

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

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	16	Mes:	04	Año:	2021
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

Unidad Auditada:	GESTIÓN DOCUMENTAL
Dependencia(s):	Secretaría General
Líder de la Unidad Auditada (Nombre y Cargo)	Katherine Luna Patiño – Secretaria General
Objetivo de la Auditoría:	<p>1. Llevar a cabo la verificación de la correcta ejecución del proceso P-GEDO-007- "GESTIÓN DOCUMENTAL", a través de la verificación de la correcta identificación de riesgos asociados al proceso, el diseño de controles y ejecución de los mismos.</p> <p>2. Seguimiento al cumplimiento del Plan de Mejoramiento suscrito por parte de la Secretaría General, respecto de las observaciones evidenciadas en auditoría interna de la vigencia 2020.</p>
Alcance de la Auditoría:	<p>El alcance previsto para el presente trabajo de auditoría comprende la evaluación de los controles internos, identificación de oportunidades de mejora, verificación del formato de autocontrol y del cumplimiento normativo aplicable y demás directrices establecidas por parte de la entidad.</p> <p>Para lograr el objetivo de la auditoría, se evaluará la ejecución de los controles definidos en la matriz de riesgo actualizada en la vigencia 2020 del proceso Gestión Documental.</p> <p>Verificación del cumplimiento de los lineamientos recomendados por el Departamento Administrativo de la Función Pública en relación con el Sistema de Control Interno (Gestión Documental)</p>
Criterios de la Auditoría:	<p>594 de 2000 – <i>“Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones”</i></p> <p>MT-PLES-001 - Metodología para la Evaluación de Riesgos</p> <p>PO-PLES-002 - Política para la Administración de Riesgos de la Supersolidaria</p> <p>Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas” expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública</p>

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

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

Reunión de Apertura			Ejecución de la Auditoría						Reunión de Cierre				
Día	Mes	Año	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
N.A	N.A	N.A			12	02		2021		29	03	2021	N.A

Jefe oficina de Control Interno	Auditor
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:

- 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 Gestión Documental y teniendo en cuenta el objetivo y alcance mencionados anteriormente, los cuales fueron presentados a la Dependencia a través del memorando 20211300002943 del 15 de febrero de 2021, se desarrollaron las siguientes actividades:

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

- a) Entendimiento del proceso: Se indagó sobre el estado del arte del proceso 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: Teniendo en cuenta la situación de emergencia sanitaria del país (COVID 19) que tuvo efectos en el normal desarrollo de las actividades en la entidad, la apertura de la auditoría se realizó a través del memorando 20211300002943 del 15 de febrero de 2021 donde se describió la metodología a utilizar para esta actividad.
- d) Obtención y análisis de la información: Fue solicitada la información suficiente, relacionada con la gestión de los riesgos asociados al proceso y de corrupción. Adicionalmente, se verificó el estado de cumplimiento de los lineamientos establecidos por parte del Departamento Administrativo de la Función Pública sobre el Sistema de Control Interno.
- 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.
- 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)

1. Riesgos de gestión del proceso:

La Oficina de Control Interno tomó como insumo la matriz de riesgos del proceso Gestión Documental publicada en la página web de la Superintendencia a corte 01 de marzo de 2021, la cual cuenta con dos (2) riesgos, que en estado inherente están clasificados en extremo, de los cuales, luego de aplicados los controles, todos pasaron a un estado residual de perfil moderado.

Los riesgos descritos en la matriz se describen a continuación:

Descripción del riesgo	Zona de riesgo inherente	Zona de riesgo residual
Pérdida, extravío, daño o deterioro de información y/o documentos	Extremo	Moderado

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

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

Inadecuada gestión y trámite de las comunicaciones oficiales.	Extremo	Moderado
---	---------	----------

2. Riesgos de corrupción del proceso:

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

Descripción del riesgo	Zona de riesgo inherente	Zona de riesgo residual
Pérdida u ocultamiento de información de los archivos de gestión de la entidad para beneficio particular o de un tercero.	Extremo	Moderado

Comentario Secretaría General:

“En el numeral 2 “Riesgos de corrupción del proceso:” se señala lo siguiente; ...” Sobre los riesgos de corrupción, el proceso de Gestión Documental cuenta con un (1) riesgo y diez (10) controles asociados (uno de ellos se encuentra repetido en el documento). El riesgo de corrupción...” (negrilla fuera de texto). Al respecto, se verificó el documento “Mapa Riesgos de Corrupción 2021” en el apartado señalado en la Auditoría, evidenciando lo siguiente:

(...)

Dado lo anterior y verificados uno a uno los controles, no se evidencia, cuál de ellos se encuentra repetido.”

Respuesta Oficina de Control Interno:

Verificada la matriz de riesgos de corrupción publicada en la página web de la entidad, se pudo observar que efectivamente no existen controles repetidos, por lo que se procedió a eliminar dicho comentario en el informe de auditoría definitivo.

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

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

3. Riesgos identificados por la Oficina de Control Interno:

El siguiente riesgo se identificó a través de un trabajo de lluvia de ideas teniendo en cuenta la caracterización del proceso de Gestión Documental. A continuación, se menciona el siguiente:

1. Incumplimiento de las normas de archivo que regulan la disposición, conservación y consulta de documentos.

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 analizados los riesgos de gestión y de corrupción establecidos en la matriz de riesgos publicado en la página web de la Superintendencia, evaluando su diseño y ejecución, para lo cual fueron solicitados los soportes suficientes de ejecución de cada uno de los controles señalados en la matriz de riesgos institucionales, verificando que su desarrollo tenga relación con el objetivo propuesto, mitigando los riesgos identificados y generando los soportes y evidencias del control.

2. CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS – MIPG

La Oficina de Control Interno procedió a verificar el cumplimiento de los lineamientos específicos en materia de la Gestión Documental, presentados por parte del Departamento Administrativo de la Función Pública, los cuales son insumos necesarios para la evaluación del Sistema de Control Interno de la entidad.

A continuación, se señalan los lineamientos aplicables y el resultado de su verificación:

1. COMPONENTE MECI	LINEAMIENTO	LINEAMIENTO ESPECÍFICO
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN: Este componente verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización.

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

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

<p>la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés.</p> <p>Se requiere que todos los servidores de la entidad reciban un claro mensaje de la Alta Dirección sobre las responsabilidades de control. Deben comprender su función frente al Sistema de Control Interno.</p>		
--	--	--

Seguimiento OCI: La Superintendencia cuenta con el inventario documental soportado a través del fondo documental.

Se realizan transferencias primarias por parte de las áreas para el manejo del archivo de acuerdo a los términos establecidos en la Tablas de Retención Documental adoptados.

De igual forma, cuenta con los procedimientos necesarios para la actualización del archivo de gestión, incluyendo en su Sistema de Gestión los formatos F-GEDO-008- Formato Único Inventario Documental (FUID) que se emplea para la organización de los archivos y cuyo uso esta descrito en el procedimiento PR-GEDO-005 Administración de los archivos de gestión y transferencia primaria.

La entidad cuenta con el registro de activos de información publicados en el Sitio Web oficial y con el índice de información clasificada y reservada publicada de igual forma.

2. COMPONENTE MECI	LINEAMIENTO	LINEAMIENTO ESPECÍFICO
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN: Este componente verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes.

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

<p>específicas de los grupos de valor y grupos de interés.</p> <p>Se requiere que todos los servidores de la entidad reciban un claro mensaje de la Alta Dirección sobre las responsabilidades de control. Deben comprender su función frente al Sistema de Control Interno.</p>		
--	--	--

Seguimiento OCI: La entidad cuenta con la Política de Seguridad de la Información la Política de Gestión Documental y la Política de Gobernanza del Dato que permiten establecer las directrices necesarias para garantizar la integridad y confiabilidad de la información de la Superintendencia.

Por otro lado, se realiza la inclusión en los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión y demás contratos donde se involucre el manejo de información, cláusulas tenientes a dar cumplimiento a las directrices señaladas anteriormente.

3. COMPONENTE MECI	LINEAMIENTO	LINEAMIENTO ESPECÍFICO
<p>INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN: Este componente verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés.</p> <p>Se requiere que todos los servidores de la entidad reciban un claro mensaje de la Alta Dirección sobre las responsabilidades de control. Deben comprender su función frente</p>	<p>Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).</p>	<p>La entidad cuenta con procesos o procedimiento para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde)</p>

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

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

al Sistema de Control Interno.		
--------------------------------	--	--

Seguimiento OCI: La entidad cuenta con el aplicativo eSigna, a través del cual se gestiona la radicación de las comunicaciones oficiales (internas, externas y enviadas)

Se cuenta con los procedimientos para la radicación de las comunicaciones que establecen las pautas que permiten controlar el proceso, tales como:

PR-GEDO-004 Gestión, trámite de comunicaciones oficiales y envío por correo certificado y urbano

PR-GEDO-003 Recepción, digitalización reparto de comunicaciones

PR-GEDO-018 018 Notificación de actos administrativos

Así mismo en la ventanilla única de correspondencia se realiza un control de calidad al proceso de radicación, contrastando el reporte de radicados diarios -elaborado por los radicadores de la ventanilla única de correspondencia-, contra el reporte del aplicativo eSigna, a fin de identificar que todas las comunicaciones recibidas hayan sido radicadas. La verificación permite realizar control de calidad a los registros de radicación en cuanto a cantidad de folios, número de radicado, correcta tipificación, cantidad correcta de anexos, buen direccionamiento y calidad de la imagen digitalizada, a través del formato dispuesto.

3. SEGUIMIENTO DEL AUTODIAGNÓSTICO

Se realizó el seguimiento al autodiagnóstico que las entidades estatales realizan para efectos de llevar el control en el cumplimiento de las directrices en materia del Sistema de Control Interno, como ejercicio de valoración del estado de cada una de las dimensiones en las cuales se estructura el Modelo Integrado de Gestión y Planeación, con el propósito de que la entidad logre contar con una línea base respecto a los aspectos que debe fortalecer, los cuales deben ser incluidos en su planeación institucional.

Para lo anterior, de un total de veintiocho (28) actividades de gestión, se tomó una muestra aleatoria de doce (12), analizando los soportes remitidos por la Dependencia para el cumplimiento de cada una de ellas.

A continuación, se presentan las verificaciones efectuadas:

ACTIVIDAD DE GESTIÓN	CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD
1. La Entidad cuenta con una Política de Gestión Documental	La entidad cuenta con una política de gestión documental

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

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

ACTIVIDAD DE GESTIÓN	CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD
2. Elaboración y utilización del Diagnóstico Integral de Archivos	Se cuenta con un diagnóstico elaborado en la vigencia 2015; se cuenta con un informe de las condiciones de los archivos. Se recomienda analizar la viabilidad de realizar el proceso de selección del contratista que realice el diagnóstico.
3. Elaboración, aprobación, implementación y publicación del Programa de Gestión Documental - PGD,	Se cuenta con el programa de gestión documental el cual se encuentra en proceso de implementación, el mismo se encuentra publicado en la página web
4. Organización de Fondo Acumulado	<u>Aún se encuentra en proceso de organización del fondo acumulado, por lo que se recomienda continuar con el desarrollo de esta actividad</u>
5. Elaboración, aprobación, tramitación de convalidación, implementación y publicación de la Tabla de Valoración Documental - TVD.	<u>Según lo informado por el auditado, aún se encuentra en proceso de convalidación, se recomienda gestionar dicha actividad y realizar su publicación en la página web de la entidad</u>
6. Actualización de Tabla de Retención Documental	<u>Si bien se cuenta con tablas de retención documental, es necesario realizar su actualización ya que la vigente data del 2015 y se han ajustado los procesos</u>
7. Inventario de la documentación de su archivo central en el Formato Único de Inventario Documental - FUID:	Se cuenta con el inventario de la documentación del archivo central FUID
8. Inventario de documentos de Derechos Humanos o Derecho Internacional Humanitario no susceptible de eliminación	Se evidencia el inventario de documentos de Derechos Humanos
9. Conservación de documentos en soporte físico	Se evidencian actividades relacionadas con la conservación de los documentos. Se han adelantado acciones de Seguimiento y Monitoreo de Condiciones Ambientales, Saneamiento y Limpieza en el marco de los contratos CI-333-2019 y CD-166-2020.
10. Preservación de documentos en soporte digital	Se evidencia procedimiento para la preservación y custodia de documentos - PR-GEDO-010 Procedimiento de preservación y custodia de documentos de archivo en medio digital
11. Parametrización de Tablas de	A través de la Plataforma eSigna administrado por la Oficina

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

ACTIVIDAD DE GESTIÓN	CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD
control de acceso	Asesora de Planeación y Sistemas se asignan y controlan perfiles, accesos, usuarios, confidencialidad y publicidad de la información institucional que con el módulo de auditoría permite identificar cualquier tipo de cambio que tenga un documento.
12. Facilidad de acceso y consulta de la información de archivo	Se cuenta con procedimientos para el acceso de la información R-GEDO-006 Administración del archivo central que establece el manejo y control de préstamos documentales y PR-GEDO-007 Atención de servicios archivísticos de información

Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencian algunas brechas para cumplir con los lineamientos que contiene al autodiagnóstico, si bien algunas de ellas se encuentran aún en proceso, es necesario gestionar las acciones pertinentes que permitan lograr los objetivos propuestos y lograr así el cumplimiento total de cada uno de los requisitos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública. (Se anexa papel de trabajo sobre la verificación del autodiagnóstico)

4. VERIFICACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

La Oficina de Control Interno realizó la verificación del cumplimiento de las acciones de mejora que en la base de datos se encontraban en estado “Abierto”, producto del seguimiento realizado en la vigencia 2020, con el objetivo de señalar las recomendaciones necesarias o proceder a cerrar las mismas.

A corte 01 de marzo de 2021, se encontraban un total de cinco (5) acciones de mejora abiertas, las cuales tenían fecha de terminación 30 de noviembre de 2020.

Verificados los soportes, se evidenció lo siguiente:

- Una de las acciones de mejora consistente en realizar recordatorios a las áreas de la entidad para realizar las transferencias documentales de acuerdo a lo señalado en el programa respectivo, no fue ejecutada según lo manifestado por parte del área auditada toda vez que a causa de la emergencia sanitaria, no se realizaron transferencias documentales.

Por lo anterior, es necesario ajustar la fecha de terminación de ejecución de la acción para efectos de realizar un posterior seguimiento en la vigencia 2021, dicha modificación debe ser presentada por parte del área a la Oficina de Control Interno.

- Dos de las acciones de mejora del plan de mejoramiento no fueron ejecutadas de acuerdo a lo formulado, sin embargo, se adelantaron otras actuaciones que permitieron subsanar

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

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

las debilidades identificadas anteriormente, eliminando la causa raíz que generó la observación, motivo por el cual se proceden a señalarlas como cerradas.

Se recomienda para efectos de garantizar la trazabilidad del proceso de la evaluación institucional, solicitar las modificaciones ante esta Oficina antes del vencimiento de las acciones de mejora debidamente justificadas, con el fin de realizar los ajustes pertinentes en la matriz.

INFORME OCI	ACCIONES CUMPLIDAS	ACCIONES VENCIDAS
INFORME DE AUDITORIA AL PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL (Vigencia 2020)	5	0

El detalle de la verificación, se encuentra en el archivo Excel adjunto (Seguimiento Plan de Mejoramiento)

5. Oportunidades de Mejora (Relacionada con la evaluación realizada)

- Verificar que el diseño de los controles contenga la totalidad de condiciones establecidas por parte del Departamento Administrativo de la Función Pública en materia de gestión del riesgo.

El proceso de Gestión Documental cuenta con un riesgo de corrupción identificado, para el cual se diseñaron diez (10) controles

En el control No. 1 de la matriz de riesgos, no señala qué pasa con las desviaciones u observaciones producto de la ejecución del control, se conformidad a lo señalado en “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas” expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública y lo señalado en la “Metodología para la evaluación del riesgo” de la Superintendencia.

El control No. 1 del riesgo de corrupción establece lo siguiente:

“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).”

Una vez analizado el control, no se pudo establecer el cumplimiento de la directriz relacionada con la indicación sobre las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control, tal y como se señala en la guía expedida por el DAFP:

“El control debe indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones como resultado de ejecutar el control. Al momento de evaluar si un control está bien diseñado para mitigar el riesgo, si como resultado de un control preventivo se observan diferencias o aspectos que no se cumplen, la

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

actividad no debería continuarse hasta que se subsane la situación o si es un control que detecta una posible materialización de un riesgo, deberían gestionarse de manera oportuna los correctivos o aclaraciones a las diferencias presentadas u observaciones. Sigamos con nuestros ejemplos prácticos de ayuda, para la interiorización de estos conceptos”

- Gestionar las acciones pertinentes para dar cumplimiento a cada uno de los lineamientos establecidos por parte del Departamento Administrativo de la Función Pública en el formato de autodiagnóstico en materia de gestión documental.

Lo anterior, teniendo en cuenta que producto de la verificación de avances en la implementación de requisitos exigidos en el formato de autodiagnóstico para la evaluación del Sistema de Control Interno en materia de gestión documental, se pudo evidenciar que algunos de los requisitos aún presentan un rezago respecto a su cumplimiento.

Comentario Secretaría General:

“Con relación a la oportunidad de mejora, “Se pudo evidenciar que algunos de los requisitos aún presentan un rezago respecto a su cumplimiento”, es necesario conocer aquellos requisitos que para la auditoria, presentan rezago (negrilla fuera de texto).”

Respuesta Oficina de Control Interno:

Como se menciona anteriormente en el presente informe, en el numeral 3 - SEGUIMIENTO DEL AUTODIAGNÓSTICO, se encuentra descrito el seguimiento realizado por parte de esta Oficina, donde se detalla cuáles son los requisitos que presentan cumplimientos parciales de acuerdo a las evidencias presentadas.

Para efectos de dar claridad sobre dichos requisitos con rezago, se presentan a continuación, resaltando los mismos en el informe:

ACTIVIDAD DE GESTIÓN	CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD
4. Organización de Fondo Acumulado	<u>Aún se encuentra en proceso de organización del fondo acumulado, por lo que se recomienda continuar con el desarrollo de esta actividad</u>
5. Elaboración, aprobación, tramitación de convalidación, implementación y publicación de la Tabla de Valoración Documental - TVD.	<u>Según lo informado por el auditado, aún se encuentra en proceso de convalidación, se recomienda gestionar dicha actividad y realizar su publicación en la página web de la entidad</u>
6. Actualización de Tabla de Retención Documental	<u>Si bien se cuenta con tablas de retención documental, es necesario realizar su actualización ya que la vigente data del 2015 y se han ajustado los procesos</u>

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

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

OBSERVACIONES DE LA AUDITORIA (Principales Situaciones Detectadas)

Observación 1: Se evidenciaron algunos incumplimientos en la ejecución de los controles diseñados en la matriz de riesgos para el proceso de Gestión Documental.

Condición (Descripción de lo evidenciado):

Verificados los soportes de ejecución de los controles asociados a los riesgos del proceso de Gestión Documental, remitidos por parte de la Secretaría General, se pudo evidenciar que para siete (7) de los catorce (14) controles establecidos, se presentan debilidades en su ejecución.

- Seis (6) de los siete (7) controles que presentan debilidad, se relacionan con la falta de evidencias relacionadas con la ejecución del control.
- El control restante, se encuentra relacionado con la actualización de las Tablas de Retención Documental, sin embargo, una vez ejecutado el control, consistente en realizar la solicitud de contratación para suplir la necesidad, no se evidencia el cumplimiento del objetivo propuesto.
- Uno de los controles no ha sido ejecutado toda vez que no se ha presentado el hecho generador para su desarrollo.

El detalle de las observaciones se encuentra incluidas en el Anexo (Matriz solidez de controles)

Criterio:

MT-PLES-001 Metodología para la Evaluación de Riesgos

PO-PLES-002 Política para la Administración de Riesgos de la Supersolidaria

Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas” expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública

Causa identificada por OCI:

Falta de conocimiento por parte del responsable de ejecutar el control, sobre las evidencias que deben certificar su cumplimiento.

Efecto identificado por OCI:

Debilidad en la certificación de ejecución del control

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

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

Recomendación:

Se recomienda generar los soportes de ejecución de los controles, de conformidad a los elementos incluidos en su diseño; en caso de generarse un soporte diferente al señalado en el control, el mismo se debe ajustar para su posterior validación.

Comentario Secretaría General:

“Con relación a la recomendación,

“Se recomienda organizar los soportes de ejecución de los controles, de conformidad a los elementos incluidos en su diseño; en caso de generarse un soporte diferente al señalado en el control, el mismo se debe ajustar para su posterior validación” (negrilla fuera de texto).

Es menester indicar que las evidencias el Auditor tuvo acceso sin condicionamientos, ni restricciones a las carpetas Drive utilizadas por el Proceso de Gestión Documental, incluyendo aquellas que se consideran “papeles de trabajo” al interior del Proceso, en tal sentido, es necesaria una aclaración sobre la expresión “organizar”, puesto que las evidencias proporcionadas para los controles corresponden a las evidencias validadas en el último trimestre por parte de la OAP, sin que ello generara ninguna observación al respecto por parte del seguimiento que mencionada dependencia realiza.”

Oficina de Control Interno:

En primer lugar, la recomendación se encuentra encaminada a señalar que la organización de los soportes de la ejecución de los controles debe corresponder a la evidencia que se señala en el mismo, es decir, si el control establece por ejemplo que se generarán informes y tablas, son precisamente estos soportes los que deben evidenciarse; esta situación no se observó, toda vez que algunos de los soportes remitidos no correspondían a la evidencia que se formuló en la matriz de riesgos del proceso

Por otro lado, esta Oficina no tuvo inconveniente o condicionamiento alguno para el acceso de la información. Como el concepto “organizar” puede prestarse para diferentes interpretaciones, el mismo fue modificado por la palabra “generar”, de acuerdo a lo explicado anteriormente.

Finalmente, se debe aclarar que esta Oficina realiza una evaluación independiente a la realizada por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, de acuerdo a las líneas de defensa del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

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

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

RESUMEN DE OBSERVACIONES

Producto de la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, fue evidenciada la siguiente observación la cual requiere de la formulación de acciones de mejora que permitan subsanar la causa que las generó:

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	Se evidenciaron algunos incumplimientos en la ejecución de los controles diseñados para el proceso de Gestión Documental.	NO

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

Producto de las verificaciones efectuadas por parte del equipo auditor de acuerdo al alcance propuesto, pudo evidenciar la actualización de la matriz de riesgos del proceso, ajustando el diseño de controles que permiten mitigar la materialización de los riesgos.

Es necesario verificar la ejecución de los controles, soportando cada una de las actividades desplegadas para dar cumplimiento a lo formulado, toda vez que se evidenció que a pesar de que se ejecuta el control, no se generan las evidencias que fueron identificadas, por lo que se recomienda ajustar los controles a los soportes que se generan o procurar organizar la información de evidencias según lo establecido en la matriz.

Por otro lado, se realizó la verificación a los lineamientos del Modelo Estándar de Control Interno MECI, verificando los soportes con los que cuenta el área, observando que se da cumplimiento a cada uno de los requisitos exigidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública; algunos de ellos se encuentran en proceso de aplicación por lo que se recomienda continuar con el desarrollo de actividades para lograr los objetivos.

Con respecto al plan de mejoramiento, se evidenció el cumplimiento de las acciones de mejora propuestas, para algunas de ellas fueron ejecutadas actividades diferentes a las formuladas, sin embargo, se subsanó la debilidad evidenciada en trabajos de aseguramiento anteriores, por lo que se recomienda presentar de manera oficial a la Oficina de Control Interno las modificaciones debidamente justificadas para realizar los ajustes en la matriz.

Teniendo en cuenta lo anterior, se genera una única observación relacionada con la ejecución de los controles de la matriz de riesgos, para lo cual, se hace necesario el establecimiento de acciones preventivas o correctivas que permitan subsanar la causa raíz generadora de la debilidad.

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

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

Finalmente, 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
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