

 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:	26	Mes:	07	Año:	2023
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

Unidad Auditada:	Gestión Administrativa
Dependencia(s):	Secretaría General
Líder de la Unidad Auditada (Nombre y Cargo)	Rodrigo José Gómez Ocampo Secretario General
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	
27	06	2023		07	07	2023		26	07	2023	26	07	2023	

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 Gestión Administrativa y teniendo en cuenta el objetivo y alcance mencionados anteriormente, los cuales fueron presentados a la (Dependencia) a través del memorando 20231300019923 del 27 de junio de 2023, se desarrollaron las siguientes actividades:

- a) Entendimiento del proceso: Se realizó revisión de la configuración del proceso de Gestión Administrativa 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 20231300019923 del 27 de junio de 2023 donde se formalizó el inicio de la auditoría.
- 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, en caso de encontrarse alguna desviación en el cumplimiento del requisito citado, el hallazgo será incluido en el presente informe y será direccionado al proceso de Planificación Estratégica como responsable de la planificación del SIG.

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.
- 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.

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

- 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 y se ejecutaron las actividades necesarias para la adecuada evaluación de la evidencia.

De otra parte y para el caso particular, es conveniente realizar la auditoría interna de calidad reglamentada por los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión en la misma línea de tiempo que la realiza la Oficina de control interno, esto para evitar duplicidad en la solicitud de información, en la presentación del informe de auditoría y el establecimiento de los planes de mejoramiento si a ello hubiera lugar.

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: Es necesario generar acciones correctivas a los indicadores establecidos para el seguimiento, medición, análisis y evaluación del proceso, cuyo resultado se evidencie el incumplimiento a la meta definida.

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 se dio apertura la Oportunidad de mejora #221 la cual fue gestionada y cerrada en su totalidad <https://isolucion.supersolidaria.gov.co/Isolucion/Mejoramiento/frmNotaDeMejora.aspx?CodNotaMejora=MjYz&Consecutivo=Mjlx>

Oportunidad de Mejora 2: Para garantizar la mejora continua del proceso, vale la pena asegurar la gestión y cierre eficaz a las acciones correctivas registradas.

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

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 se dio apertura la Oportunidad de mejora #222 la cual fue gestionada y cerrada en su totalidad <https://isolucion.supersolidaria.gov.co/Isolucion/Mejoramiento/frmNotaDeMejora.aspx?CodNotaMejora=MjY0&Consecutivo=Mjly>

Oportunidad de Mejora 3: Es importante realizar la medición de los procesos en la periodicidad definida por la organización y el registro de los mismo en los instrumentos definidos para tal fin, para garantizar la toma de decisiones oportuna en pro de la mejora continua del sistema de gestión.

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 se dio apertura la Oportunidad de mejora #225 la cual fue gestionada y cerrada en su totalidad <https://isolucion.supersolidaria.gov.co/Isolucion/Mejoramiento/frmNotaDeMejora.aspx?CodNotaMejora=MjY3&Consecutivo=Mjl1>

Adicionalmente, se consulta el informe consolidado de auditoría interna vigencia 2021 y se realiza seguimiento a la siguiente oportunidad de mejora:

Seguimiento Oportunidad de mejora auditoría interna 2021:

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

El numero de la oportunidad de mejora corresponde al consecutivo asignado en el informe consolidado de auditoría interna 2021:

Numero	Tipo de Hallazgo	Descripción	Resultado del Seguimiento
26	Oportunidad de mejora	Es indispensable realizar seguimiento y cumplimiento a lo definido en el programa de inspecciones establecido por la organización teniendo en cuenta la periodicidad allí definida.	Se observa que en el aplicativo ISOLución se dio apertura la Oportunidad de mejora #243 la cual fue gestionada y cerrada en su totalidad

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:

1. No Conformidades

No.	Requisito	Descripción de la No Conformidad		
	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	

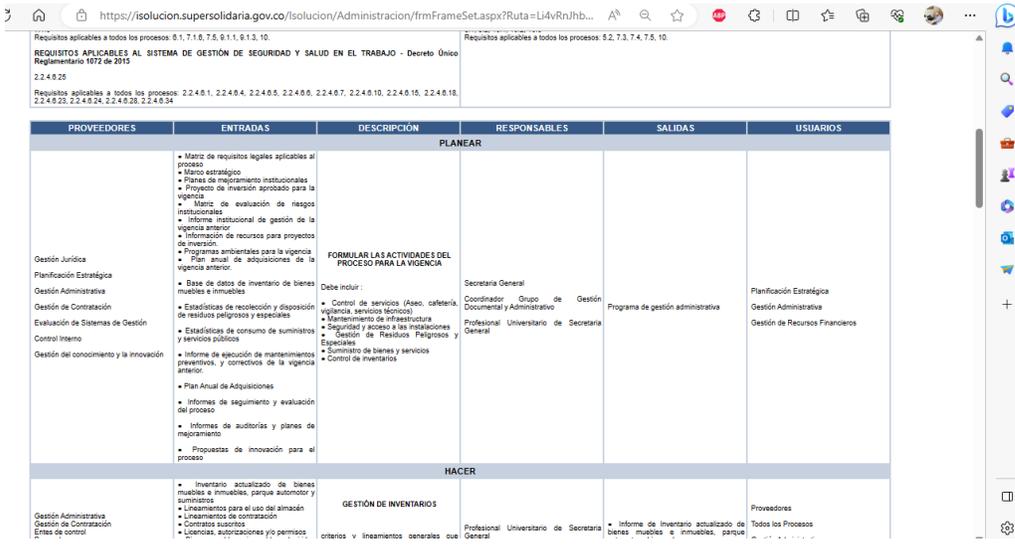
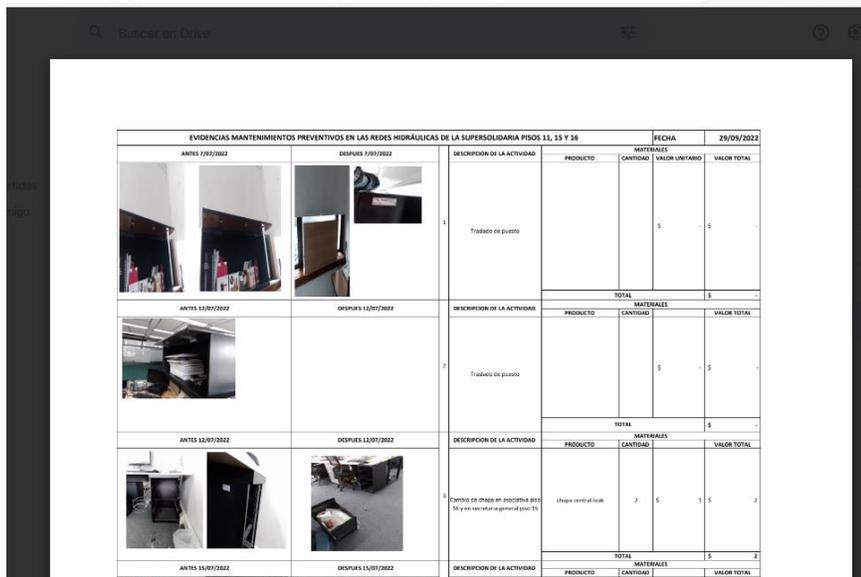
 Supersolidaria Superintendencia de la Economía Solidaria	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Nov-2020
		Revisión: 00

1	ISO 9001:2015 7.1.3	No se evidencia que el cronograma de mantenimiento preventivo definido para la vigencia 2022 y presentado como evidencia para la auditoría, cumpla con las disposiciones del procedimiento PR-GEAD-004 Mantenimiento Preventivo y Correctivo numeral 6.1, actividad 1 y con el numeral 7.1.3 de ISO 9001:2015 PRGEAD004MantenimientoPreventivoyCorrectivo.pdf (supersolidaria.gov.co)
2	ISO 9001:2015 9.1.3	No se evidencia en ISOLución la medición del indicador de "Cumplimiento al cronograma de Mantenimiento Preventivo de Instalaciones" para la totalidad de la vigencia 2022, incumpliendo con lo definido en ISO 9001:2015 numeral 9.1.3

2. Oportunidad de Mejora

N°	Requisito relacionado	Descripción de la oportunidad de mejora						
1	ISO 9001:2015 numeral 7.5	<p>Actualizar los procedimientos PR-GEAD-004 Mantenimiento preventivo y correctivo y PR-GEAD-001 Inspecciones planeadas porque contienen información obsoleta en términos de la antigua sede de la Entidad.</p> <p><small>PRGEAD004MantenimientoPreventivoyCorrectivo.pdf - Personal: Microsoft Edge</small></p> <p><small>https://isolucion.supersolidaria.gov.co/Isolucion/BancoConocimientoSupersolidaria/3/38d4b2aa169946c491a8889a23dcd32d/PRGEAD004MantenimientoPreventivoyCorrectivo.pdf</small></p> <p><small>Lectura en voz alta</small></p> <p><small>3 de 10</small></p> <p>Parque Automotor</p> <p>a. Los vehículos deben ser utilizados para el desplazamiento de directivos de la Entidad y/o para adelantar labores relacionadas al cumplimiento de actividades institucionales, para lo cual se debe registrar diariamente la información relacionada con las rutas frecuentes en el Formato de Inspección y Control de Vehículos código xxx, campo de "Rutas Frecuentes". Será responsabilidad integral del conductor la atención a la eventualidad(es) ocasionadas con el vehículo que no estén relacionadas con las funciones de la Entidad.</p> <p>b. En los mantenimientos preventivos y correctivos requeridos para el parque automotor de la entidad, es necesario el reporte diario de inspección y uso, por parte de los conductores a cargo de los mismos, con el fin de establecer los requerimientos de manera oportuna para cada vehículo.</p> <p>c. Los vehículos de la entidad deberán contar con mantenimiento preventivo y correctivo cuando se requiera. El proceso de Gestión Administrativa, garantiza que la ejecución del plan de mantenimiento se realice a través de personal idóneo y utilizando la tecnología adecuada.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">ELABORADO POR</td> <td style="text-align: center;">REVISADO POR</td> <td style="text-align: center;">APROBADO POR</td> </tr> <tr> <td style="font-size: small;">Nombre: Wendy Diaz Ortiz Cargo: Profesional Universitario</td> <td style="font-size: small;">Nombre: Diana Carolina Sánchez Sepúlveda Cargo: Coordinadora Grupo de Gestión Documental y Administrativa</td> <td style="font-size: small;">Nombre: Katherine Luna Patino Cargo: Secretaria General</td> </tr> </table>	ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	Nombre: Wendy Diaz Ortiz Cargo: Profesional Universitario	Nombre: Diana Carolina Sánchez Sepúlveda Cargo: Coordinadora Grupo de Gestión Documental y Administrativa	Nombre: Katherine Luna Patino Cargo: Secretaria General
ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR						
Nombre: Wendy Diaz Ortiz Cargo: Profesional Universitario	Nombre: Diana Carolina Sánchez Sepúlveda Cargo: Coordinadora Grupo de Gestión Documental y Administrativa	Nombre: Katherine Luna Patino Cargo: Secretaria General						

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

N°	Requisito relacionado	Descripción de la oportunidad de mejora
		<p>actividades que el proceso gestiona a fin de mejorar el control y con base en los resultados, mejorar el desempeño del proceso.</p> 
4	ISO 9001:2015 numeral 7.1.3	<p>Revisar la pertinencia de fortalecer la estructura del informe de mantenimiento preventivo de tal forma que se puedan presentar los resultados a manera de informe ejecutivo y no un registro fotográfico consolidado de actividades.</p> 
5	ISO 14001:2015 numeral 6.1.2	<p>Revisar que el aplicativo ISOlución permita visualizar la versión vigente de la matriz de aspectos e impactos ambientales.</p>

ELABORADO POR

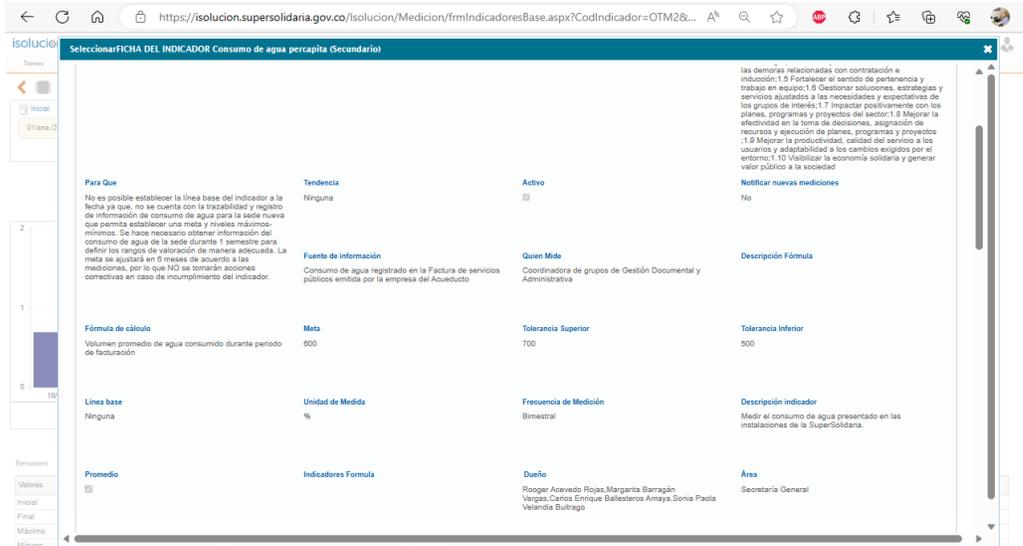
Nombre: Martha Rocío Yanquén Parra
Cargo: Profesional Especializado - Oficina de Control Interno

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

N°	Requisito relacionado	Descripción de la oportunidad de mejora																												
6	ISO 9001:2015 numeral 9.1.3	<p>Revisar la coherencia entre la información de la ficha técnica del indicador vigente del aplicativo ISOLución versus la ficha técnica en Excel que se encuentra como anexo en el indicador Consumo de agua percapita (Unidad de medida). Revisar el nombre del indicador, ya que el termino percapita generalmente se utiliza para indicar la media por persona en una estadística y lo que se puede observar en la ficha técnica es que el propósito del indicador es medir el volumen de agua consumida en general.</p> <table border="1"> <tr> <td>Área</td> <td>Secretaría General</td> <td>Responsable(s) de la medición</td> <td>Carlos Enrique Ballesteros - Coordinador del Grupo de Gestion Documental y Administrativa Sonia Paola Velandia - Asesora Ambiental OAPS</td> </tr> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">CRITERIOS DE MEDICIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fórmula matemática</td> <td>Volumen promedio de agua consumido durante periodo de facturación</td> <td>Unidad de Medida</td> <td>Número Otra, cuál: Metros cubicos consumidos</td> </tr> <tr> <td>Fuente de la información</td> <td colspan="3">Consumo de agua registrado en la Factura de servicios públicos emitida por la empresa del Acueducto</td> </tr> <tr> <td>Frecuencia de medición</td> <td colspan="3">Bimestral</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">RANGOS DE VALORACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Meta</td> <td>600 metros cúbicos</td> <td>Línea base</td> <td>No aplica</td> </tr> </tbody> </table> 	Área	Secretaría General	Responsable(s) de la medición	Carlos Enrique Ballesteros - Coordinador del Grupo de Gestion Documental y Administrativa Sonia Paola Velandia - Asesora Ambiental OAPS	CRITERIOS DE MEDICIÓN				Fórmula matemática	Volumen promedio de agua consumido durante periodo de facturación	Unidad de Medida	Número Otra, cuál: Metros cubicos consumidos	Fuente de la información	Consumo de agua registrado en la Factura de servicios públicos emitida por la empresa del Acueducto			Frecuencia de medición	Bimestral			RANGOS DE VALORACIÓN				Meta	600 metros cúbicos	Línea base	No aplica
Área	Secretaría General	Responsable(s) de la medición	Carlos Enrique Ballesteros - Coordinador del Grupo de Gestion Documental y Administrativa Sonia Paola Velandia - Asesora Ambiental OAPS																											
CRITERIOS DE MEDICIÓN																														
Fórmula matemática	Volumen promedio de agua consumido durante periodo de facturación	Unidad de Medida	Número Otra, cuál: Metros cubicos consumidos																											
Fuente de la información	Consumo de agua registrado en la Factura de servicios públicos emitida por la empresa del Acueducto																													
Frecuencia de medición	Bimestral																													
RANGOS DE VALORACIÓN																														
Meta	600 metros cúbicos	Línea base	No aplica																											
7	ISO 9001:2015 numeral 9.1.3	Es necesario generar acciones correctivas para la gestión de los indicadores que cuyo resultado arrojan el incumplimiento de la meta establecida por el proceso.																												

ELABORADO POR

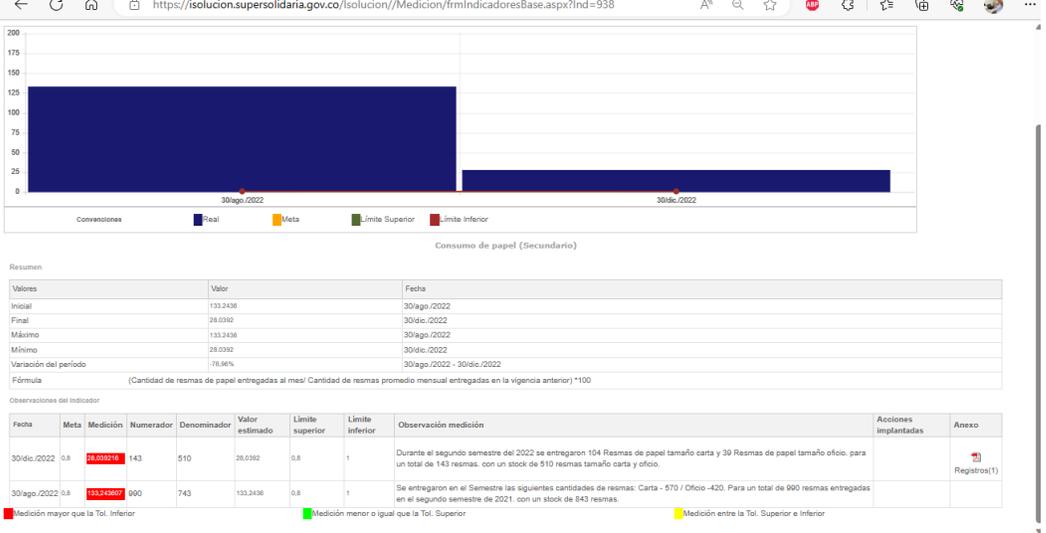
Nombre: Martha Rocío Yanquén Parra
Cargo: Profesional Especializado - Oficina de Control Interno

REVISADO POR

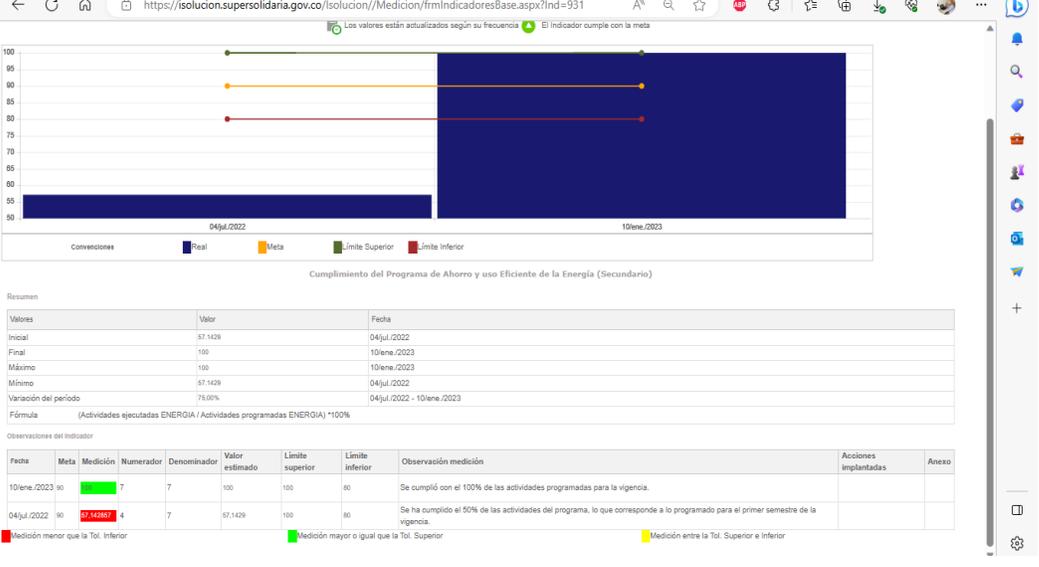
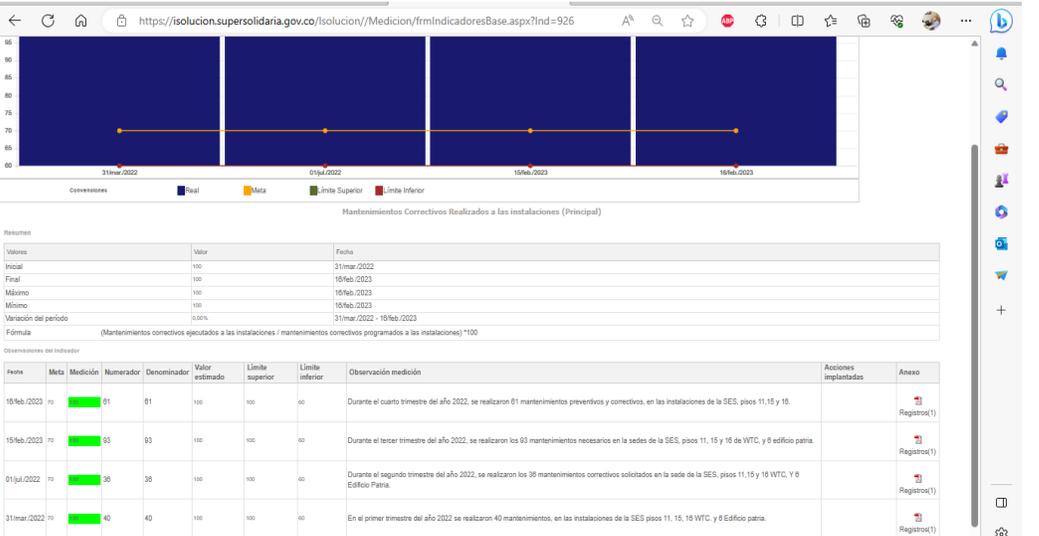
Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes
Cargo: Jefe Oficina de Control Interno

APROBADO POR

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

N°	Requisito relacionado	Descripción de la oportunidad de mejora																																																			
		 <p>Consumo de papel (Secundario)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valores</th> <th>Valor</th> <th>Fecha</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Inicial</td> <td>133,2436</td> <td>30ago./2022</td> </tr> <tr> <td>Final</td> <td>28,0392</td> <td>30dic./2022</td> </tr> <tr> <td>Máximo</td> <td>133,2436</td> <td>30ago./2022</td> </tr> <tr> <td>Mínimo</td> <td>28,0392</td> <td>30dic./2022</td> </tr> <tr> <td>Variación del periodo</td> <td>-78,96%</td> <td>30ago./2022 - 30dic./2022</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fórmula: $(\text{Cantidad de resmas de papel entregadas al mes} / \text{Cantidad de resmas promedio mensual entregadas en la vigencia anterior}) * 100$</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>30/dic./2022</td> <td>0,8</td> <td>28,0392</td> <td>143</td> <td>510</td> <td>28,0392</td> <td>0,8</td> <td>1</td> <td>Durante el segundo semestre del 2022 se entregaron 104 Resmas de papel tamaño carta y 39 Resmas de papel tamaño oficio, para un total de 143 resmas, con un stock de 510 resmas tamaño carta y oficio.</td> <td></td> <td>Registros(1)</td> </tr> <tr> <td>30/ago./2022</td> <td>0,8</td> <td>133,2436</td> <td>900</td> <td>743</td> <td>133,2436</td> <td>0,8</td> <td>1</td> <td>Se entregaron en el Semestre las siguientes cantidades de resmas: Carta - 570 / Oficio -420. Para un total de 990 resmas entregadas en el segundo semestre de 2021, con un stock de 843 resmas.</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>■ Medición mayor que la Tol. Inferior ■ Medición menor o igual que la Tol. Superior ■ Medición entre la Tol. Superior e Inferior</p>	Valores	Valor	Fecha	Inicial	133,2436	30ago./2022	Final	28,0392	30dic./2022	Máximo	133,2436	30ago./2022	Mínimo	28,0392	30dic./2022	Variación del periodo	-78,96%	30ago./2022 - 30dic./2022	Fecha	Meta	Medición	Numerador	Denominador	Valor estimado	Límite superior	Límite inferior	Observación medición	Acciones implantadas	Anexo	30/dic./2022	0,8	28,0392	143	510	28,0392	0,8	1	Durante el segundo semestre del 2022 se entregaron 104 Resmas de papel tamaño carta y 39 Resmas de papel tamaño oficio, para un total de 143 resmas, con un stock de 510 resmas tamaño carta y oficio.		Registros(1)	30/ago./2022	0,8	133,2436	900	743	133,2436	0,8	1	Se entregaron en el Semestre las siguientes cantidades de resmas: Carta - 570 / Oficio -420. Para un total de 990 resmas entregadas en el segundo semestre de 2021, con un stock de 843 resmas.		
Valores	Valor	Fecha																																																			
Inicial	133,2436	30ago./2022																																																			
Final	28,0392	30dic./2022																																																			
Máximo	133,2436	30ago./2022																																																			
Mínimo	28,0392	30dic./2022																																																			
Variación del periodo	-78,96%	30ago./2022 - 30dic./2022																																																			
Fecha	Meta	Medición	Numerador	Denominador	Valor estimado	Límite superior	Límite inferior	Observación medición	Acciones implantadas	Anexo																																											
30/dic./2022	0,8	28,0392	143	510	28,0392	0,8	1	Durante el segundo semestre del 2022 se entregaron 104 Resmas de papel tamaño carta y 39 Resmas de papel tamaño oficio, para un total de 143 resmas, con un stock de 510 resmas tamaño carta y oficio.		Registros(1)																																											
30/ago./2022	0,8	133,2436	900	743	133,2436	0,8	1	Se entregaron en el Semestre las siguientes cantidades de resmas: Carta - 570 / Oficio -420. Para un total de 990 resmas entregadas en el segundo semestre de 2021, con un stock de 843 resmas.																																													
8	ISO 9001:2015 numeral 9.1	Revisar la pertinencia de que cuando se realicen actualizaciones a los indicadores de proceso, se inactive la construcción actual del indicador y se creen nuevos indicadores en el aplicativo, de tal manera que los datos históricos no sean recalculados por la herramienta y se pueda mantener la trazabilidad de los datos.																																																			
9	ISO 9001:2015 numeral 9.1	Es necesario revisar la parametrización en el aplicativo ISOLución de los indicadores de Cumplimiento del Programa de Ahorro y uso Eficiente de la Energía, Cumplimiento del Programa de Ahorro y uso Eficiente del Agua y Cumplimiento del Programa de Gestión Integral de Residuos de tal forma que permita visualizar el cumplimiento de manera acumulada, teniendo en cuenta el propósito definido para la medición de dichos indicadores.																																																			
10	ISO 9001:2015 numeral 9.1	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.																																																			

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

N°	Requisito relacionado	Descripción de la oportunidad de mejora																																																																									
		 <p>Resumen</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valores</th> <th>Valor</th> <th>Fecha</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Inicial</td> <td>57.1429</td> <td>04jul.2022</td> </tr> <tr> <td>Final</td> <td>100</td> <td>10ene.2023</td> </tr> <tr> <td>Máximo</td> <td>100</td> <td>10ene.2023</td> </tr> <tr> <td>Mínimo</td> <td>57.1429</td> <td>04jul.2022</td> </tr> <tr> <td>Variación del periodo</td> <td>75.00%</td> <td>04jul.2022 - 10ene.2023</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fórmula: $(\text{Actividades ejecutadas ENERGIA} / \text{Actividades programadas ENERGIA}) * 100\%$</p> <p>Observaciones del indicador</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>10/ene.2023</td> <td>100</td> <td>75</td> <td>7</td> <td>7</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>Se cumplió con el 100% de las actividades programadas para la vigencia.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>04/jul.2022</td> <td>100</td> <td>75</td> <td>4</td> <td>7</td> <td>57.1429</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>Se ha cumplido el 50% de las actividades del programa, lo que corresponde a lo programado para el primer semestre de la vigencia.</td> <td></td> <td></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	57.1429	04jul.2022	Final	100	10ene.2023	Máximo	100	10ene.2023	Mínimo	57.1429	04jul.2022	Variación del periodo	75.00%	04jul.2022 - 10ene.2023	Fecha	Meta	Medición	Numerador	Denominador	Valor estimado	Límite superior	Límite inferior	Observación medición	Acciones implantadas	Anexo	10/ene.2023	100	75	7	7	100	100	80	Se cumplió con el 100% de las actividades programadas para la vigencia.			04/jul.2022	100	75	4	7	57.1429	100	80	Se ha cumplido el 50% de las actividades del programa, lo que corresponde a lo programado para el primer semestre de la vigencia.																								
Valores	Valor	Fecha																																																																									
Inicial	57.1429	04jul.2022																																																																									
Final	100	10ene.2023																																																																									
Máximo	100	10ene.2023																																																																									
Mínimo	57.1429	04jul.2022																																																																									
Variación del periodo	75.00%	04jul.2022 - 10ene.2023																																																																									
Fecha	Meta	Medición	Numerador	Denominador	Valor estimado	Límite superior	Límite inferior	Observación medición	Acciones implantadas	Anexo																																																																	
10/ene.2023	100	75	7	7	100	100	80	Se cumplió con el 100% de las actividades programadas para la vigencia.																																																																			
04/jul.2022	100	75	4	7	57.1429	100	80	Se ha cumplido el 50% de las actividades del programa, lo que corresponde a lo programado para el primer semestre de la vigencia.																																																																			
11	ISO 9001:2015 numeral 9.1	<p>Es importante realizar la medición de los procesos en la periodicidad definida por la organización, para garantizar la toma de decisiones oportuna en pro de la mejora continua del sistema de gestión (Mediciones a destiempo realizadas para el indicador de mantenimiento correctivos realizados a las instalaciones)</p>  <p>Resumen</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>31mar.2022</td> </tr> <tr> <td>Final</td> <td>100</td> <td>16feb.2023</td> </tr> <tr> <td>Máximo</td> <td>100</td> <td>16feb.2023</td> </tr> <tr> <td>Mínimo</td> <td>100</td> <td>16feb.2023</td> </tr> <tr> <td>Variación del periodo</td> <td>0.07%</td> <td>31mar.2022 - 16feb.2023</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fórmula: $(\text{Mantenimientos correctivos ejecutados a las instalaciones} / \text{mantenimientos correctivos programados a las instalaciones}) * 100$</p> <p>Observaciones del indicador</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/feb.2023</td> <td>100</td> <td>61</td> <td>61</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>Durante el cuarto trimestre del año 2022, se realizaron 61 mantenimientos preventivos y correctivos, en las instalaciones de la SES, pisos 11, 15 y 18.</td> <td>Registro(1)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>16/feb.2023</td> <td>100</td> <td>63</td> <td>63</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>Durante el tercer trimestre del año 2022, se realizaron los 63 mantenimientos necesarios en la sede de la SES, pisos 11, 15 y 18 de WTC, y 8 edificio patria.</td> <td>Registro(1)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01/jul.2022</td> <td>100</td> <td>38</td> <td>38</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>Durante el segundo trimestre del año 2022, se realizaron los 38 mantenimientos correctivos solicitados en la sede de la SES, pisos 11, 15 y 18 WTC, y 8 Edificio Patria.</td> <td>Registro(1)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>31/mar.2022</td> <td>100</td> <td>40</td> <td>40</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>En el primer trimestre del año 2022 se realizaron 40 mantenimientos, en las instalaciones de la SES pisos 11, 15, 18 WTC, y 8 Edificio patria.</td> <td>Registro(1)</td> <td></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	31mar.2022	Final	100	16feb.2023	Máximo	100	16feb.2023	Mínimo	100	16feb.2023	Variación del periodo	0.07%	31mar.2022 - 16feb.2023	Fecha	Meta	Medición	Numerador	Denominador	Valor estimado	Límite superior	Límite inferior	Observación medición	Acciones implantadas	Anexo	16/feb.2023	100	61	61	100	100	100	80	Durante el cuarto trimestre del año 2022, se realizaron 61 mantenimientos preventivos y correctivos, en las instalaciones de la SES, pisos 11, 15 y 18.	Registro(1)		16/feb.2023	100	63	63	100	100	100	80	Durante el tercer trimestre del año 2022, se realizaron los 63 mantenimientos necesarios en la sede de la SES, pisos 11, 15 y 18 de WTC, y 8 edificio patria.	Registro(1)		01/jul.2022	100	38	38	100	100	100	80	Durante el segundo trimestre del año 2022, se realizaron los 38 mantenimientos correctivos solicitados en la sede de la SES, pisos 11, 15 y 18 WTC, y 8 Edificio Patria.	Registro(1)		31/mar.2022	100	40	40	100	100	100	80	En el primer trimestre del año 2022 se realizaron 40 mantenimientos, en las instalaciones de la SES pisos 11, 15, 18 WTC, y 8 Edificio patria.	Registro(1)	
Valores	Valor	Fecha																																																																									
Inicial	100	31mar.2022																																																																									
Final	100	16feb.2023																																																																									
Máximo	100	16feb.2023																																																																									
Mínimo	100	16feb.2023																																																																									
Variación del periodo	0.07%	31mar.2022 - 16feb.2023																																																																									
Fecha	Meta	Medición	Numerador	Denominador	Valor estimado	Límite superior	Límite inferior	Observación medición	Acciones implantadas	Anexo																																																																	
16/feb.2023	100	61	61	100	100	100	80	Durante el cuarto trimestre del año 2022, se realizaron 61 mantenimientos preventivos y correctivos, en las instalaciones de la SES, pisos 11, 15 y 18.	Registro(1)																																																																		
16/feb.2023	100	63	63	100	100	100	80	Durante el tercer trimestre del año 2022, se realizaron los 63 mantenimientos necesarios en la sede de la SES, pisos 11, 15 y 18 de WTC, y 8 edificio patria.	Registro(1)																																																																		
01/jul.2022	100	38	38	100	100	100	80	Durante el segundo trimestre del año 2022, se realizaron los 38 mantenimientos correctivos solicitados en la sede de la SES, pisos 11, 15 y 18 WTC, y 8 Edificio Patria.	Registro(1)																																																																		
31/mar.2022	100	40	40	100	100	100	80	En el primer trimestre del año 2022 se realizaron 40 mantenimientos, en las instalaciones de la SES pisos 11, 15, 18 WTC, y 8 Edificio patria.	Registro(1)																																																																		
12	ISO 9001:2015 numeral 9.1	<p>Es necesario que una vez suscritos los planes de mejoramiento o se haya dado apertura a una acción correctiva, el proceso gestione las acciones necesarias para garantizar la mejora continua del proceso y del sistema de gestión. (Acción correctiva No. 219 sin gestionar desde el 9-dic-2022)</p>																																																																									

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

N°	Requisito relacionado	Descripción de la oportunidad de mejora
		https://isolucion.supersolidaria.gov.co/Isolucion/Mejoramiento/frmAccion.aspx?IdAccion=OTMx&Consecutivo=MjE5&TipoAccion=TkMgZW50cmUgcHJvY2Vzb3M=

3. AUDITORIA AL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

La Auditoría interna al Sistema de Gestión Ambiental bajo los requisitos de ISO 14001:2015 se realizó por medio de la observación del cumplimiento de requisitos a través de las auditorías desarrolladas a los procesos que conforman el Sistema Integrado de Gestión de la Entidad, sin embargo, en la Auditoría interna ejecutada al proceso de Planificación Estratégica, se validó el componente de planificación con sus respectivas evidencias de cumplimiento.

La operación del SGA fue validada en la Auditoría interna realizada al proceso de Gestión Administrativa, donde se revisó el acceso a requisitos legales, la planificación y los controles operacionales, la preparación y respuesta ante emergencias ambientales, la formulación de los programas ambientales y su ejecución, la ejecución de las inspecciones ambientales planeadas, la medición de indicadores y la rendición de cuentas en términos ambientales. En consecuencia, los hallazgos encontrados se encuentran enmarcados en los resultados de la auditoría del presente informe.

- **PRESENTACIÓN Y RESPUESTA AL INFORME PRELIMINAR**

Se envía el informe de auditoría interna para discusión por medio de correo electrónico el día 19 de julio de 2023, como respuesta al informe, el responsable designado por el líder proceso responde lo siguiente:

Se recibe respuesta por correo electrónico el 26 de julio, dicha respuesta está enfocada a la atención de la oportunidad de mejora #5 contenida en el informe, al no recibir pronunciamiento sobre las No conformidades, se dan por sentados los hallazgos, se redacta correo al responsable haciendo la respectiva salvedad y se procede a dejar el informe en su versión definitiva para ser compartido con el Despacho de la Superintendencia.

CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

Realizada la auditoría al proceso de Gestión Administrativa, en la siguiente tabla se resume la cantidad de hallazgos detectados:

Tipo de hallazgo	Cantidad
No conformidades	2
Oportunidades de mejora	12

Se identifican como fortalezas del proceso la ejecución de las actividades de tipo operativo para el mantenimiento del Sistema de gestión Ambiental, la definición, control y seguimiento que se realiza

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 los Programas Ambientales definidos para mitigar los impactos ambientales identificados en la Matriz de aspectos e impactos ambientales y el amplio conocimiento de la profesional a cargo de gestionar y liderar el Sistema de Gestión Ambiental de la Entidad.

Es necesario mencionar, que el equipo de trabajo que gestiona las actividades del proceso asociadas con el mantenimiento de la infraestructura, los inventarios y el suministro de los bienes muebles e inmuebles, debe fortalecer su conocimiento con respecto a los sistemas de gestión, gestión por procesos, construcción y manejo de indicadores de gestión, emprendimiento, seguimiento y cierre de acciones de mejora para que de esta manera, se mejore la toma de conciencia y el desempeño del proceso de cara a la mejora continua del sistema de gestión como un todo.

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
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