

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

<b>FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME</b>	<b>Día:</b>	12	<b>Mes:</b>	12	<b>Año:</b>	2022
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

<b>Unidad Auditada:</b>	GESTIÓN DOCUMENTAL (GEDO)
<b>Dependencia(s):</b>	Secretaría General
<b>Líder de la Unidad Auditada (Nombre y Cargo)</b>	Rodrigo José Gómez Ocampo – Secretario General
<b>Objetivo de la Auditoría:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Llevar a cabo la evaluación en la ejecución de controles de la matriz de riesgos de gestión y de corrupción asociados al proceso CA-GEDO-001– Gestión Documental.</li> <li>Verificar el nivel de cumplimiento de los indicadores del proceso CA-GEDO-001–Gestión Documental.</li> <li>Verificar el nivel de cumplimiento y/o avance del plan de mejoramiento suscrito con el Archivo General de la Nación.</li> <li>Verificar el nivel de cumplimiento del plan de transferencias documentales de la Superintendencia.</li> </ol>
<b>Alcance de la Auditoría:</b>	El alcance del presente trabajo de aseguramiento comprende la gestión del proceso de gestión documental durante la vigencia 2022.
<b>Criterios de la Auditoría:</b>	Ley 594 de 2000 - Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones. PR-GEDO-005 Administración de archivos de gestión de transferencia primaria Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas” expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública

Reunión de Apertura			Ejecución de la Auditoría						Reunión de Cierre				
Día	Mes	Año	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
--	--	--		11	11	2022		15	12	2022	--	--	--

<b>Jefe oficina de Control Interno</b>	<b>Auditor</b>
Mabel Astrid Neira Yepes	Daniel Ricardo González Cuadros - Contratista

## 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:

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

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

- 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.

## 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 de Contratación y teniendo en cuenta el objetivo y alcance mencionados anteriormente, los cuales fueron presentados a la Dependencia a través del memorando 20221300029803 del 11 de noviembre de 2022, se desarrollaron las siguientes actividades:

- a) Entendimiento del proceso: Se indagó sobre el estado del arte del proceso de Gestión Documental, identificando la normatividad externa y documentación interna (manuales y procedimientos) adoptados para el cumplimiento de las directrices en materia de gestión del riesgo.
- 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 se realizó a través del memorando 20221300029803 del 11 de noviembre de 2022 donde se describió la metodología a utilizar para esta actividad.
- d) Obtención y análisis de la información: Fue solicitada la información suficiente, relacionada con los trámites de transferencias documentales a cargo de las áreas, ejecución de controles y ejecución de acciones de mejora suscritos por la entidad respecto del plan de mejoramiento del Archivo General de la Nación.
- e) Ejecución de pruebas: Se realizó la verificación sobre el cumplimiento de los requisitos normativos internos y externos, sobre la identificación de riesgos, diseño y ejecución de controles.

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

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

f) Definición de observaciones y recomendaciones: Surgieron producto de la comparación entre el estado correcto del requisito (criterio) y el estado actual, socializando cada uno de ellos con el líder del proceso y personal a cargo de la gestión.

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

**Riesgos de gestión del proceso:**

La Oficina de Control Interno tomó como insumo la matriz de riesgos del proceso de Gestión Documental publicada en la página web de la Superintendencia a corte 11 de noviembre de 2022, la cual cuenta con dos (2) riesgos asociados a la gestión documental.

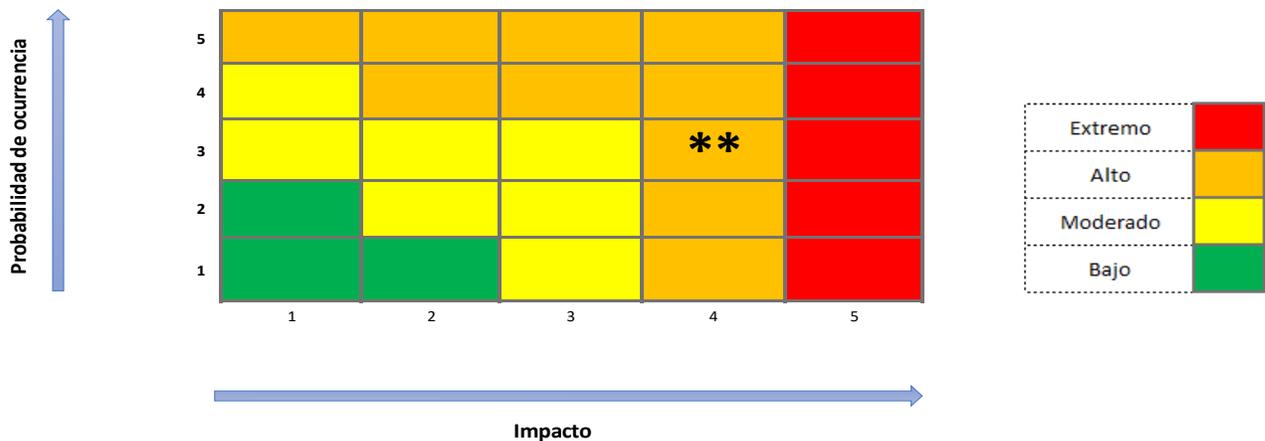
Los dos (2) riesgos se encuentran en nivel “Alto” en estado inherente y luego de aplicados los controles formulados por el líder del proceso, la calificación de uno de los riesgos se mantiene en el estado inicial para el riesgo residual y el restante pasa a nivel “Moderado”.

Los riesgos descritos en la matriz se presentan a continuación:

Descripción del riesgo	Zona de riesgo inherente	Zona de riesgo residual
Pérdida, extravío, daño o deterioro de información y/o documentos.	Alto	Moderado
Inoportuna recepción y trámite de las comunicaciones oficiales.	Alto	Alto

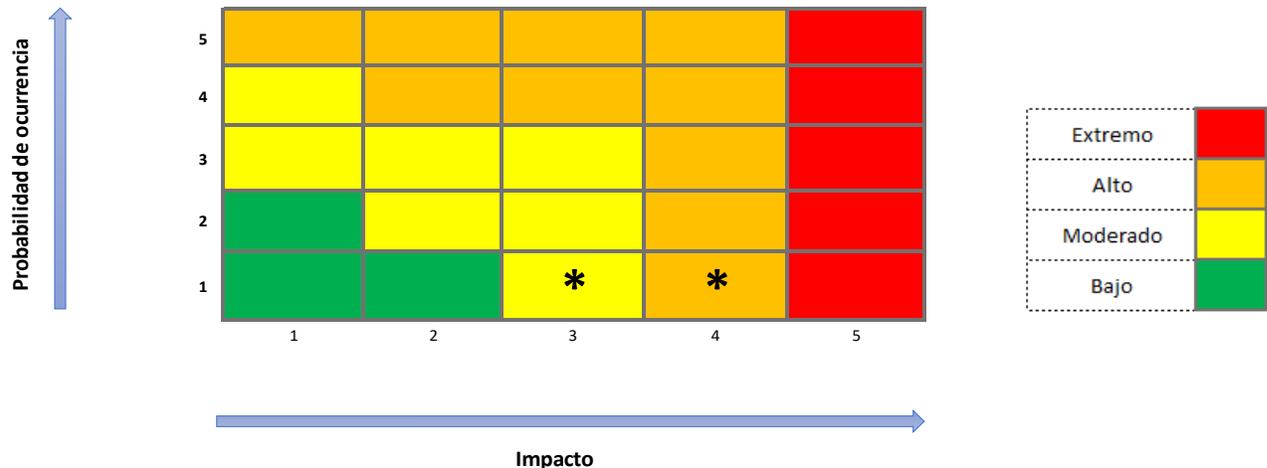
**Mapa de calor:**

1. Riesgo inherente:



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

## 2. Riesgo residual:



### Riesgo de corrupción del proceso:

Sobre la matriz de riesgos de corrupción del proceso de Gestión Documental, se cuenta con un (1) riesgo y diez (10) controles asociados. El riesgo de corrupción, cuenta con calificación inherente en zona “Extremo” y después de la aplicación de controles, se ubica en zona de riesgo residual “Alto”. Dicho riesgo se describe a continuación:

Descripción del riesgo	Zona de riesgo inherente	Zona de riesgo residual
Pérdida de información y/o acceso abusivo a los sistemas de información de la entidad para beneficio particular o de un tercero.	Extremo	Alto

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

Como parte de la ejecución del trabajo y en virtud de la mejora continua, la Oficina de Control Interno desarrolló las siguientes actividades a saber:

### 1. MATRIZ DE RIESGOS

Fueron evaluados los controles diseñados y ejecutados en la matriz de riesgos del proceso publicado en la página web de la Superintendencia, para lo cual fueron solicitados los soportes suficientes de cada uno de ellos, verificando que su desarrollo permita lograr los objetivos propuestos, mitigando los riesgos identificados y generando los soportes y evidencias del control. Teniendo en cuenta la identificación de los tres (3) riesgos contenidos en la matriz de riesgos del proceso, se procedió a verificar las evidencias de la ejecución de sus controles observando lo siguiente:

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

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

**Riesgos de gestión del proceso:**

RIESGO	OBSERVACIÓN
Pérdida, extravío, daño o deterioro de información y/o documentos.	Se evidenció soporte de informes de auditoría en materia de gestión documental para los procesos que adelanta la Oficina de Control Interno, coadyuvando en la verificación de esta índole. Se evidencia soporte de actas de asistencias técnicas donde se capacitan a los funcionarios y contratistas en materia de política de gestión documental
Inoportuna recepción y trámite de las comunicaciones oficiales.	Se evidencia soporte de base de datos de los requerimientos que son radicados en la entidad, sin embargo, se evidencian algunas casillas vacías, se pueden observar errores en la destinación de la documentación a las áreas y no se evidencia soporte de la solución de esas debilidades y respectivo seguimiento documentado. Respecto de la actividad se evidencia soporte de capacitaciones realizadas a los funcionarios y contratistas de la entidad en materia de gestión documental.

De acuerdo a la verificación efectuada, se pudo evidenciar de manera general la aplicación de los controles formulados para mitigar los riesgos asociados e identificados en el proceso, sin embargo, respecto del seguimiento que se realiza a sobre la recepción y trámite de las comunicaciones oficiales, se pudo observar trámites asignados a dependencias equivocadas y en alguno de estos casos, no se evidencia seguimiento de acuerdo al formato implementado por el área, se encuentran casillas sin diligenciar, lo que no permite identificar la trazabilidad por parte del líder del proceso en cada uno de los casos.

No se observa el seguimiento por parte del área en los casos en los que se direcciona de manera equivocada los radicados que se presentan ante la entidad, generando debilidad en la aplicación del control.

Teniendo en cuenta lo anterior, se procede a generar la observación No. 1 del presente informe.

**Riesgos de corrupción:**

Por otro lado, se verificó la ejecución de los controles asociados a los riesgos de corrupción, evidenciando lo siguiente:

CONTROL	OBSERVACIÓN
El Profesional de Talento Humano programa las jornadas de capacitación (virtual o presencial), para los responsables de los activos de gestión de cada una de las áreas a demanda con el fin de instruir en la normatividad que rige la entidad y el sector; para lo cual, se dejará como evidencia el control de asistencia (en el caso de ser presencial y/o el ingreso a la plataforma virtual, participación en foros y evaluación de conocimientos en el caso de ser virtual) y las herramientas utilizadas para realizar las jornadas (presentaciones, documentos).	Se evidencian ayudas de memoria a las áreas que conforman la Superintendencia relacionados con capacitaciones sobre pautas y lineamientos en la organización y administración de e-docs archivo físico, transferencias documentales.

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

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

CONTROL	OBSERVACIÓN
<p>El coordinador del grupo de contratos cada vez que se efectuó un contrato de cualquier modalidad, genera la obligación contractual como mecanismo para el manejo de la confidencialidad de la información de la entidad, a través del clausulado en caso de que se presente alguna observación por parte de las dos dependencias (el área solicitante y el Grupo de Gestión Contractual) realizará revisión de la minuta por parte del Coordinador del Grupo de Gestión Contractual antes de la firma de la Secretaría General. La evidencia del control será los soportes que se encuentran en la plataforma SECOP II o las hojas que fueron consultadas en la minuta.</p>	<p>Se evidencia soporte de suscripción del formato FT-GEDO-021 por parte de los servidores públicos</p>
<p>El Coordinador del Grupo de Gestión Documental solicitará a través de correo electrónico el diligenciamiento del formato F-GEDO-022 Compromisos Frente a la Gestión Documental cada vez que se termine el vínculo contractual a los contratos de prestación de servicios profesionales, de apoyo a la gestión institucional al manejo de la confidencialidad de la información de la entidad, en caso de que no se realice su diligenciamiento no se dará el respectivo paz y salvo por parte de la coordinadora. La evidencia resultante es el formato F-GEDO-022 Compromisos Frente a la Gestión Documental diligenciado firmado y entregado.</p>	<p>Fueron presentados soportes de solicitud y ejecución de mesa de trabajo con el grupo de contratos donde se concluye que es inviable establecer como obligación la suscripción del formato FT-GEDO-021</p> <p>Se evidenciaron soportes de socialización de las obligaciones por parte de los funcionarios y contratistas en materia de gestión documental a través de piezas informativas</p> <p>Se presentan soporte de diligenciamiento del formato único de inventario documental FUID</p>
<p>El líder de gestión documental cada vez que se requiere evalúa las condiciones dispuestas para los archivos físicos de gestión de las áreas, de acuerdo al reporte solicitado previamente y presentará el informe ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño para tomar decisiones frente a la pérdida, daño y fuga de información archivística; como evidencia se aportará informe de estado actual de condiciones del archivo de gestión de cada área.</p>	<p>Se evidencia soporte de socialización del diligenciamiento de encuesta sobre el estado del archivo de las áreas y encuestas realizadas</p> <p>Se evidenció soporte de informe sobre condiciones del archivo físico y áreas físicas</p>
<p>El Coordinador del Grupo de Gestión Documental cada vez que se requiera realiza la propuesta de actualización de la TRD de la entidad, con el propósito de facilitar el control y acceso de los documentos producidos por la misma, en el caso de que se presente un cambio en la estructura organizacional se solicitará al Grupo de Talento Humano la resolución de la creación de los grupos internos de trabajo para identificar la pertinencia sobre la actualización de la TRD. Las evidencias</p>	<p>Se observó soporte de celebración de contrato interadministrativo para la actualización de tablas de retención documental y soportes de requerimientos de supervisión para el cumplimiento de las obligaciones pactadas, sin embargo, los soportes que se generan por parte del proceso no son los que se encuentran diseñados en la matriz por lo que se recomienda ajustar</p>

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

CONTROL	OBSERVACIÓN
resultantes serán la resolución, correos electrónicos, ayudas de memoria y actas.	
El Coordinador del Grupo de Gestión Documental, cada vez que se requiera realiza transferencia de conocimiento de manera (virtual o presencial) en temas de responsabilidad para la administración de archivos de gestión documental a los servidores delegados por los jefes de las dependencias, en caso de que alguno de los delegados no pueda asistir se enviará por medio de correo electrónico, las ayudas de memoria de la transferencia, grabaciones, actas para que estos delegados las revisen. Se dejará como evidencia, registros de asistencia, ayudas de memoria correos electrónicos y/o grabaciones.	Se evidencian ayudas de memoria a las áreas que conforman la Superintendencia relacionados con capacitaciones sobre pautas y lineamientos en la organización y administración de e-docs archivo físico, transferencias documentales.
El Oficial de Seguridad designado por la Alta Dirección cada vez que se actualicen los procedimientos de la entidad, realiza mesas de trabajo con los jefes de área o personal designado para la verificación de los activos de información en los procedimientos documentados en los procesos. En caso de no estar registrado un activo en el inventario de activos de información de la entidad, se procede a la aplicación de lo dispuesto en la guía para la gestión y clasificación de activos de información. Como evidencia queda acta de mesa de trabajo y listado de asistencia.	Se evidencian soportes de mesas de trabajo para la definición de los activos de información y soporte de formato con los activos identificados
El personal designado de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas periódicamente otorga y retira los privilegios para la administración de los recursos tecnológicos, servicios de red y sistemas de información, sólo a aquellos funcionarios, contratistas, proveedores designados para dichas funciones a través de la plataforma de mesa de servicios. El otorgamiento de estos privilegios se dará de acuerdo a las funciones u obligaciones. Como evidencia de ejecución quedará correo electrónico institucional enviado.	Se evidencia soporte de desactivación de permisos a usuarios que dejaron de ser parte de la entidad y activación de aquellos que ingresan a la entidad
El Oficial de Seguridad designado por la Alta Dirección periódicamente revisa la actividad de los usuarios administrativos de la plataforma tecnológica y los sistemas de información a través de reuniones con la Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y funcionario responsable de la infraestructura de TI. En caso de evidenciar inconsistencias, dará recomendaciones para su tratamiento. Como evidencia quedará correo electrónico institucional con	Se evidencia soporte de desactivación de permisos a usuarios que dejaron de ser parte de la entidad y activación de aquellos que ingresan a la entidad

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

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

CONTROL	OBSERVACIÓN
citación a reunión, actas de reunión, informes de recomendación generados.	
La Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas formula y verifica el plan de continuidad del negocio, acogiendo lineamientos de gobierno nacional y/o estándar. Para la formulación de este plan se cuenta con la participación de todas las dependencias de la entidad. Como evidencia quedará la propuesta de plan de continuidad, actas de reunión a que haya dado lugar, correos electrónicos institucionales enviados y acta de Comité.	Se evidencia proyecto de plan de continuidad de negocio junto con mesas de trabajo

Teniendo en cuenta lo señalado anteriormente, respecto de la ejecución de los controles diseñados en las matrices de gestión del proceso y de corrupción, se pudo identificar el cumplimiento de las actividades propuestas.

## 2. INDICADORES DEL PROCESO

El proceso de Gestión Documental cuenta con cinco (5) indicadores en el sistema ISOLUCION, sin embargo, dos (2) de ellos son se encuentran a cargo del grupo de procesos disciplinarios, los cuales están relacionados con la notificación de los actos administrativos; los indicadores a cargo del Grupo de Gestión Documental son cargados a través del sistema de acuerdo a las actividades formuladas y de acuerdo a la frecuencia de medición de cada una de ellas.

Los indicadores del proceso son los que señalan a continuación:

Descripción del indicador	Fórmula del cálculo	Frecuencia de medición
Direccionamientos erróneos	(Número de direccionamientos erróneos en el mes/Número de radicados recibidos en el mes) *100	Mensual
Consultas atendidas	(No. de consultas atendidas /No. consultas recibidas) *100	Mensual
Gestión de hallazgos producto de inspecciones al Archivo Central	Número de hallazgos cerrados / número de hallazgos identificados*100	Mensual

La Oficina de Control Interno, realizó la verificación de los soportes cargados para cada indicador en el sistema ISOLUCION, evidenciando lo siguiente:

Descripción del indicador	Observación OCI
Direccionamientos erróneos	Se realiza el reporte de acuerdo a la frecuencia establecida, sin embargo, se pudo evidenciar a través de la medición del sistema, datos que superan la tolerancia superior en cuanto a los direccionamientos erróneos de radicados. A través del seguimiento efectuado por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, se establecieron puntos de

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

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

Descripción del indicador	Observación OCI
	<p>control en atención a las NO CONFORMIDADES generadas y las cuales fueron ejecutadas por parte del líder del proceso, sin embargo, se pudo observar que se reitera la debilidad en el direccionamiento erróneo. Esta misma situación se pudo evidenciar a través de la evaluación del riesgo de “inoportuna recepción y trámite de las comunicaciones oficiales” y la ejecución de su control formulado en la matriz de riesgo del proceso.</p> <p>De once (11) reportes generados en el transcurso de la vigencia 2022, solo cuatro (4) cumplieron con el límite superior establecido.</p>
Consultas atendidas	Se evidenció el reporte por parte del proceso de acuerdo a la frecuencia establecida; se observó la atención del 100% de las consultas presentadas al Grupo de Gestión Documental.
Gestión de hallazgos producto de inspecciones al Archivo Central	<p>Se evidenció reporte de hallazgos producto de las visitas de inspección al archivo central de la entidad; dichas debilidades identificadas deben ser subsanadas por parte del contratista a cargo de las instalaciones donde permanece la información.</p> <p>Sin embargo, a través de los reportes registrados en el sistema ISOLUCION, se pudo observar que el contratista no ha subsanado en su totalidad las falencias respecto de las condiciones ambientales que podrían generar deterioro a los documentos de la Superintendencia, generando un riesgo de pérdida de la información.</p> <p>De los once (11) reportes generados en lo corrido de la vigencia 2022, ninguno de estos cumple con el límite inferior de cierre de hallazgos.</p>

De acuerdo a la verificación del cumplimiento a los indicadores de gestión del proceso a cargo del grupo de Gestión Documental, se pudo evidenciar el incumplimiento de las metas propuestas en relación con: “Direccionamientos erróneos” y “Gestión de hallazgos producto de inspecciones al Archivo Central”, de acuerdo a lo descrito anteriormente.

Teniendo en cuenta lo anterior, se procede a formular la observación No. 2 del presente informe.

### 3. PROCESOS DE GESTIÓN DOCUMENTAL

#### 3.1 TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES

La Superintendencia de la Economía Solidaria a través de la ejecución de las transferencias documentales, remite los documentos del archivo de gestión al archivo central y de este al histórico, en atención a los requisitos normativos y políticas de las Tablas de Retención Documental y de Valoración adoptadas.

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

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

Para el cumplimiento de este propósito, el Grupo de Gestión Documental realiza para cada vigencia la programación por Dependencias sobre la descripción de actividades para el traslado de los archivos, definiendo fechas para la organización de la documentación y verificación.

Para la vigencia 2022, el Plan Anual de Transferencias Documentales Primarias fue socializado a las áreas a través del memorando No. 20214400029223 del 13 de diciembre de 2021, así como a través del correo electrónico institucional y capacitaciones, informando el cronograma en el que cada Dependencia debió ejecutar las acciones correspondientes de conformidad a lo establecido en el procedimiento PR-GEDO-005 – “Administración de Archivos de Gestión y Transferencias Documentales Primarias”.

El cronograma de la vigencia 2022 establecido para las transferencias fue el siguiente:

DEPENDENCIA	PERIODO
Despacho del superintendente	Noviembre
Oficina de Control Interno	Octubre
Oficina Asesora Jurídica	Septiembre
Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Agosto
Secretaría General	Julio
Grupo Financiero	Junio
Grupo de Gestión Documental y Administrativo	Mayo
Grupo de Talento Humano	Abril
Grupo de Control Interno Disciplinario	Mayo
Grupo de Contratos	Junio
Delegatura para la Supervisión de la Actividad Financiera y el Cooperativismo	Julio
Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria	Agosto

De acuerdo a la información suministrada por el Grupo de Gestión Documental, se evidenció el siguiente resultado al cumplimiento de este cronograma:

DEPENDENCIA	CUMPLIMIENTO
Despacho del superintendente	N.A
Oficina de Control Interno	EN TERMINO
Oficina Asesora Jurídica	EN TERMINO
Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	EN TERMINO
Secretaría General	EN TERMINO
Grupo Financiero	FUERA DE TERMINO
Grupo de Gestión Documental y Administrativo	FUERA DE TERMINO
Grupo de Talento Humano	EN TERMINO
Grupo de Control Interno Disciplinario	FUERA DE TERMINO
Grupo de Contratos	EN TERMINO
Delegatura para la Supervisión de la Actividad Financiera y el Cooperativismo	FUERA DE TERMINO
Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria	EN TERMINO

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

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

Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia el cumplimiento de la totalidad de transferencias documentales programadas, algunas de ellas ejecutadas por fuera de los términos iniciales, por lo que se recomienda continuar con las jornadas de capacitación a las áreas para el cumplimiento de la programación establecida y evitar así cruces en el trabajo de verificación de las transferencias documentales.

Para cada transferencia de las áreas se pudo evidenciar el diligenciamiento de los formatos FT-GEDO-008 y acta de entrega de recibo de los documentos.

De acuerdo a lo descrito anteriormente y teniendo en cuenta que algunas de las áreas realizaron el proceso de transferencia documental primaria por fuera de los términos programados, se procede a generar la siguiente oportunidad de mejora para que a consideración del líder del proceso sea tenida en cuenta:

#### **OPORTUNIDAD DE MEJORA:**

Se recomienda continuar con las jornadas de capacitación a las áreas para la realización de las transferencias documentales primarias, haciendo énfasis en la importancia de dar cumplimiento al cronograma establecido en el Plan de Transferencias, evitando así traumatismos en la función de verificación por parte del Grupo de Gestión Documental; adicionalmente, se podría generar alertas tempranas a las áreas para recordarles el inicio de actividades respecto de la planificación y organización de sus archivos.

#### **4. VERIFICACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO AGN**

El Archivo General de la Nación en visita de inspección de la vigencia 2022, generó el informe de auditoría con fecha 04 de agosto, producto de la evaluación de las directrices en materia de gestión documental aplicadas por parte de la Superintendencia; en dicho informe se identificaron un total de once (11) hallazgos, describiendo algunas debilidades para las que la entidad implementó las acciones de mejora correctivas necesarias y así subsanar las mismas.

La Oficina de Control Interno en cumplimiento de la “Guía del proceso de inspección, vigilancia y control de la función archivística” del Archivo General de la Nación, realizó el seguimiento de cumplimiento y avance del plan de mejoramiento suscrito, presentando el respectivo informe trimestral, el cual fue remitido de acuerdo a las disposiciones establecidas.

Verificados los soportes de avance de cada una de las acciones, el resultado es el siguiente:

HALLAZGO	ACCIÓN	OBSERVACIÓN OCI
Política de Gestión Documental	Realizar la actualización de la política de gestión documental Incorporar el componente tecnológico y la producción de documentos electrónicos y digitales. Desarrollar e integrar tema normativo y conceptualización a la política Presentar ante el Comité de Gestión y Desempeño de la Supersolidaria para su aprobación.	Se pudo evidenciar soporte de borrador de la Política de Gestión Documental donde se incluyen los componentes mínimos establecidos en la guía del proceso de inspección, vigilancia y control de la función archivística; sin embargo, la misma aún se encuentra sin aprobar por parte del Comité de Gestión y Desempeño.
Tablas de	Adjudicar el proceso de contratación para la elaboración de la	Se evidencia soporte de

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

HALLAZGO	ACCIÓN	OBSERVACIÓN OCI
Retención Documental	<p>TRD y el acta de suscripción de este.</p> <p>Revisar y aprobar el plan de trabajo para la ejecución del contrato de elaboración de la TRD.</p> <p>Formular la actualización de la Tabla de Retención Documental, a partir del levantamiento de información y mesas de trabajo con las áreas y previa validación con la supervisión del contrato para este proceso mercerizado.</p> <p>Realizar la presentación de la TRD, para la aprobación por parte del Comité de Gestión y Desempeño</p> <p>Presentar ante al Archivo General de la Nación –AGN– la actualización de la TRD para su convalidación.</p> <p>Convalidar de parte del Archivo General de la Nación de la propuesta de actualización de la TRD.</p> <p>Realizar la publicación de la TVD en la página web de la Supersolidaria.</p> <p>Realizar ante el AGN la suscripción del RUSD de las series y subseries de la TRD.</p>	<p>celebración de contrato interadministrativo suscrito entre SERVICIOS POSTALES NACIONALES y la Superintendencia, adicionalmente se observa soporte de mapa de trabajo para la actualización de las Tablas de Retención Documental y Tabla de Valoración Documental.</p>
Programa de Gestión Documental	<p>Realizar la formulación y desarrollo de cada uno de los programas específicos del PGD.</p> <p>Implementar cada uno de los programas específicos dependiendo del plan de trabajo y cronograma estipulado en estos.</p>	<p>No se evidencia soporte de avance teniendo en cuenta que la fecha de inicio se estableció a partir de la vigencia 2023</p>
Formato Único de Inventario Documental	<p>Realizar seguimiento a las áreas para la actualización de sus inventarios de archivos de gestión.</p>	<p>Se evidencia soporte de actualización de los inventarios documentales de algunas áreas de la entidad, sin embargo, quedan pendientes la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas y Oficina de Control Interno</p>
Modelo de Requisitos para la Gestión Electrónica de Documentos	<p>Realizar las mesas de trabajo con la Oficina de Planeación y Sistemas para ajustar el documento de acuerdo a las últimas actualizaciones de la herramienta de gestión documental.</p> <p>Presentar ante el Comité de Gestión y Desempeño de la Supersolidaria para su aprobación.</p> <p>Realizar la publicación del MoReq en la página web de la Supersolidaria.</p>	<p>Se evidencia soporte de requerimientos con los que debe contar el SGDEA</p>
Capacitación al personal de archivo	N.A	<p>No se evidencia soporte de avance</p>
Organización de Archivos de gestión	<p>Realizar el seguimiento a la implementación del procedimiento de Organización de archivos de gestión a través de Asistencias Técnicas.</p> <p>Brindar capacitación y acompañamiento a través de las asistencias técnicas a partir de la implementación de pautas para la organización de E-DOCS.</p>	<p>Se evidencia soporte de asistencias técnicas a funcionarios y contratistas sobre la organización de los archivos E-DOCS y diligenciamiento del formato único de inventario documental FUID</p>
Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo	<p>Continuar con la implementación de pautas para la organización y conformación de E-DOCS, a partir del CCD y la TRD, según artículo 2.8.2.6.1 del Decreto 1080 de 2015.</p> <p>Realizar mesas de trabajo conjuntas con la OAPS, con el fin de identificar y definir los requerimientos del SGDEA.</p> <p>Realizar el cargue de los requerimientos de software a la mesa de soporte técnico, para realizar el trámite con el proveedor de la herramienta.</p> <p>Realizar las pruebas de los requerimientos de la herramienta del módulo de archivo para la conformación del expediente</p>	<p>Se evidencia soporte de asistencias técnicas a funcionarios y contratistas sobre la organización de los archivos E-DOCS, adicionalmente se evidencia soporte de definición de requerimientos técnicos de la herramienta tecnológica SGDEA</p>

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

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

HALLAZGO	ACCIÓN	OBSERVACIÓN OCI
	electrónico, en el ambiente de pruebas con los resultados de las acciones adelantadas por el proveedor. Identificar, definir y formular los procedimientos para la gestión electrónica de los documentos que produce la entidad.	
Organización de actos administrativos	N.A	No se evidencia soporte de avance
Conformación de archivos públicos - Tabas de Valoración Documental	Adjudicar el proceso de contratación para la elaboración de la TVD y el acta de suscripción de este. Revisar y aprobar el plan de trabajo para la ejecución del contrato de elaboración de la TVD. Formular la elaboración de la TVD, a partir del levantamiento de información y análisis de los diferentes periodos históricos de la Supersolidaria, y previa validación con la supervisión del contrato para este proceso tercerizado. Realizar la presentación de la TVD, para la aprobación por parte del Comité de Gestión y Desempeño Presentar ante el AGN para convalidación de la actualización de la TVD. Convalidar la propuesta de elaboración de la TVD por parte del Archivo General de la Nación. Realizar la publicación de la TVD en la página web de la Supersolidaria. Realizar ante el AGN la suscripción del RUSD de las series y subseries de la TVD.	Se evidencia soporte de celebración de contrato interadministrativo suscrito entre SERVICIOS POSTALES NACIONALES y la Superintendencia, adicionalmente se observa soporte de mapa de trabajo para la actualización de las Tablas de Retención Documental y Tabla de Valoración Documental.
Sistema Integrado de Conservación - SIC	Adjudicar el proceso de contratación para la elaboración del Diagnóstico Integral de Archivos y el acta de suscripción de este. Revisar y aprobar el plan de trabajo para la ejecución del contrato de elaboración del Diagnóstico Integral de Archivos. Realizar el Diagnóstico Integral de Archivos previa validación con la supervisión del contrato para este proceso tercerizado. Elaborar el plan de conservación de archivos Elaborar el plan de preservación digital a largo plazo Elaborar el documento de Sistema Integrado de Conservación Presentar ante el Comité de Gestión y Desempeño de la Supersolidaria para su aprobación. Realizar la publicación del SIC en la página web de la Supersolidaria.	Se evidencia soporte de celebración de contrato interadministrativo suscrito entre SERVICIOS POSTALES NACIONALES y la Superintendencia, adicionalmente se observa soporte de mapa de trabajo para la actualización de las Tablas de Retención Documental y Tabla de Valoración Documental.

Es pertinente señalar que el plan de mejoramiento fue aprobado por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño el 22 de agosto del 2022, motivo por el cual, aún se cuentan con términos vigentes para la ejecución de las acciones de mejora al 100%.

De acuerdo a las observaciones presentadas al plan de mejoramiento archivístico, se evidenció que algunas acciones de mejora no cuentan con soportes de ejecución (ver tabla), por lo que se recomienda en primer lugar continuar con la ejecución de las actividades propuestas y por otro lado, dejar constancia documentada y generar las evidencias necesarias que certifiquen el cumplimiento de las acciones de mejora para efectos de remitir dichos soportes al Archivo General de la Nación cuando sea necesario.

Es por lo anterior que se presenta la siguiente oportunidad de mejora:

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

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

**OPORTUNIDAD DE MEJORA:**

Se recomienda continuar con la ejecución de las acciones de mejora suscritas en el plan de mejoramiento del Archivo General de la Nación y generar las evidencias suficientes y documentadas que permitan certificar y soportar las actividades desplegadas por parte de la Superintendencia, tendientes a subsanar las debilidades identificadas por el ente de control.

**OBSERVACIONES DE LA AUDITORIA (Principales Situaciones Detectadas)**

**Observación 1:**

Se evidenció la ineficacia del control relacionado con la “Inoportuna recepción y trámite de las comunicaciones oficiales”.

**Condición (Descripción de lo evidenciado)**

Verificados los soportes de ejecución de los controles de los riesgos de gestión asociados al proceso Gestión Documental, se evidenció que el relacionado con la “Inoportuna recepción y trámite de las comunicaciones oficiales”, no es eficaz teniendo en cuenta que si bien se identifica la asignación errónea de correspondencia, no se documenta en algunos casos el seguimiento efectuado en la base de datos implementada para tal efecto, no se indica si la situación anormal fue subsanada o no, evidenciando casillas vacías relacionadas con el seguimiento.

**Causa identificada**

Falta de documentación del control diseñado

**Efecto identificado**

Desatención de los requerimientos presentados a la entidad

**Recomendación:**

Diligenciar la totalidad de casillas indicadas en la base de datos de radicados de la entidad, identificando los casos en los que se presenten inconsistencias y delegación errónea a las áreas con el objetivo de documentar el seguimiento realizado, las acciones necesarias ejecutadas e indicar si el registro fue subsanado o no.

**Observación 2:**

Se evidenció el incumplimiento de las metas propuestas respecto de los indicadores de gestión de “Direccionamientos erróneos” y “Gestión de hallazgos producto de inspecciones al Archivo Central”.

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

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

### Condición (Descripción de lo evidenciado)

Verificados los registros cargados en el sistema ISOLUCION, respecto de los indicadores de gestión del proceso de Gestión Documental, se pudo observar el incumplimiento de las metas diseñadas teniendo en cuenta que:

- **Direccionamientos erróneos:** Se evidenciaron direccionamientos erróneos que superan el límite superior establecido en el proceso y a pesar de los puntos de control ejecutados producto de las NO CONFORMIDADES identificadas, la situación se presenta de manera reiterativa concluyendo que la misma no es efectiva.
- **Gestión de hallazgos producto de inspecciones al Archivo Central:** Los hallazgos identificados a través de las visitas de inspección al archivo central no han sido subsanados por parte del contratista a cargo de la bodega destinada para tal fin, lo que genera un riesgo en la pérdida y deterioro de la información de propiedad de la entidad y un posible incumplimiento contractual.

### Causa identificada

Falta de seguimiento en la ejecución de los indicadores de gestión del proceso

### Efecto identificado

- Incumplimiento de las metas establecidas en el proceso
- Incumplimiento contractual
- Pérdida y deterioro de los archivos de propiedad de la entidad

### Recomendaciones:

1. Respecto del direccionamiento erróneo de radicados, se recomienda establecer puntos de control para efectos relacionados con capacitaciones al personal a cargo de la recepción de la documentación que se radica en la Superintendencia, con el objetivo de que se conozca la competencia de cada dependencia y así asignar los radicados correctamente.

Por otro lado, se recomienda generar campañas de socialización al usuario para efectos de dar a conocer los diferentes canales de atención al público y evitar la radicación a los correos institucionales de los funcionarios y contratistas de la entidad.

2. Respecto de la gestión de hallazgos producto de inspecciones al Archivo Central, se recomienda requerir al supervisor del contrato para que a su vez, solicite de manera formal el cumplimiento de las condiciones pactadas para la custodia de los documentos de propiedad de la Superintendencia, aplicando el Manual de Supervisión adoptado e identificando el posible incumplimiento del contrato en cuestión.

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

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

**RESUMEN DE OBSERVACIONES**

Producto de la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, fueron evidenciadas las siguientes observaciones las cuales requieren de la formulación de acciones de mejora que permitan subsanar la causa que las generó:

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	Se evidenció la ineficacia del control relacionado con la “Inoportuna recepción y trámite de las comunicaciones oficiales”.	NO
2	Se evidenció el incumplimiento de las metas propuestas respecto de los indicadores de gestión de “Direccionamientos erróneos” y “Gestión de hallazgos producto de inspecciones al Archivo Central”.	NO

**OPORTUNIDAD DE MEJORA 1:**

Se recomienda continuar con las jornadas de capacitación a las áreas para la realización de las transferencias documentales primarias, haciendo énfasis en la importancia de dar cumplimiento al cronograma establecido en el Plan de Transferencias, evitando así traumatismos en la función de verificación por parte del Grupo de Gestión Documental; adicionalmente, se podría generar alertas tempranas a las áreas para recordarles el inicio de actividades respecto de la planificación y organización de sus archivos.

**OPORTUNIDAD DE MEJORA 2:**

Se recomienda continuar con la ejecución de las acciones de mejora suscritas en el plan de mejoramiento del Archivo General de la Nación y generar las evidencias suficientes y documentadas que permitan certificar y soportar las actividades desplegadas por parte de la Superintendencia, tendientes a subsanar las debilidades identificadas por el ente de control.

**CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA (Pueden incluir, antecedentes y resúmenes)**

Producto de la evaluación efectuada por parte de la Oficina de Control Interno al proceso de Gestión Documental, se pudo identificar algunas debilidades que deben ser tenidas en cuenta por parte del líder del proceso para efectos de subsanar las mismas.

Verificados los soportes de ejecución de los controles diseñados en la matriz de riesgos del proceso, se pudo evidenciar que el área gestiona los soportes necesarios de acuerdo a lo formulado, sin embargo, para el riesgo de “Inoportuna recepción y trámite de las comunicaciones oficiales”, se pudo evidenciar que el punto de control consistente en una base de datos de los radicados que se presentan ante la entidad, no contiene en algunos casos el diligenciamiento del seguimiento de registros delegados erróneamente, lo que hace inefectivo el control.

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

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

Por otro lado, se evidencian debilidades en el logro de las metas respecto de los indicadores de gestión formulados para el proceso, en primer lugar, se superan los límites superiores de medición sobre el direccionamiento erróneo de radicados, lo cual se encuentra directamente relacionado con la debilidad en la ejecución del control de la matriz de riesgo.

En segundo lugar, no se evidencia mejora sobre la subsanación de hallazgos identificados a través de las visitas de inspección al archivo central donde reposa la información de propiedad de la entidad, esta misma se encuentra en custodia de un contratista y a través de los reportes a los indicadores, se pudo evidenciar que éste no está comprimiendo con los requisitos de índole ambiental para la correcta salvaguarda de los archivos, generando un riesgo de pérdida y deterioro de la documentación.

Dada la oportunidad al líder del proceso para presentar comentarios al presente informe, se informa a través de correo electrónico de fecha 12 de diciembre de 2022 que no hay lugar a observaciones y son aceptados los puntos señalados.

Finalmente, se generan dos oportunidades de mejora en cumplimiento del rol asesor que tiene esta Oficina relacionadas con continuar con la realización de capacitaciones a las áreas para dar cumplimiento del cronograma para las transferencias primarias y la generación de evidencias para soportar la ejecución de las acciones de mejora suscritas con el Archivo General de la Nación; lo anterior, con el objetivo que se implementen las mejoras necesarias para lo cual, se deja a discrecionalidad del líder del proceso la adopción de las mismas.

Teniendo en cuenta lo anterior, se solicita coordinar la elaboración de un plan de mejoramiento con el área auditada, en el formato "F-COIN-016 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: Daniel Ricardo González Cuadros - Contratista

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