

Doctora  
**LUZ MYRIAM CALLE OSORIO**  
Presidente Ejecutiva.  
Camara de Comercio de Sevilla.

**Asunto:** Informe de auditorías internas 2020.

## **OBJETIVOS DEL INFORME**

Presentar informe de auditorías internas realizadas del 17 al 28 de diciembre del 2020 a todos los procesos del Sistema Integrado de Gestión, se dio cumplimiento al 100% de las auditorias programadas, con la participación de 7 auditores internos.

## **EL OBJETIVO DE LA AUDITORIA.**

Los criterios de auditoría fueron:

Auditores que participaron, procesos a auditar y las fechas:

<b>AUDITORES</b>
Catherine Martinez Osorio
Luz Adriana Chamorro
Fanny Garcia Betancourth
Tania Alexandra Paez H
Viviana Rangel Arango
Maria Cecilia Giraldo Osorio
Tania Alexandra Paez H

Se realizaron las actividades descritas en los planes de auditoría para cada uno de los procesos a auditar: Solicitud de información relacionada con el proceso teniendo en cuenta el objeto y alcance definidos, Diseño de papeles de trabajo (lista de chequeo), Acta de inicio, Aplicación de lista de chequeo, Análisis y evaluación de datos, Formulación de hallazgos, Reunión de cierre - presentación de resultados (informe preliminar), Presentación del informe definitivo, Suscripción de plan de mejoramiento.

Las listas de Chequeo para las auditorías internas fueron realizadas por los auditores internos, se evidencia en la aplicación de la lista de chequeo el conocimiento de la norma por parte de los auditores internos, así mismo se incluyo la auditoria de gestión documental con el fin de evaluar que se estén utilizando las codificaciones correctas, así como aplicando las tablas de retención documental entre otros.

## CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE AUDITORIAS

Se realizaron auditorías a los 2 procesos de Direccionamiento Estratégico, 2 procesos Misionales y 3 procesos de Apoyo. Todas las auditorías internas de calidad se realizaron dentro de la programación estipulada en el Programa Anual de Auditorías Internas.

AUDITOR	PROCESO	FECHA
Catherine Martinez Osorio Luz Adriana Chamorro	Gestion Administrativa y Contable	21/12/2020
Fanny Garcia Betancourth	Gestion Juridica	17/12/2020
	Gestion de registros Publicos	
	Gestion de Calidad y Mejora	
Tania Alexandra Paez H	Gestion de Desarrollo Empresarial y de Servicios	17/12/2020
Viviana Rangel Arango	Gestion de Tecnologia y Sistemas de Informacion	28/12/2020
Maria Cecilia Giraldo Osorio	Gestion de Planeacion y direccionamineto Estrategico	22/12/2020
Tania Alexandra Paez H	Gestión de Comunicacion	17/12/2020

## HALLAZGOS ENCONTRADOS

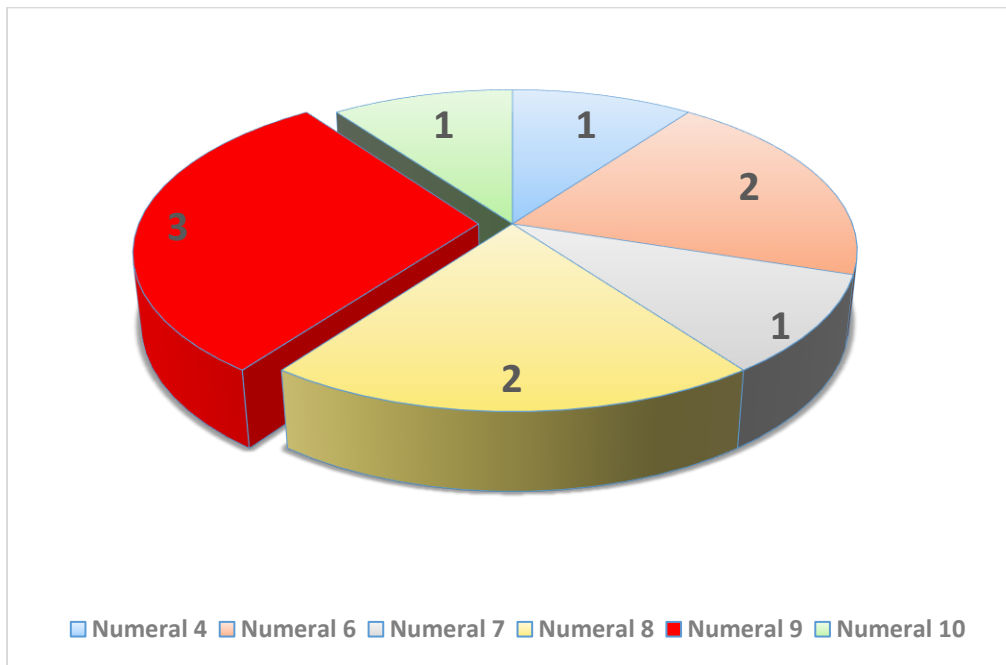
Como resultado de las auditorías internas de calidad realizadas en cumplimiento de la Norma ISO 9001:2015 y enfocada en riesgos se encontraron 14 hallazgos de los cuales 3 No Conformidades Mayores, 11 No conformidades Menores.

#	Proceso	Total de Hallazgos por proceso	Total de no conformidades Mayores	Total de no conformidades Menores
1	Gestion Administrativa y Contable	2	0	2
2	Gestion Juridica	2	0	2
3	Gestion de registros Publicos	0	0	0
4	Gestion de Calidad y Mejora	1	0	1
5	Gestion de Desarrollo Empresarial y de Servicios	3	2	1
6	Gestion de Tecnologia y Sistemas de Informacion	3	1	2
7	Gestion de Planeacion y direccionamineto Estrategico	2	0	2
8	Gestión de Comunicacion	1	0	1
	<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>11</b>

Las No Conformidades encontradas se presentaron respecto al incumplimiento de los siguientes numerales de la Norma ISO 9001:2015: 4.4, 4.4.2, 6, 7.5.3, 7.5.3.2, 8.4.2, 8.5.1, 8.5.5, 9.1.1, 9.1.3, y 10.1.

El incumplimiento más representativo es respecto al numeral 9 de la ISO 9001 2015.

En la siguiente grafica se puede identificar los numerales de la norma en los que se encontró las no conformidades y en cuantos procesos se repite, por lo cual queda en evidencia que el numeral en que mas se evidencia incumplimiento es en el 9 de los 14 no conformidades 3 procesos se encontraron no conformidades en ese numeral.



### DESCRIPCION DE LOS HALLAZGOS CLASIFICADOS POR PROCESO.

Proceso	Total de Hallazgos por proceso	Total de no conformidades Mayores	Total de no conformidades Menores	Numeral de la Norma ISO 9001 2015.
Gestion Administrativa y Contable	2	0	2	9,1,1 y 9,1,3.
Gestion Juridica	2	0	2	10.1
Gestion de Calidad y Mejora	1	0	1	6.1
Gestion de Desarrollo Empresarial y de Servicios	3	2	1	8.5.1 y 8.5.5
Gestion de Tecnologia y Sistemas de Informacion	3	1	2	7.5.3.2, 8.4.2 y 7.5.3
Gestion de Planeacion y direccionamieto Estrategico	2	0	2	6 y 9.1.3
Gestión de Comunicacion	1	0	1	9.1.1 y 9.1.3

Teniendo en cuenta las no conformidades mayores y las no conformidades menores, los procesos con el mayor número de hallazgos es Desarrollo Empresarial y de Servicios y Gestión de tecnología y sistemas de Información con 3 hallazgos cada uno y los procesos con menor número de hallazgos son Gestión de Calidad y Mejora y Gestión de Comunicaciones con un hallazgo cada uno, es de resaltar que el proceso de Gestión de registros públicos no tuvo hallazgos en la auditoría realizada a ese proceso.



**Descripción de los hallazgos:**

PROCESO	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD REAL, POTENCIAL O ASPECTO A MEJORAR
<b>Gestión Jurídica</b>	Se verifica en cada uno de los contratos escogidos, los informes de supervisión y servicios entregados. Se evidenció que no se encuentran todos los informes de supervisión de los pagos realizados, a saber: en el contrato con BIOS Computadores y Suministros de Alto Rendimiento, falta el Acta de liquidación del contrato. y en el contrato C-05/2020 "Escenarios de futuro Pos Covid 19 del Tejido Empresarial Sevilla y Caicedonia, falta la evaluación de los proveedores y se observa una incongruencia en el informe de supervisión del contrato (valor del contrato frente a valor a pagar
<b>Gestión Jurídica</b>	A la fecha se evidenció el incumplimiento al indicador del Centro de Conciliación, la justificación dada por parte de la directora del Centro, fue que debido a las circunstancias presentadas este año por la pandemia mundial Covid 19, no se presentaron las solicitudes proyectadas y esperadas, lo que hizo que el plan de acción no se desarrollará de acuerdo a lo previsto.

<p><b>Gestión de Calidad y Mejora</b></p>	<p>No se observó en el mapa de riesgos actualización alguna referente a éste nuevo riesgo PANDEMIA. Se verificó el mapa de riesgos encontrándose la falta de actualización frente al riesgo presentado a raíz de la pandemia mundial causada por el Coronavirus COVID-19.</p>
<p><b>Gestión de Comunicaciones</b></p>	<p>No se cuenta con evidencia de informes trimestrales de la vigencia 2020 con el reporte de las actividades del plan de acción evidenciando un incumplimiento en el sub proceso de comunicación interna y externa.</p>
<p><b>Gestión de Desarrollo Empresarial y de Servicio</b></p>	<p>No se cuenta con evidencia de la evaluación de los resultados de los programas y los indicadores de impacto, del programa Valle In y el proyecto turístico cordillerano.</p>
<p><b>Gestión de Desarrollo Empresarial y de Servicio</b></p>	<p>Incumplimiento del subproceso de afiliados, no se evidencia para el año 2020 una carpeta de afiliados con la verificación de los requisitos de antecedentes judiciales, penales y fiscales. Requisitos que validan y revalidan los resultados planificados de la prestación del servicio asegurando que no se generen no conformidades:</p>
<p><b>Gestión de Desarrollo Empresarial y de Servicio</b></p>	<p>No se cuenta con evidencia de informes trimestrales de la vigencia 2020 con el reporte de las actividades del plan de acción y el tablero de indicadores.</p>
<p><b>Gestión Administrativa y Contable</b></p>	<p>Se evidencia dentro del plan de bienestar social la actividad (Realizar evaluación trimestral de las capacitaciones en el formato Encuesta de satisfacción capacitaciones código 101.5.1.7, presentar informe.) la cual no se evidencia evaluación de las capacitaciones ni el informe.</p>
<p><b>Gestión Administrativa y Contable</b></p>	<p>Se evidencia, que algunos formatos de SSGT no se encuentran debidamente codificados de acuerdo a lo establecido en el SIG.</p>
<p><b>Gestión de Planeación y Direcccionamiento Estratégico</b></p>	<p>Al revisar el mapa de riesgos del proceso se logra establecer que se identifican el riesgo inadecuado seguimiento a la planeación institucional y se definen controles para gestión o entre otras Análisis trimestral del avance del plan anual y semestral del plan estratégico, para la vigencia 2020 no se logra evidenciar por parte de la alta dirección el análisis trimestral del plan anual de trabajo, ni el semestral del plan estratégico, lo que no permite el propósito de los controles establecidos que es asegurar el logro de los objetivos institucionales, identificando que las acciones de control de los riesgos no se implementan .</p>

<p><b>Gestión de Planeación y Direccionamiento Estratégico</b></p>	<p>Al solicitar evidencia (información documentada) del análisis y evaluación de los datos generados por los procesos como resultados del seguimiento y la medición, no se logra establecer que se haya realizado este análisis por parte de la alta dirección de acuerdo al control operacional establecido por la institución denominado Formulación y ejecución de planes institucional código 1.1-2 versión 01</p>
<p><b>Gestión de Tecnología y Sistemas de Información</b></p>	<p>Se solicita Plan institucional de archivo PINAR y programa de gestión documental 2015-2022 de 4 actividades establecidas para la vigencia 2020,3 no presentan evidencias de cumplimiento, seguimiento o medición. En plan de acción de Gestión de Tecnología y Sistemas de Información no se ejecutó la actividad "Convenio establecido con Confecámaras y LEXCO S.A para la VI Fase del Programa de Gestión Documental., de acuerdo a la programación establecida por éstos"; no se tomaron las acciones correctivas/preventivas de acuerdo con el manual de no conformidad, acción correctiva y mejora del sistema de gestión de calidad de la entidad Cod 103.3.4.</p>
<p><b>Gestión de Tecnología y Sistemas de Información</b></p>	<p>Se solicitan expedientes de los proveedores de sistemas de información externos JSP7, SII, Compite360, se evidencia la ausencia de control según lo establecido en el manual de contratación 132.2 literal 11, 12, 13 y 14</p>
<p><b>Gestión Tecnología y Sistemas de Información</b></p>	<p>Se solicita guía para el uso de la carpeta compartida cod 117.3.2.7 se evidencia control insuficiente para cumplir a cabalidad los lineamientos para la utilización y actualización de los documentos de la carpeta compartida.</p>

Una vez realizado el análisis de los hallazgos, se evidencia que de gestión documental se encontró un buen comportamiento general a diferencia de años anteriores donde era repetitivo en todos los procesos la falta de capacitación y buen uso de las tablas de retención documental, en las muestras recolectadas por los auditores en un 98% se encontraba cumpliendo con lo dispuesto en el subproceso de gestión documental, solo en el proceso de Gestión Administrativa y Contable de una muestra de tres carpetas una no cumplía con la totalidad de requisitos exigidos la cual se dejó el aspecto por mejorar en el informe del proceso; pero en términos generales el comportamiento es positivo, sin duda es de resaltar el compromiso de las funcionarias responsables, así mismo invitándolas a seguir mejorando en este proceso que permite que la entidad cuente con un archivo eficiente y eficaz para nuestro uso y el de los comerciantes.

#### **DESCRIPCION DE FORTALEZAS.**

Si bien las auditorias buscan identificar posibles desviaciones con el fin de corregirlas a tiempo para así realizar los procedimientos de forma adecuada y cumpliendo con los requerimientos legales y de la entidad se evidencian actos,

actitudes y actuaciones de resaltar en cada una de las funcionarias que tienen responsabilidades en un proceso, para lo cual se describieron las siguientes fortalezas:

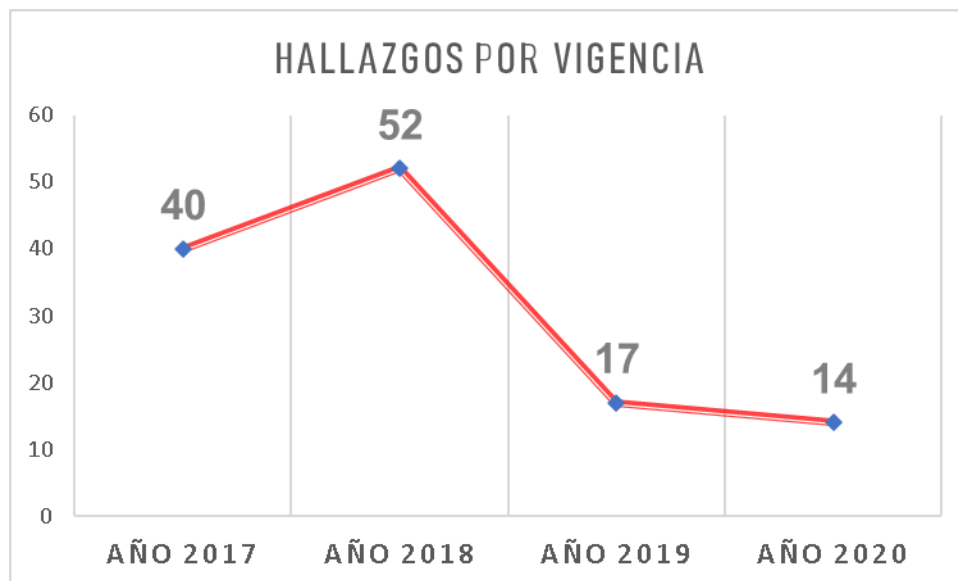
#	Proceso	Descripción de las fortalezas.
1	Gestión Administrativa y Contable	Se evidencia el empoderamiento y dedicación de la encargada del proceso. Se evidencia adecuada gestión de los riesgos. Se evidencia conocimiento del proceso por parte del responsable.
2	Gestión Jurídica	Se observa un proceso maduro que da respuesta y apoyo a las necesidades no solo del mismo proceso, sino de la Entidad en general, permitiendo su mejora continua.
3	Registros Públicos	Se pudo evidenciar el compromiso, conocimiento y responsabilidad de las funcionarias a cargo del proceso. El proceso cuenta con mucho potencial y es muy asequible a la mejora continua.
4	Gestión de Calidad y Mejora	Se pudo evidenciar el empoderamiento y conocimiento de la responsable del proceso. Se evidencia seguimiento a la gestión y adecuado manejo de los riesgos; a la gestión de los planes de mejora de todos los procesos, así como a los indicadores de gestión.
5	Gestión de Desarrollo Empresarial y de Servicios	La persona responsable demuestra un conocimiento amplio de su proceso. Gestiona diferentes planes, programas y proyectos a los empresarios de la región.
6	Gestión de Tecnología y Sistemas de Información	El proceso de Tecnología y Sistemas de Información cuenta con un equipo comprometido y con amplio conocimiento de su proceso, procedimientos y normatividad aplicable, con disposición a la búsqueda de herramientas que permitan la mejora continua.
7	Gestión de Planeación y direccionamiento Estratégico	El seguimiento a la gestión de los recursos respecto a los cambios a implementar como consecuencia de la pandemia por Corona Virus.
8	Gestión de Comunicación	La persona responsable demuestra un conocimiento amplio de su proceso.

## ASPECTOS POR MEJORAR.

N°	Proceso	Descripción aspectos por mejorar
1	Gestión de Planeación y Direccionamiento Estratégico.	Mejorar la disponibilidad de información documentada que permita evidenciar las acciones implementadas
2	Gestión Administrativa y Contable.	Se observa el expediente "evaluación de desempeño" y se evidencia que la carpeta no se encuentra foliada y diligenciada su hoja de control" de 3 carpetas solicitadas solo la mencionada no contaba con los respectivos controles.
3	Gestión Jurídica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es importante en la matriz de riesgos incluir las oportunidades, resultantes del análisis de las expectativas de las partes interesadas. Se pudo observar que no se llevó a cabo ninguna actividad de mejora frente a esta sugerencia. Por consiguiente nuevamente se deja la observación para que sean incluidos en el plan de mejora a realizar.</li> <li>• Corregir a tiempo los planes de acción, cuando sean dadas las circunstancias, como es el caso de la Pandemia mundial, para reducir y prevenir efectos no deseados; pudiéndose determinar otras acciones correctivas, preventivas o de mejora, para eliminar las situaciones detectadas que afectan la debida gestión del proceso.</li> </ul>
4	Gestión de Registros Públicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siendo una oportunidad de mejora sugerida en la auditoria vigencia 2019 por el Icontec, para el proceso registros públicos, es conveniente fortalecer los controles operacionales, considerando una lista de chequeo antes de proceder al registro, que garantice la conformidad del proceso efectuado; Se pudo observar que no se llevó a cabo ninguna actividad de mejora frente a esta sugerencia. Por consiguiente nuevamente se deja la observación para que sea incluida en el plan de mejora a realizar.</li> <li>• Dejar en el expediente el modelo de certificado revisado hasta tanto se presenten inscripciones que lo modifiquen y pueda ser reemplazado.</li> <li>• Actualizar el mapa de riesgos del proceso, de acuerdo con el riesgo inminente de la pandemia.</li> </ul>
5	Gestión de Calidad y Mejoea	<p>Atendiendo las oportunidades de mejora sugeridas en la auditoría del ICONTEC año 2019:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Es importante fortalecer la metodología que aplican para identificar las expectativas de las partes interesadas, a través de las distintas fuentes DOFA, encuestas etc. Además, que estas se alineen en las entradas de los procesos (caracterizaciones).</li> </ul> <p>Es importante fortalecer en la matriz de partes interesadas institucional, la conectividad para que se reconozcan todos los procesos, contribuirá para mejorar la alineación y mejorar su articulación.</p> <p>Es importante en la matriz de riesgos incluir las oportunidades, resultantes del análisis de las expectativas de las partes interesadas. Se pudo observar que no se llevó a cabo ninguna actividad de mejora frente a esta sugerencia. Por consiguiente nuevamente se deja la observación para que sean incluidos en el plan de mejora a realizar.</p>
6	Gestion de Desarrollo Empresarial y de Servicios.	<p>Hacer plan de mejoramiento ante las desviaciones del incumplimiento de la meta de la renovación de afiliaciones.</p> <p>Hacer seguimiento al mapa de riesgo, plan de acción y tablero de indicadores de una manera ordenada, que facilite identificar su impacto y cumplimiento</p>
7	Gestión de Tecnología y Sistemas de Información	Implementar los mecanismos necesarios que permitan dar cumplimiento a lo establecido en los manuales del proceso de Gestión de la Tecnología y Sistemas de Información así como los demás que interactúan con el proceso
8	Gestion de Comunicaciones	Realizar los informes de manera trimestral, le permitirá ver su trabajo de manera más organizada y con mayor impacto, además que le facilitara la entrega del informe a fin de año.



**CONCLUSIONES:** La auditoria de la vigencia 2020 indica un mejoramiento respecto de las auditorias internas en las vigencias 2017, 2018 y 2019, tal como se puede evidenciar en la siguiente grafica.



El comportamiento anterior es gracias al esfuerzo del equipo de la Camara de Comercio de Sevilla que durante los últimos años ha venido trabajando en el mejoramiento continuo hasta llegar a la Certificación en Calidad por parte del ICONTEC en la vigencia 2020, es de resaltar el compromiso y disposición por parte de los auditores, así como de los auditados que año tras año ha mejorado y que seguramente seguirá mejorando en las futuras vigencias.

**ISABEL CRISTINA RIAS AGUILERA**