramiento, se observa que a dichas actividades no se les realizó el evaluación de la eficacia de manera individual como lo tiene parametrizado en el aplicativo. Tener en cuenta que, si la plataforma destinada para gestionar las acciones correctivas contiene dicha información, ésta debe ser diligenciada 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 por parte del proceso de Gestión Integral de Talento Humano en el entendido que es una desviación asociada al SG-SST. Se evidencia que la acción se encuentra en estado " abierta " con un porcentaje de avance del 50%, la actividad " <i>Diseñar Campañas, definir Capacitaciones, gestionar Actividades, hacer seguimiento al desarrollo del PESV</i> " se encontraba con fecha de cumplimiento diciembre de 2022 y no se observa evidencia de su cumplimiento. Es importante gestionar las actividades dentro de los plazos definidos como parte de la mejora continua del proceso. Finalmente, las actividades restantes se encuentran dentro del plazo propuesto para su cumplimiento.

Con respecto a las No conformidades que se encuentran en estado "abierta", durante la auditoria programada al proceso de Gestión Integral del Talento Humano, se revisará la evidencia relacionada que permita observar porqué se programó a largo plazo la ejecución de las actividades, así como el cierre de la no conformidades mencionadas, lo anterior, teniendo en cuenta que la ISO 9001:2015. Numeral 9.2.2. Literal e), reglamenta lo siguiente: *"la organización debe realizar las correcciones y tomar las acciones correctivas adecuadas sin demora injustificada"*

Seguimiento Oportunidades de mejora auditoria 2021:

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

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

Numero	Tipo de Hallazgo	Descripción	Resultado del Seguimiento
8	Oportunidad de mejora	Es importante revisar la periodicidad de medición de los indicadores de los procesos y el registro de los mismo en ISOLución y así garantizar la toma de decisiones oportuna en pro de la mejora continua del sistema de gestión.	Se evidencia que en el aplicativo ISOLución se dio apertura a la oportunidad de mejora #225 la cual se encuentra gestionada en su totalidad y con cierre eficaz.
9	Oportunidad de mejora	Es necesario garantizar que los link relacionados en las caracterizaciones asociados a los documentos del proceso permitan su visualización	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.
10	Oportunidad de mejora	Es necesario verificar y/o actualizar las caracterizaciones de los procesos, esto con el fin de garantizar que solo sean incluidos los numerales aplicables.	Se evidencia que en el aplicativo ISOLución se dio apertura a la oportunidad de mejora #227 la cual se encuentra gestionada en su totalidad y con cierre eficaz.
11	Oportunidad de mejora	Es necesario revisar y ajustar el registro de matriz de partes interesadas, esto con el fin de garantizar la trazabilidad de las actualizaciones y cumplimiento de las necesidades y/o expectativas de dichas partes interesadas documentadas	Se evidencia que en el aplicativo ISOLución se dio apertura a la oportunidad de mejora #228 la cual se encuentra gestionada en su totalidad y con cierre eficaz.
12	Oportunidad de mejora	Es apropiado garantizar la disponibilidad del alcance del sistema de gestión, como información documentada	Se evidencia que en el aplicativo ISOLución se dio apertura a la oportunidad de mejora #229 la cual se encuentra gestionada en su totalidad y con cierre eficaz
13	Oportunidad de mejora	Es necesario ampliar el alcance en el documento Gestión del Cambio del SG-SST, incluyendo las actividades asociadas al Sistema de Gestión de Calidad	Se evidencia que en el aplicativo ISOLución se dio apertura a la oportunidad de mejora #230 la cual se encuentra gestionada en su totalidad y con cierre eficaz
16	Oportunidad de mejora	Es necesario definir lineamientos en la documentación del sistema con el fin de evitar impactos negativos significativos en la ejecución de simulacros ambientales.	Se evidencia que en el aplicativo ISOLución se dio apertura a la oportunidad de mejora #233 la cual se encuentra gestionada en su totalidad y con cierre eficaz
17	Oportunidad de mejora	Es necesario realizar una revisión y actualización de requisitos legales ambientales con la especificidad de realizarlo articulo por articulo para asegurar su cumplimiento.	Se evidencia que en el aplicativo ISOLución se dio apertura a la oportunidad de mejora #234 la cual se encuentra gestionada en su totalidad y con cierre eficaz
19	Oportunidad de mejora	En necesario garantizar que los puntos de control sean redactados y documentados de manera uniforme para mejorar su entendimiento y ejecución evitando así desviaciones y materialización de riesgos.	Se evidencia que en el aplicativo ISOLución se dio apertura a la oportunidad de mejora #236 la cual se encuentra gestionada en su totalidad y con cierre eficaz

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

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

Numero	Tipo de Hallazgo	Descripción	Resultado del Seguimiento
20	Oportunidad de mejora	Es necesario actualizar el procedimiento construcción del marco estratégico Código: PR-PLES-009, especificando la identificación y aplicación de las oportunidades asociadas a los sistemas de gestión	Se evidencia que en el aplicativo ISOLución se dio apertura a la oportunidad de mejor #237 la cual se encuentra suscrita desde el 1 de mayo de 2022, ninguna de las actividades programadas ha sido gestionada, por lo cual ésta se encuentra en estado " Vencida ". En entrevista con el auditado, se valida las razones por las cuales se ampliaron los plazos para la gestión de la oportunidad de mejora. A modo de conclusión, lo que se pretende es incorporar al procedimiento PR-PLES-009 Construcción del Marco Estratégico las lecciones aprendidas a raíz de la construcción adelantada durante la vigencia 2022 del nuevo marco estratégico para la Entidad.

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:

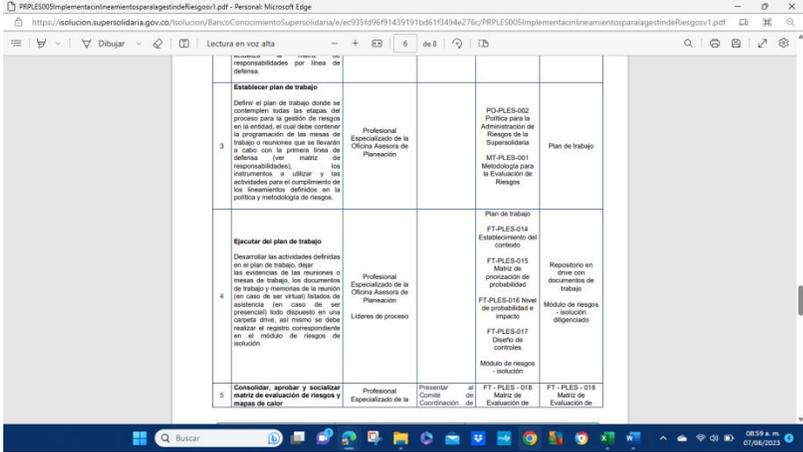
No Conformidades

No.	Requisito	Descripción de la No Conformidad
1	ISO 9001:2015 7.5	No se pudo observar la aplicación de la documentación de gestión de proyectos-PMO a pesar de que ésta hace parte de la caracterización del proceso CA-PLES-001 Revisión 2 del 12 de enero de 2023 en la sección de formatos, lo anterior incumpliendo el numeral 7.5.1 literal b de ISO 9001:2015

Oportunidad de Mejora

No	Requisito relacionado	Descripción de la oportunidad de mejora
1	ISO 9001:2015 numeral 6.2	Revisar que, para los objetivos del sistema de gestión, se aplique la totalidad del numeral 6.2 tanto de ISO 9001. 2015 como de ISO 14001:2015

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
	ISO 14001:2015 numeral 6.2	
2	ISO 9001:2015 numeral 4	Actualizar la planificación del sistema integrado de gestión de cara a la actualización del marco estratégico de la Entidad, así como la totalidad de documentación que como efecto de la actualización de la estrategia deba ser revisada y actualizada.
3	ISO 9001:2015 numeral 8.1	Consolidar la planificación de actividades del proceso para cada vigencia en un solo registro o archivo, de tal forma que se pueda visualizar y realizar seguimiento a la totalidad de actividades a ejecutar en un periodo de tiempo. <i>(Para la auditoria el proceso presentó la planificación de actividades de los componentes del "Hacer" en distintos archivos de acuerdo con las necesidades de cada responsable del equipo de trabajo)</i>
4	ISO 9001:2015 numeral 7.5.3	Actualizar el procedimiento Implementación de lineamientos establecidos para la gestión de riesgos institucionales PR-PLES-005, con respecto al registro de información que se debe realizar en el aplicativo ISOLución según lo definido en la actividad 4 del numeral 6 del documento, adicionalmente, revisar la concordancia entre los nombres de los formatos mencionados en el procedimiento versus los registros que se usan para evidenciar la ejecución de las actividades. 
5	ISO 9001:2015 numeral 9.1.	Garantizar que el reporte de indicadores se realice de acuerdo con la periodicidad definida, de tal forma que los resultados permitan apoyar la toma de decisiones oportuna y la mejora continua del Sistema Integrado de Gestión. Se evidenciaron reportes a destiempo para los indicadores de Cumplimiento del plan estratégico y Cumplimiento e integración del plan de acción a anual https://isolucion.supersolidaria.gov.co/Isolucion//Medicion/frmIndicadoresBase.aspx?Ind=961 https://isolucion.supersolidaria.gov.co/Isolucion//Medicion/frmIndicadoresBase.aspx?Ind=986

ELABORADO POR

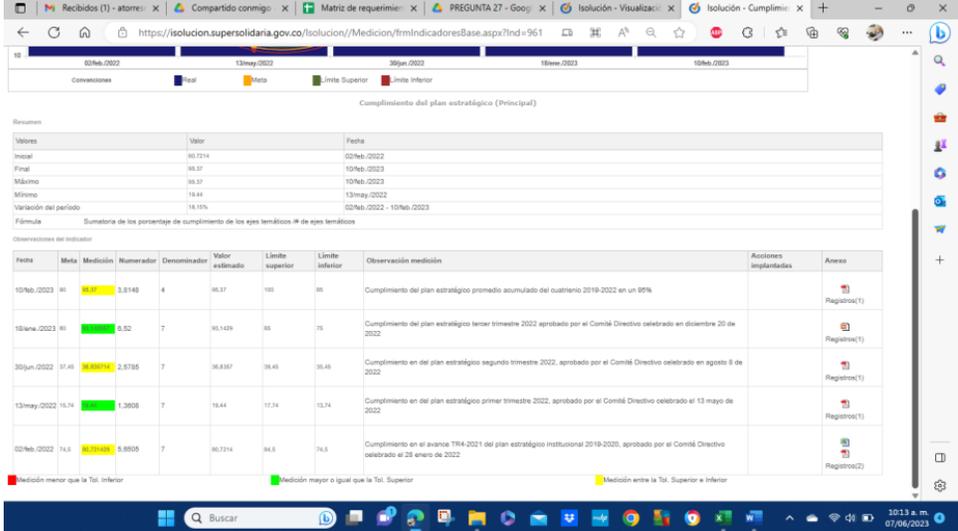
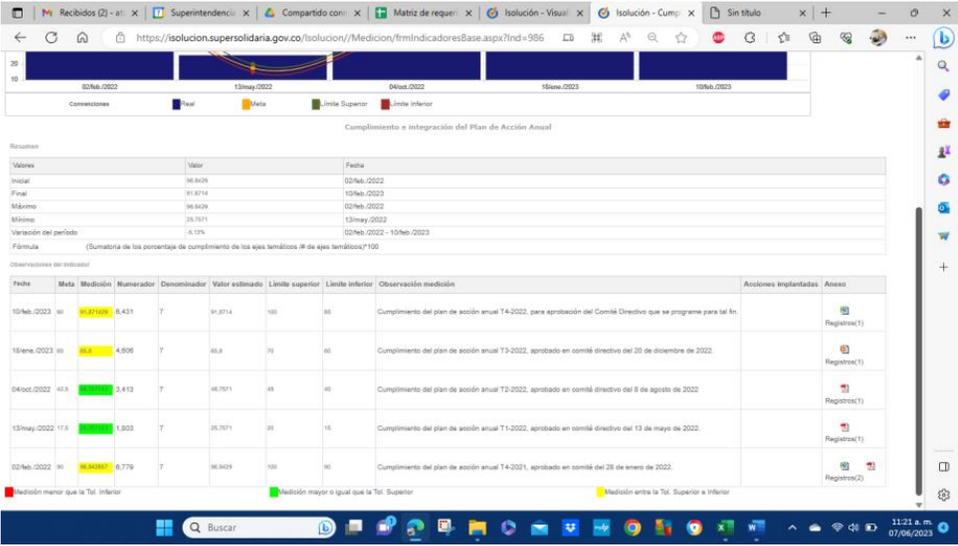
Nombre: Martha Rocío Yanquén Parra
Cargo: Profesional Especializado - Oficina de Control Interno

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 numeral 9.1.	<p>Revisar la posibilidad de reformular el indicador de Cobertura de proyectos de inversión ya que los datos permiten evidenciar una tendencia constante en su resultado porque la meta se cumple de manera recurrente y esto podría indicar que la medición ya llego a su máximo de gestión. Identificar qué otras variables asociadas a los proyectos de inversión podrían requerir control.</p>

Como respuesta al informe de auditoría interna de calidad presentado, se recibe correo electrónico del 29 de junio de 2023 en el cual el líder del proceso manifiesta que se recibe a conformidad.

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Nov-2020
		Revisión: 00

CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

Realizada la auditoria al proceso de Planificación Estratégica, en la siguiente tabla se resume la cantidad de hallazgos detectados:

Tipo de hallazgo	Cantidad
No conformidades	1
Oportunidades de mejora	6

Para los componentes del “Hacer”, Gestión de trámites y Rendición de cuentas, los responsables del proceso de las mencionadas actividades, en común acuerdo con la Jefe de la Oficina de Control, acordaron validar el cumplimiento de los requisitos durante la auditoria al Proceso de Gestión de Grupos de Interés programada para el mes de octubre del presente, cabe anotar que dicha evaluación se realizará en el marco de esa auditoria, independientemente de que el control y gestión de esas actividades, se encuentren en la nueva versión de la caracterización del proceso GEGI.

Se identifican como fortalezas del proceso:

1. El trabajo realizado para la gestión de riesgos, donde se pudo observar control y actualización constante de los lineamientos internos y la adopción permanente de los lineamientos externos para dicha gestión.
2. La consecución de la gran cantidad de actividades para la construcción del nuevo marco estratégico de la Entidad, así como la organización y el control de la totalidad de la evidencia que respalda el trabajo realizado, lo que permitió evaluar fácilmente el cumplimiento de los requisitos.
3. Para el componente MIPG, se pudo observar compromiso de parte del equipo de trabajo al ejecutar constantemente los seguimientos y reportes necesarios para mantener y mejorar el cumplimiento de la Entidad con respecto los lineamientos del modelo.

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

De otra parte, en el desarrollo de la auditoria al proceso, se obtuvo información relacionada con la actualización que se adelanta con respecto a la Gestión de trámites y Rendición de cuentas en relación a su traslado del Proceso Planificación Estratégica al proceso de Gestión de Grupos de Interés, para lo anterior, es importante que se tenga en cuenta que la ISO 9001:2015 en su numeral 6.3 Planificación de los cambios, brinda pautas para que la organización considere el propósito de los cambios y sus consecuencias potenciales, la integridad del Sistema de Gestión, la disponibilidad de recursos y la asignación y/o reasignación de responsabilidades, todo lo anterior debería hacerse de manera planificada de acuerdo con el requisito mencionado.

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

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Nov-2020
		Revisión: 00

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
Nombre: Martha Roció 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