


 <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>	31	<b>Mes:</b>	08	<b>Año:</b>	2021
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

<b>Unidad Auditada:</b>	SUPERVISIÓN (SUPE)
<b>Dependencia(s):</b>	<p>Delegatura para la Supervisión de la Actividad Financiera en el Cooperativismo</p> <p>Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria</p>
<b>Líder de la Unidad Auditada (Nombre y Cargo)</b>	<p>Gustavo Serrano Amaya – Superintendente Delegado</p> <p>Manuel Jesús Berrio Scaff - Superintendente Delegado</p>
<b>Objetivo de la Auditoría:</b>	<p>1. Realizar la evaluación a la identificación de riesgos, diseño de controles y ejecución de los mismos, respecto del proceso CA-SUPE-001- "SUPERVISIÓN", específicamente los riesgos SUPE 2 y SUPE 7 de la matriz oficial de la entidad.</p> <p>2. Seguimiento al cumplimiento del Plan de Mejoramiento suscrito por parte de la Delegatura Financiera y Delegatura Asociativa, respecto de las observaciones evidenciadas en auditoría interna de la vigencia 2020 y 2021 respectivamente.</p> <p>3. Llevar a cabo la verificación del desarrollo de los procesos administrativos sancionatorios por parte de la Delegatura Financiera, así como el cumplimiento de la normatividad vigente, los procesos y procedimientos internos y externos y aplicación de puntos de control.</p> <p>Nota: La verificación de los procesos administrativos sancionatorios a cargo de la Delegatura Asociativa, fue realizada durante el primer semestre de la vigencia 2021.</p>
<b>Alcance de la Auditoría:</b>	<p>Verificación del correcto desarrollo del proceso SUPERVISIÓN, a través de la evaluación de la ejecución de los controles establecidos en la matriz de riesgos de gestión aprobada por la entidad.</p> <p>Es pertinente aclarar que el proceso de Supervisión es gestionado por parte de la Delegatura para la Supervisión de la Actividad Financiera del Cooperativismo y la Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria, por lo que la presente evaluación se hará de manera conjunta a la gestión de estas dos áreas, generando un único informe.</p>

<b>ELABORADO POR</b>	<b>REVISADO POR</b>	<b>APROBADO POR</b>
<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

<b>Criterios de la Auditoría:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley 1437 de 2011 - Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo</li> <li>• CA-SUPE-001 – Proceso Supervisión</li> <li>• GU-SUPE-002 Guía procedimiento administrativo sancionatorio DF</li> <li>• Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas” del DAFP</li> <li>• Metodología para la Evaluación de Riesgos - MT-PLES-001</li> </ul>
-----------------------------------	--

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	07		2021		30	08	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.

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

### 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 Supervisión y teniendo en cuenta el objetivo y alcance mencionados anteriormente, los cuales fueron presentados a las Dependencias a través de los memorandos 20211300014593 y 20211300014573 del 12 de julio de 2021, se desarrollaron las siguientes actividades:

- a) Entendimiento del proceso: Se indagó sobre el estado del arte del proceso de Supervisión, específicamente lo relacionado con los riesgos 2 y 7 de la matriz de la entidad, 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 de los memorandos 20211300014593 y 20211300014573 del 12 de julio 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.
- 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)

**Riesgos de gestión del proceso:** La Oficina de Control Interno tomó como insumo la matriz de riesgos del proceso de Supervisión publicada en la página web de la Superintendencia a corte 01 de agosto de 2021, la cual cuenta con siete (7) riesgos asociados al proceso.

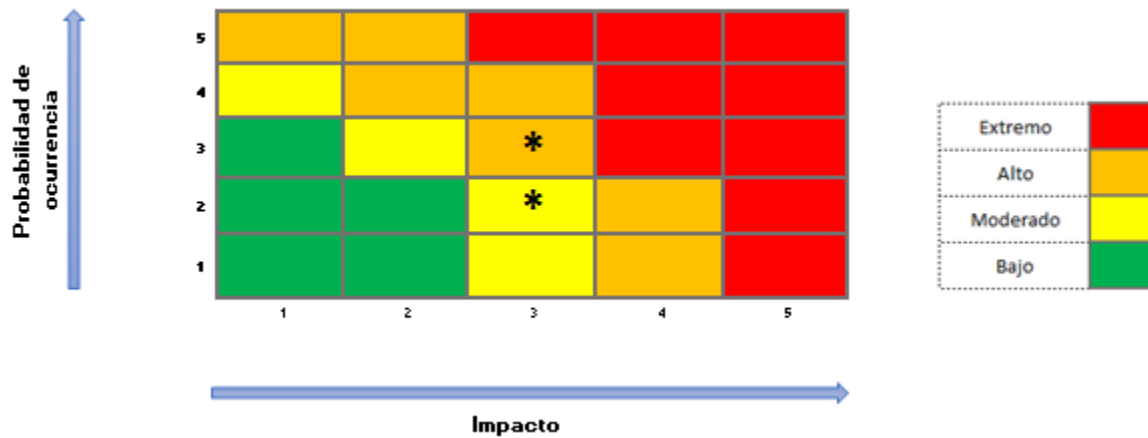
ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Nombre: Martha Roció Yanquén Parra Cargo: Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno

Los riesgos analizados corresponden al SUPE 2 y SUPE 7, los cuales en estado inherente se encuentra uno (1) clasificado en perfil “moderado” y uno (1) en nivel “alto”; luego de aplicados los controles, los dos (2) pasan a nivel “bajo” en estado de riesgo residual.

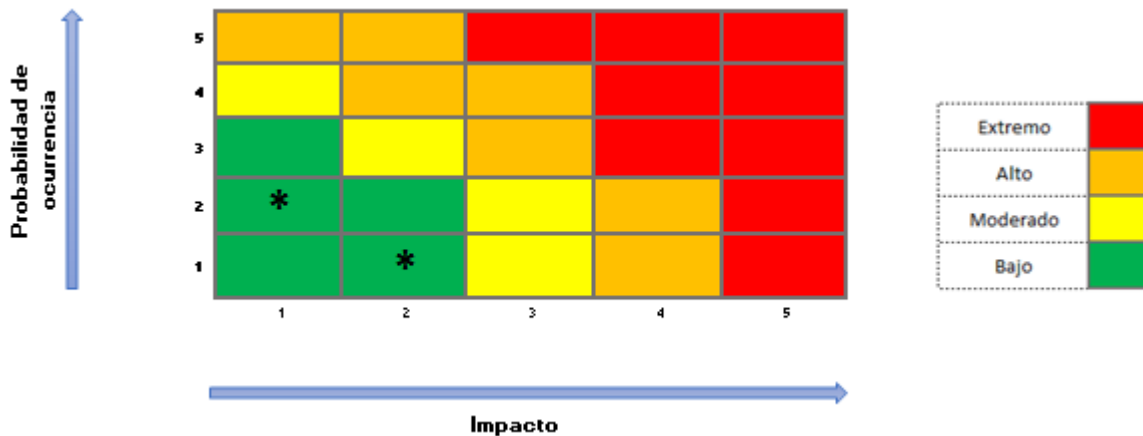
Los riesgos analizados descritos en la matriz se presentan a continuación:

Descripción del riesgo	Zona de riesgo inherente	Zona de riesgo residual
Ineficacia del proceso administrativo sancionatorio.	Moderado	Bajo
Incumplimiento parcial o total de los compromisos definidos en las condiciones de salud de los Servidores Públicos de la entidad que realizan actividades externas dentro y fuera de la ciudad.	Alto	Bajo

El mapa de calor para el riesgo inherente es el siguiente:



El mapa de calor para el riesgo residual es el siguiente:



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

### Riesgos de corrupción del proceso:

Sobre los riesgos de corrupción, el proceso de Supervisión cuenta con un (1) riesgo y seis (6) controles asociados (vigencia 2021). 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 “Moderado”. Dicho riesgo se describe a continuación:

Descripción del riesgo	Zona de riesgo inherente	Zona de riesgo residual
Expedición de actos administrativos o decisiones en los que se señalen u omitan hechos, con el fin de beneficiar intereses particulares o privados.	Extremo	Moderado

## 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 (SUPE 2 y SUPE 7) y de corrupción establecidos en la matriz de riesgos publicado en la página web de la Superintendencia, evaluando su diseño y ejecución de los controles formulados, 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.

### 2. VERIFICACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

Durante la vigencia 2020, la Oficina de Control Interno realizó la verificación del proceso de “Control” gestionado por parte de la Delegatura Financiera, obteniendo como producto la formulación de los planes de mejoramiento correspondientes.

El plan de mejoramiento verificado para la Delegatura Asociativa corresponde al formulado producto de la auditoría interna a los procesos administrativos sancionatorios desarrollado en el primer semestre de la vigencia 2021.

Teniendo en cuenta lo anterior, se realizó la verificación del cumplimiento de las acciones de mejora que en la base de datos se encontraban en estado “Abierto”, con el objetivo de señalar las recomendaciones necesarias o proceder a cerrar las mismas.

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

## 2.1 Delegatura Financiera

A corte 01 de agosto de 2021, se encontraban un total de cuatro (4) acciones de mejora abiertas, las cuales tenían fecha de terminación en el mes de mayo de 2021.

Verificados los soportes de avance, se evidenció la ejecución de dos de las acciones de mejora formuladas en el plan de mejoramiento suscrito por el área y dos que se mantienen en estado PENDIENTE, toda vez que no se evidenció soporte de ejecución.

La primera acción de mejora consistía en solicitar a la Secretaría General la verificación de las tablas de retención documental adoptadas al interior de la Delegatura, sin embargo, no se evidenció la ejecución de la misma; el área remitió un correo electrónico al interior de la entidad para la programación de una capacitación, por lo que la acción aún queda pendiente hasta tanto no se remita la solicitud de manera oficial.

Durante el periodo de discusión del informe de auditoría, el área remitió soporte de acta de reunión presencial en las instalaciones de la Delegatura Financiera ejecutada de manera extemporánea, sin embargo, la misma no cuenta con la firma de los presentes.

### Comentario Delegatura Financiera:

*“Esta Delegatura se permite informar que en desarrollo de la acción de mejora, el día 20 de agosto de 2021, se realizó una reunión presencial en la Superintendencia en compañía de una asistencia técnica de Secretaria General, con el objetivo de realizar el reconocimiento y levantamiento de información relacionado con estado del archivo de gestión, el estudio y validación de la serie documental, investigaciones en estudio, presentando un avance en la ejecución del plan de mejoramiento, ampliando el objetivo y alcance de la acción, más allá de la capacitación, tal y como consta en el acta que se adjunta a la presente respuesta.”*

### Respuesta OCI:

Es pertinente señalar que las acciones de mejora cuentan con una fecha de inicio y una de finalización para su ejecución, dichas fechas fueron diseñadas por la misma Delegatura de acuerdo al análisis de causas que generaron las debilidades evidenciadas por esta Oficina en la auditoría de la vigencia anterior; estos términos deben ser cumplidos por parte del líder del proceso, toda vez que la Oficina de Control Interno realiza seguimientos periódicos presentando a la Alta Dirección los avances correspondientes.

Revisado el soporte que se remite por parte del área durante el periodo de discusión del informe de auditoría interna, se pudo observar que la reunión en cuestión para la verificación del archivo de gestión, se realizó con posterioridad a la remisión del informe preliminar por parte de esta Oficina, por lo que lo señalado en el presente informe es concordante con la realidad producto del seguimiento, es decir, a la fecha no se habían ejecutado acciones para subsanar la debilidad.

Adicionalmente y teniendo en cuenta lo señalado por el área, la reunión se realizó de manera presencial, sin embargo el acta no cuenta con la firma de los presentes.

Por lo anterior, la acción de mejora se mantiene en estado PENDIENTE y el área responsable, deberá solicitar la modificación de la fecha de terminación de la misma, para efectos de realizar su evaluación en seguimientos posteriores.

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

La segunda acción de mejora, la cual fue cumplida, consistía en realizar la actualización de la matriz de riesgos del proceso en colaboración con la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, situación que pudo ser corroborada verificando la publicación de la actualización del documento correspondiente en la página web de la entidad.

La tercera acción de mejora, consistía en la solicitud a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas para la creación de un mecanismo que permita contar con una base de datos de sanciones para toda la Superintendencia, sin embargo, no se presentaron soportes de ejecución de la acción, por lo que se mantiene en estado PENDIENTE.

**Comentario Delegatura Financiera:**

*“Durante el primer semestre del 2021, la Delegatura Financiera trabajó en la consolidación de la base de datos del Proceso Sancionatorio, por lo cual previo al envío de una solicitud formal a la Oficina de Planeación y Sistemas, se realizó un inventario de procesos en curso, elaborando un cuadro detallado con la información de cada proceso, desde la etapa de apertura de investigación hasta la remisión y evaluación de descargos, con el objetivo de suministrarlo a la Oficina de planeación y sistemas para facilitar la comprensión del procedimiento requerido para que se replique en el sistema documental Esigna, de forma tal que permita la identificación y trazabilidad, tal y como consta en el cuadro anexo, que fue presentado a la Superintendente en las reuniones de seguimiento que realiza para el efecto.*

*De esta manera y en atención a las necesidades generadas para la creación de expediente y consulta de los procesos sancionatorios, originados por el grupo jurídico, se solicitara el apoyo de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas para la creación de un mecanismo que nos permita contar con una base de datos de sanciones de tal manera que la misma nos permita contar con un histórico de procesos, que facilite la consulta de manera individualizada, no asociada al NIT de la cooperativa, del expediente padre que contenga toda la información de los sancionados, para una mejor búsqueda y suministro a los interesados cuando así lo soliciten.”*

**Respuesta OCI:**

De acuerdo a lo señalado por el área, se observa que la acción de mejora aún se encuentra en ejecución, realizando acercamientos con la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas para la creación de un formato de base de datos contenido en el Sistema de Gestión de la entidad.

Teniendo en cuenta lo anterior, la acción de mejora se mantiene en estado PENDIENTE, y el área deberá solicitar la modificación de la fecha de terminación de la acción, aclarando los motivos por los que no fue ejecutada en los términos propuestos inicialmente.

La cuarta acción de mejora, consistía en la ejecución de las actividades tendientes a unificar los expedientes de los procesos administrativos sancionatorios en un mismo ciclo de vida, para lo cual, se revisaron los procesos activos al corte de la presente auditoría evidenciando el cumplimiento de la acción formulada.

INFORME OCI	ACCIONES CUMPLIDAS	ACCIONES PENDIENTES
INFORME DE AUDITORIA INTERNA – PROCESO CONTROL (Vigencia 2020)	2	2

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

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

Teniendo en cuenta lo anterior, se procederá a cerrar las acciones de mejora que fueron cumplidas en la base de datos de la Oficina de Control Interno; sin embargo, es necesario que de manera formal, la dependencia solicite a esta Oficina la modificación de las fechas de terminación de las dos acciones pendientes, justificando por qué no fueron ejecutadas durante el plazo consignado en el plan de mejoramiento.

La Oficina de Control Interno realizará posteriores verificaciones.

## 2.2 Delegatura Asociativa

A corte 01 de agosto de 2021, se encontraba un total de dos (02) acciones de mejora abiertas, producto de la auditoría interna a los procesos administrativos sancionatorios de la presente vigencia.

A través del memorando 20213900017493 de fecha 17 de agosto del año en curso, la Delegatura Asociativa remitió los avances del plan de mejoramiento en cuestión evidenciando lo siguiente:

Respecto de la primera acción de mejora, el FUID presentado cumple con las condiciones técnicas de diligenciamiento en virtud de lo indicado en el Informe anterior, dando cumplimiento a lo señalado por la Oficina productora en virtud de las Acciones de Mejoramiento, por lo que se procede a señalar la acción como CUMPLIDA.

Con relación a lo indicado en el Memorando 2020SES0019963, no se tienen observaciones, por cuanto lo allí expuesto se enmarca en Memorando 2020SES0019963 que en el Literal b. del numeral 1. Planeación de Transferencia señala lo siguiente: *“Cada oficina productora debe determinar cuáles son los expedientes objeto de transferencia, teniendo en cuenta que los mismos deben haber finalizado su trámite y tiempo de permanencia en el archivo de gestión, de acuerdo a la Tabla de Retención Documental – TRD.”*

En tal sentido, el Grupo de Gestión Documental y Administrativa acoge la aclaración/explicación dada sobre las transferencias documentales del Grupo de Investigaciones Administrativas Sancionatorias de Organizaciones Supervisadas

Por lo anterior, se procede a cerrar la acción de mejora.

## 3. OPORTUNIDADES DE MEJORA (Relacionada con la evaluación realizada)

**3.1** Se recomienda para la realización de posteriores capacitaciones al personal a cargo de la gestión de los procesos administrativos sancionatorios, ajustar la fecha de ejecución de los controles diseñados para mitigar el riesgo SUPE 2, de acuerdo a las necesidades del proceso. (Delegatura Asociativa y Delegatura Financiera)

La anterior oportunidad de mejora se presenta teniendo en cuenta lo siguiente:

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

- Riesgo SUPE 2: Ineficacia del proceso administrativo sancionatorio.

Para mitigar este riesgo, las Delegaturas formularon como control, la gestión de una capacitación al año con expertos en proceso administrativo sancionatorio de entidades del sector público o privado; sin embargo, revisada la ejecución del control, se pudo observar que la programación de esta actividad se encuentra programada por parte de la Delegatura Asociativa para el mes de septiembre de la presente vigencia.

La Delegatura Financiera presentó correo electrónico al interior de la dependencia para programar la solicitud de capacitación al área de Talento Humano, sin embargo la solicitud formal no fue realizada, por lo que no se ha ejecutado el control correspondiente.

Durante el periodo de discusión del informe de auditoría, la Delegatura Financiera presentó aclaración sobre la asistencia a las capacitaciones realizadas durante el primer semestre de 2021 por parte de la Oficina Asesora Jurídica, sin embargo, no se remitieron los soportes correspondientes.

Teniendo en cuenta las necesidades identificadas por las áreas, este tipo de capacitaciones deben realizarse al principio de la vigencia, con el objetivo de que las acciones desplegadas por el líder del proceso sean efectivas, más aún cuando constantemente la entidad se encuentra en cambio de personal contratista que gestiona los procesos administrativos sancionatorios.

#### **Comentarios Delegatura Financiera:**

*“Durante el primer semestre de 2021 y con el ánimo de minimizar el riesgo señalado en la matriz para el Proceso Sancionatorio, los abogados del Grupo Jurídico asistieron a la capacitación que realizó la Oficina Jurídica de la Superintendencia, situación por lo cual no fue necesario solicitar un proceso de capacitación adicional a Secretaría General.*

*No obstante, y con el ánimo de llevar a cabo las actividades de control señaladas en el mapa de riesgos, se procederá a realizar de manera formal por parte del Delegado, la solicitud de programación de otra capacitación al área de Talento Humano.”*

#### **Respuesta OCI:**

De acuerdo a las aclaraciones presentadas por el área, no se remiten soportes de asistencia a la capacitación del personal a cargo de las investigaciones administrativas, por lo que no es posible verificar estas afirmaciones; por otro lado, teniendo en cuenta que el control se encuentra diseñado y formalizado en la matriz de riesgo del proceso, el mismo debe ser ejecutado de acuerdo a lo planteado por el área.

#### **Respuesta Delegatura Asociativa:**

*“La Delegatura Asociativa se permite aclarar lo siguiente: Está programación se presenta, ya que depende de la programación de plan de capacitación suministrado por el área de Talento Humano el 15 de julio por correo electrónico; es decir, que para ajustar la fecha de ejecución de los controles diseñados para mitigar el riesgo SUPE 2, dependemos de la programación del área de Talento Humano; por lo tanto, de manera atenta se solicita trasladar ésta sugerencia a la Coordinación de Talento Humano.*

*Así mismo, para éste mismo riesgo se definió la siguiente actividad de control: “Los superintendentes*

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

*delegados solicitan una vez al año al jefe de la oficina asesora jurídica realizar una capacitación a las Delegaturas, respecto de la normatividad legal vigente relacionada con proceso administrativo sancionatorio. Como evidencia quedará correo de solicitud o memorando, registro de asistencia y material de apoyo.”, para lo cual se remitió la solicitud al Jefe de la Oficina Jurídica a través del memorando 20213000013763 del 30 de junio. A esta solicitud el Jefe de la Oficina de Control Interno dio la siguiente respuesta a través del memorando 20211100016773 del 06 de agosto: “...al respecto indicamos que, una vez validado el cronograma de capacitaciones presentado y aprobado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, se evidenció que los días 16 y 17 de septiembre del presente año se llevarán a cabo las respectivas capacitaciones por parte de un capacitador externo experto. Así las cosas, en las respectivas capacitaciones se abordarán diferentes temas relacionados con el régimen administrativo sancionatorio, por lo tanto, consideramos que este es el escenario adecuado para desarrollar el temario relacionado por parte de su Delegatura, toda vez que el capacitador contara con un tiempo adecuado para abordar nuestra sugerencias y consultas...”*

*De igual forma, para éste mismo riesgo, se definió la siguiente actividad de control “El coordinador del grupo de investigaciones administrativas sancionatorias y el coordinador del grupo jurídico realizan de manera trimestral transferencia de conocimiento a sus equipos de trabajo y actualización de las guías GU-SUPE-001 y GU-SUPE-002 ...”, para lo cual el grupo de sanciones de la Delegatura Asociativa al segundo trimestre reportó las evidencias de la transferencia de conocimiento realizadas el 30 de abril y el 17 de mayo, lo cual aporta a la mitigación del riesgo SUPE 2; adicionalmente, la Delegatura Asociativa reporta en la matriz de seguimiento del riesgo de corrupción las evidencias del entrenamiento realizado a los contratistas por prestación de servicios que se realiza a medida que ingresan para apoyar la gestión de los grupos internos de trabajo de la Delegatura Asociativa.”*

**Respuesta OCI:**

Teniendo en cuenta las aclaraciones presentadas por parte de la Delegatura, es pertinente señalar que los objetivos en la ejecución de los controles están a cargo del líder del proceso y en algunos casos, se encuentran compartidos con otras áreas de la entidad, como en este caso, el área de Talento Humano.

Es por lo anterior, que a consideración de esta Oficina, la oportunidad de mejora presentada tiene sustento en el entendido que para generar valor agregado, este tipo de capacitaciones deben realizarse al inicio de cada vigencia, teniendo en cuenta el constante cambio de personal a cargo de los procesos administrativos sancionatorios.

Por otro lado, la sugerencia aportada no se debe endilgar a las áreas como tal, sino que deben ir encaminadas a la mejora del proceso, por lo que debe existir un trabajo coordinado entre la Delegatura y el área de Talento Humano para analizar la viabilidad en aceptar la recomendación o no.

Se debe aclarar que las oportunidades de mejora no corresponden a hallazgos propiamente dichos, sino que son sugerencias en cumplimiento de la función de asesoría por parte de la Oficina de Control Interno, por lo que es discrecional de las dependencias adoptarlas o no.

**3.2 Se recomienda gestionar avances en la ejecución de los controles, generando los soportes necesarios para posteriores verificaciones. (Delegatura Financiera)**

Por otro lado, se pudo observar que la Delegatura Financiera no remitió los soportes de ejecución de las actividades planteadas en la matriz de riesgos del proceso que se señalan a continuación:

1. *Los superintendentes delegados solicitan una vez al año al jefe de la oficina asesora jurídica realizar una capacitación a las Delegaturas, respecto de la normatividad legal*

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

*vigente relacionada con proceso administrativo sancionatorio. Como evidencia quedará correo de solicitud o memorando, registro de asistencia y material de apoyo*

Para esta actividad se presenta correo electrónico por parte del Coordinador Jurídico de la Delegatura Financiera al Superintendente Delegado para efectos de programar la solicitud de capacitación al área de Talento Humano, sin embargo, la solicitud formal no se efectuó.

- 2. El coordinador del grupo de investigaciones administrativas sancionatorias y el coordinador del grupo jurídico realizan reuniones cada vez que se requiera se revisan los casos críticos que requieran estudio y tener mayor conocimiento y control frente a los hechos objeto de investigación y el tiempo de actuación en cada caso, para evitar su caducidad. Como evidencia quedará acta de reunión.*

Durante el periodo de discusión del informe de auditoría, el área presentó soportes de realización de reuniones periódicas, a través de las grabaciones generadas virtualmente.

Se recomienda ajustar las actividades del punto de control en la matriz de riesgos del proceso, toda vez que en este formato, se señaló por parte del área que la evidencia generada es la realización de la correspondiente acta de reunión, por lo que se hace necesario incluir la posibilidad de que las grabaciones puedan servir para certificar su cumplimiento.

**Comentario Delegatura Financiera:**

*“Con el objetivo de minimizar el riesgo de la ineficacia del proceso administrativo sancionatorio, el grupo jurídico realiza reuniones periódicas, a las que asisten los abogados del grupo, y en algunas ocasiones la Intendente y el Delegado, con el fin de evaluar los casos críticos, unificar conceptos y fijar posiciones jurídicas por parte de la Delegatura, tal y como consta en las citaciones a dichas reuniones, las cuales se adjuntan a la presente respuesta, las cuales fueron programadas por el calendar de Google, y sobre las cuales quedaron las grabaciones como soporte de las actividad de control llevada a cabo, según lineamientos establecidos en la matriz de riesgo. Se envían links de las mesas de trabajo realizadas donde se puede evidenciar la realización de las reuniones y los puntos tratados en las mismas.*

*En razón a que no procedió a la elaboración de actas, ya que fueron sustituidas por las grabaciones, se adoptó como práctica, a partir del mes de agosto, la elaboración de actas, según se observa en acta anexa a la presente respuesta.”*

**Respuesta OCI:**

Verificados los soportes remitidos por el área, se pudo observar la realización de reuniones periódicas para el seguimiento de los procesos administrativos sancionatorios, por lo que se procederá a modificar el informe definitivo aclarando esta situación.

Sin embargo, se recomienda ajustar la matriz de riesgos del proceso, aclarando que la evidencia de ejecución de este control no solo serán las actas de reunión, sino las grabaciones de las mismas.

- 3. El coordinador del grupo de investigaciones administrativas sancionatorias y el coordinador del grupo jurídico realizan de manera trimestral transferencia de conocimiento a sus*

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

*equipos de trabajo y actualización de las guías GU-SUPE-001 y GU-SUPE-002 cuando se presenten cambios normativos en materia proceso administrativo sancionatorio. Como evidencia quedará registro de asistencia, acta de reunión o grabación, guías actualizadas en isolución, correo electrónico de solicitud de cargue en de las guías actualizadas en isolución.*

No fueron remitidos soportes de ejecución de la actividad.

**Comentarios Delegatura Financiera:**

*“Sobre el particular, nos permitimos informar que en el primer trimestre se expidió la actualización del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA), sin embargo, una vez analizado se concluyó que no daba lugar a un ajuste en las guías GU-SUPE-001 y GU-SUPE-002, toda vez que no alteraba lo establecido para el proceso del sistema sancionatorio, y no daba lugar a alguna actualización.”*

**Respuesta OCI:**

De acuerdo a lo aclarado por el área, el control no solo debe corresponder a la actualización de los formatos señalados en la matriz de riesgos, adicionalmente a esto, deben realizarse transferencias de conocimiento por parte del coordinador del grupo de investigaciones administrativas sancionatorias y el coordinador del grupo jurídico de manera trimestral.

Sin embargo, no se remiten soportes de ejecución de dicho control, por lo que lo señalado en el informe preliminar de auditoría se mantiene en los términos presentados.

Como se puede observar, se evidencia un bajo avance en la ejecución de las actividades y controles asumidos por parte de la Delegatura Financiera, por lo que se recomienda establecer un plan de trabajo que permita ejecutar los controles y actividades formuladas y generar así un valor agregado para la mitigación de los riesgos identificados en el proceso.

Respecto del riesgo SUPE 7, se informó por parte de la persona encargada de gestionar el cumplimiento de las directrices en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, la no ejecución de comisiones de servicio de manera presencial debido a la emergencia sanitaria por la que atraviesa el país, por lo que no ha sido necesario ejecutar las actividades planteadas en la matriz.

Teniendo en cuenta lo anterior, se recomienda analizar la viabilidad en replantear las actividades para generar valor agregado en la mitigación del riesgo identificado.

**3.3** En el informe preliminar de auditoría, la Oficina de Control Interno presentó la siguiente oportunidad de mejora:

*“Se recomienda analizar la viabilidad en la unificación de procedimientos y/o guías para el desarrollo de los procesos administrativos sancionatorios. (Delegatura Asociativa y Delegatura Financiera)”*

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

Sin embargo y teniendo en cuenta las aclaraciones presentadas por parte de las Delegaturas, la misma se elimina del informe definitivo.

A continuación se presentan la justificación de cada área:

**Comentario Delegatura Financiera:**

*“Las dos delegaturas han realizado diferentes mesas de trabajo para revisar la pertinencia de la unificación de los procesos administrativos sancionatorios, encontrando que por el tipo de procesos que se surten, la complejidad de los cargos que se generan en la supervisión a las entidades vigiladas por la Delegatura Financiera, los lineamientos normativos que se incumplen y la instrucción señalada en el numeral 23 del artículo 36 de la Ley 454 de 1998: “Ejercer las funciones de inspección, vigilancia y control en relación con las entidades cooperativas de ahorro y crédito y las multiactivas o integrales con sección de ahorro y crédito en los mismos términos, con las mismas facultades y siguiendo los mismos procedimientos que desarrolla la Superintendencia Bancaria con respecto a los establecimientos de crédito, incluyendo dentro de ellas, las atribuciones relacionadas con institutos de salvamento y toma de posesión para administrar o liquidar.”, no resulta procedente unificar los procedimientos efectuados por cada Delegatura en desarrollo del proceso sancionatorio.”*

**Comentario Delegatura Asociativa:**

*“Aunque el procedimiento se encuentre regulado en la Ley 1437 del 2011, debido a la diferencia en el “como” se implementa lo descrito en la ley, por lo cual, se considera que no es viable su integración; ya que en la Delegatura Asociativa existe un grupo conformado para apoyar el procedimiento de investigaciones administrativas sancionatorias que tienen asignados obligaciones de gestión y de control diferentes a los definidos en la Delegatura Financiera. Así mismo, aunque sea posible la integración de un sólo procedimiento, no es obligatorio la integración ya que en este caso puntual son mas las desventajas que las ventajas.”*

**Respuesta OCI:**

De acuerdo a las aclaraciones presentadas por las áreas, es evidente que la estructura de las mismas no es igual, por lo que la tramitología en el desarrollo de los procesos administrativos sancionatorios no es la misma, siendo necesaria la existencia de dos guías de acuerdo a sus necesidades.

Teniendo en cuenta lo anterior, la oportunidad de mejora se elimina del informe de auditoría.

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

**1. MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO**

**Observación 1:** Se evidenció debilidad en el diseño del control para el riesgo SUPE-7 del proceso de Supervisión (SUPE)

**Área responsable:** Secretaría General

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)

De conformidad con lo señalado por el Departamento Administrativo de la Función Pública en la “*Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas*”, para que el control que elimine y/o mitigue el riesgo se encuentre bien diseñado, debe contar con los siguientes requisitos:

1. Contar con un responsable de ejecución
2. Tener periodicidad
3. Contar con un propósito
4. Debe establecer cómo se realiza la actividad de control
5. Debe indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control
6. La ejecución del control debe dejar una evidencia

En este mismo sentido, en la “Metodología para la Evaluación de Riesgos” - MT-PLES-001 adoptado por la entidad, en su numeral 3.5 – “Valoración de controles”, establece estas mismas condiciones para el correcto diseño del control.

Analizada la estructura de los controles asociados al proceso de Supervisión de acuerdo al mapa de riesgos publicado en la página web de la entidad a corte 01 de agosto de 2021, se pudo evidenciar que para el riesgo SUPE-7, el control no cuenta con la identificación de las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control, motivo por el cual, queda descubierto el riesgo.

El control en mención es el siguiente:

SUPE 7	El líder del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SST cada vez que un servidor (es) vaya a salir de comisión realiza charla informativa presencial y/o virtual donde se socializan temas asociados a las recomendaciones establecidas por la entidad. Adicionalmente se socializará el formato de compromiso para su diligenciamiento. Como evidencia se dejará listado de asistencia en caso de ser presencial, ingreso a la plataforma dispuesta en caso de ser virtual, presentaciones, formatos de compromiso diligenciados.
--------	---

Como se puede observar, no se describe la acción a seguir en caso que no se realice la charla informativa y la socialización del formato de compromiso para su diligenciamiento, por lo que no es posible identificar el paso a seguir por parte del personal responsable.

### Criterio: (norma, política, manual, procedimiento, etc)

- “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas” del DAFP
- “Metodología para la Evaluación de Riesgos” - MT-PLES-001

### Causa identificada

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

Falta de verificación de las directrices establecidas para la administración del riesgo establecida por el DAFP

### Efecto identificado

Materialización de los riesgos asociados al proceso

### Recomendación:

Actualizar la matriz de riesgos del proceso de Supervisión, de tal manera que si como resultado de un control preventivo se observan diferencias o aspectos que no se cumplen, la 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.

### Comentario Delegatura Asociativa:

la Delegatura solicita de manera atenta se direccionen éstos hallazgos al área competente de gestionar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SST; ya que la Delegatura Asociativa, no define las actividades de control en éstos temas transversales a la Entidad; ni tampoco realiza seguimiento trimestral a ésta actividad de control ni es responsable del cargue de las evidencias respectivas, tal como aparece en la matriz de seguimiento concertada a comienzos de éste año:

El líder del Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo realiza capacitación a los servidores de manera previa a las comisiones asignadas frente a a los lineamientos del protocolo de bioseguridad y responsabilidad en el cumplimiento de los mismos.	Claudia Licinia Sánchez	1/4/2021	15/12/2021
--	-------------------------	----------	------------

### Respuesta OCI:

De acuerdo a lo señalado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, el diseño del control relacionado con el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo estuvo a cargo del Coordinador del mismo, perteneciente a la Secretaría General de la entidad.

Teniendo en cuenta lo anterior, se trasladará la observación al coordinador del sistema para efectos de establecer las acciones de mejora necesarias para subsanar la debilidad en el diseño del control.

**Observación 2:** Se evidenció falta de diligenciamiento de la base de datos de los procesos administrativos sancionatorios.

**Área responsable:** Delegatura Financiera

### Condición (Descripción de lo evidenciado)

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

Remitida la base de datos de los procesos administrativos sancionatorios por parte de la Delegatura Financiera, se pudo observar que en primer lugar, no es el formato oficializado en el sistema Isolucion, esto es, el formato F-CNTA-010 Base de datos para el control y seguimiento del proceso de investigaciones administrativas sancionatorias.

Si bien este formato fue establecido por parte de la Delegatura Asociativa, es un punto de control que puede ser utilizado por ambas áreas, teniendo en cuenta la unificación del proceso de Supervisión a cargo de las Delegaturas.

Adicionalmente, la información de la base de datos no se encuentra completa, toda vez que no es concordante con el estado del proceso y actuaciones documentadas en el sistema Esigna.

**Criterio: (norma, política, manual, procedimiento, etc)**

- Proceso Supervisión
- F-CNTA-010 Base de datos para el control y seguimiento del proceso de investigaciones administrativas sancionatorias

**Efecto identificado**

- Posible caducidad de la función sancionatoria
- Debilidad en el avance de los procesos administrativos sancionatorios

**Recomendaciones:**

1. Dar aplicación al formato documentado en el sistema Isolucion para el control de los procesos administrativos sancionatorios, esto es, el formato F-CNTA-010 Base de datos para el control y seguimiento del proceso de investigaciones administrativas sancionatorias.
2. Diligenciar permanentemente las actuaciones procesales de acuerdo a las casillas y requerimientos de formato F-CNTA-010 Base de datos para el control y seguimiento del proceso de investigaciones administrativas sancionatorias, incluyendo la información de cada actuación procesal adelantada o en su defecto, crear en el Sistema de Gestión un formato independiente para el registro de los procesos a cargo del área.

**Comentario Delegatura Financiera:**

*“Como se mencionó anteriormente, se solicitará el apoyo de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas para la creación de un mecanismo que nos permita contar con una base de datos de sanciones de tal manera que la misma nos permita contar con un histórico de procesos, que facilite la consulta de manera individualizada, no asociada al NIT de la cooperativa, del expediente padre que contenga toda la información de los sancionados, para una mejor búsqueda y suministro a los interesados cuando así lo soliciten. En esta labor se está verificando la pertinencia de utilizar el formato F-CNTA-010 Base de datos para el control y seguimiento del proceso de investigaciones administrativas sancionatorias, en razón a que como se informó las dos delegaturas realizan procesos sancionatorios con procedimientos operativos con*

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

algunas diferenciaciones.

*Finalmente, y aunque la Delegatura ha venido realizando esfuerzos conducentes a la implementación del plan de mejoramiento en el plazo inicialmente propuesto a Control Interno, el análisis y trámite de los diferentes temas que tiene a cargo el grupo jurídico, en los términos que exige la ley, no ha permitido finiquitar el plan, por lo que es necesario que se evalúe la ampliación del periodo de vencimiento hasta el mes de diciembre de 2021.”*

**Respuesta OCI:**

De acuerdo a lo señalado por el área, se confirma la debilidad evidenciada por parte de esta Oficina, sin embargo es pertinente aclarar que el proceso cuenta con un formato de base de datos de los procesos administrativos sancionatorios, el cual fue creado por parte de la Delegatura Asociativa.

Teniendo en cuenta que el proceso es uno solo, dicho formato podría ser utilizado por ambas áreas.

Adicionalmente, se debe aclarar, que la debilidad radica en la falta de diligenciamiento de la información relacionada con las investigaciones administrativas por lo que dificulta llevar el seguimiento de las investigaciones administrativas y el propósito de este punto de control.

## 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	ÁREA RESPONSABLE
1	Se evidenció debilidad en el diseño del control para el riesgo SUPE-7 del proceso de Supervisión (SUPE)	SI	Secretaría General
2	Se evidenció falta de diligenciamiento de la base de datos de los procesos administrativos sancionatorios.	SI	Delegatura Financiera

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

Producto de la evaluación efectuada por parte de la Oficina de Control Interno, se pudo observar la necesidad de ajustar los controles asociados al proceso, para que los mismos se encuentren de acuerdo a las directrices establecidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública; esto es, incluyendo cada una de las condiciones señaladas en la guía para la gestión de riesgos en las entidades del estado.

Adicionalmente, es necesario dar aplicación a los puntos de control establecidos en la guía para la gestión de los procesos administrativos sancionatorios, esto es, la aplicación de la base de datos y

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

el diligenciamiento de la misma, con el objetivo de hacer el seguimiento de los registros y expedientes a cargo de la Delegatura Financiera.

Por otro lado, se presentan dos oportunidades de mejora las cuales se ponen a consideración de las áreas para el establecimiento de acciones de mejora si bien lo consideran, ya que no corresponden a desviaciones o incumplimiento de una norma o procedimiento, pero que podrían generar valor agregado al desarrollo de su gestión.

En primer lugar, se presenta como oportunidad de mejora, el replanteamiento de las fechas de realización de las capacitaciones para el personal que gestiona los procesos administrativos sancionatorios, ya que realizando el mismo al principio de la vigencia, podría ser más efectiva su aplicación.

A su vez, se recomienda soportar el avance en la ejecución de los controles asociados al proceso, si bien se tiene como fecha de terminación el 31 de diciembre de la presente vigencia, es necesario soportar la ejecución de los mismos a través de la documentación correspondiente.

Con respecto de las acciones de mejora en estado PENDIENTE por parte de la Delegatura Financiera, es necesario que de manera formal, soliciten a esta Oficina la modificación de la fecha de terminación, incluyendo la justificación por la no ejecución de la mismas, ya que se realizan seguimientos posteriores.

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
<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