

 <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>	30	<b>Mes:</b>	10	<b>Año:</b>	2023
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

<b>Unidad Auditada:</b>	GESTIÓN DOCUMENTAL (GEDO)
<b>Dependencia(s):</b>	Secretaría General
<b>Líder de la Unidad Auditada (Nombre y Cargo)</b>	Iveth Susana Ayala Rodríguez – Secretaria General
<b>Objetivo de la Auditoría:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Llevar a cabo la evaluación en la ejecución de controles de la matriz de riesgos de gestión y de corrupción asociados al proceso CA-GEDO-001– Gestión Documental.</li> <li>Verificar el nivel de cumplimiento del plan de transferencias documentales de la Superintendencia.</li> <li>Verificación de los avances del plan de mejoramiento del proceso.</li> </ol>
<b>Alcance de la Auditoría:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Verificación del correcto desarrollo del proceso Gestión Documental, a través de la evaluación de la ejecución de los controles establecidos en la matriz de riesgos de gestión aprobada por la entidad durante la vigencia 2022.</li> <li>Verificación del cumplimiento del plan de transferencias documentales efectuadas durante la vigencia 2023 hasta la fecha.</li> </ol> <p>Nota: En el desarrollo de la auditoría se hizo necesario realizar el alcance en la verificación de la ejecución de controles de la matriz de riesgos sobre la vigencia 2023.</p>
<b>Criterios de la Auditoría:</b>	<p>Ley 594 de 2000 - Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones.</p> <p>PR-GEDO-005 Administración de archivos de gestión de transferencia primaria</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>

Reunión de Apertura			Ejecución de la Auditoría									Reunión de Cierre		
Día	Mes	Año	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
06	10	2023			06	10		2023		30	10	2023	--	--

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

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

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

## 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 de Gestión Documental y teniendo en cuenta el objetivo y alcance mencionados anteriormente, los cuales fueron presentados a la Dependencia a través del memorando 20231300025583 del 18 de septiembre de 2023, se desarrollaron las siguientes actividades:

- a) Entendimiento del proceso: Se indagó sobre el estado del arte del proceso de Gestión Documental, identificando la normatividad externa y documentación interna (manuales y procedimientos) adoptados para el cumplimiento de las directrices en materia de gestión del riesgo.
- b) Diseño del plan de auditoría: Se estableció la programación del plan de trabajo para el desarrollo de la auditoría, de modo que permitiera lograr el objetivo propuesto.

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

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

- c) Reunión de apertura: La apertura de la auditoría se efectuó de manera presencial del día 06 de octubre de 2023, donde se describió la metodología a utilizar para esta actividad.
- d) Obtención y análisis de la información: Fue solicitada la información suficiente, relacionada con los trámites de transferencias documentales a cargo de las áreas, ejecución de controles y ejecución de acciones señaladas en la matriz de riesgos del proceso.
- 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 Gestión Documental publicada en la página web de la Superintendencia a corte 01 de octubre de 2023, la cual cuenta con dos (2) riesgos asociados a la gestión documental.

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

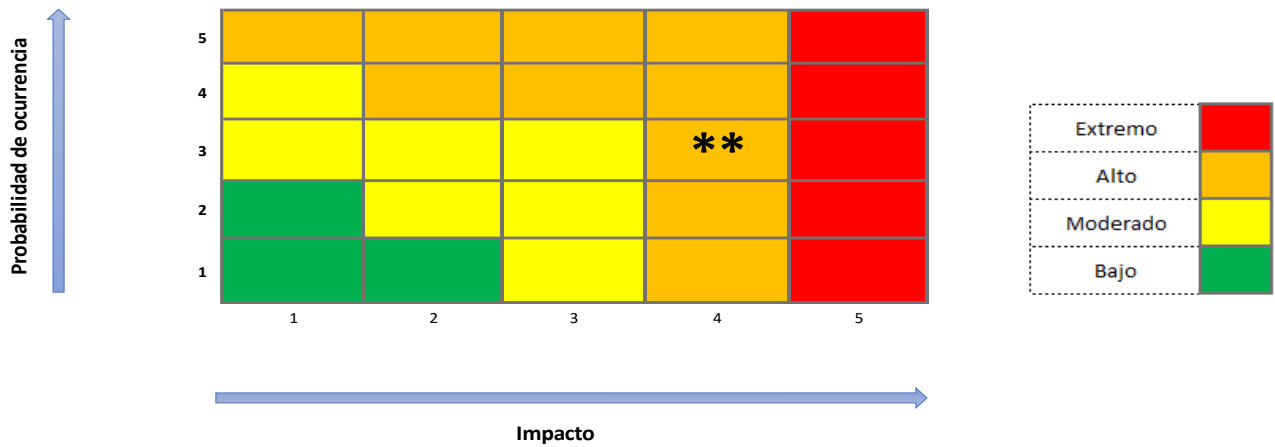
Los riesgos descritos en la matriz se presentan a continuación:

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

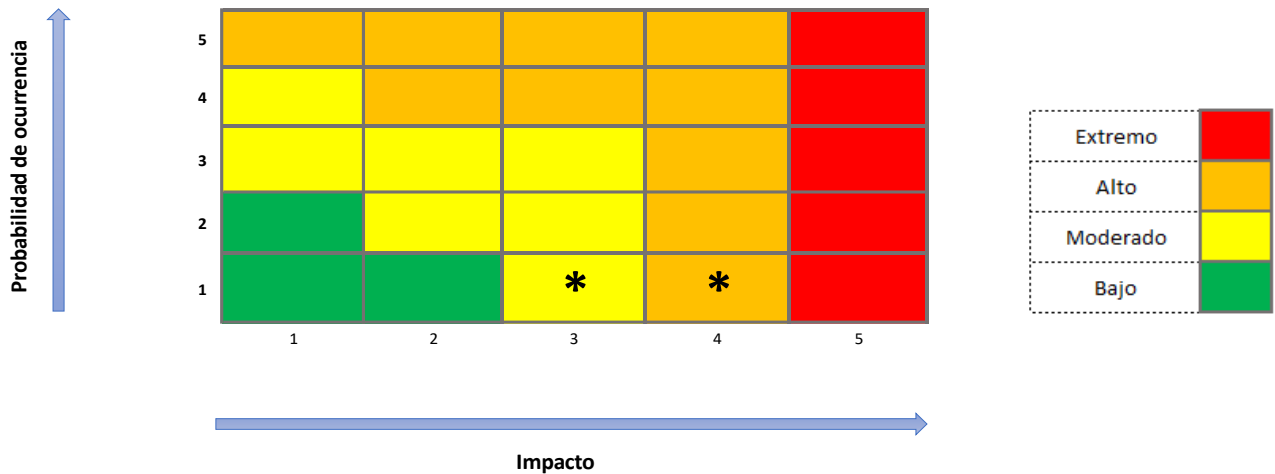
<b>ELABORADO POR</b> Nombre: Martha Rocío Yanquén Parra Cargo: Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	<b>REVISADO POR</b> Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	<b>APROBADO POR</b> Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno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

**Mapa de calor:**

1. Riesgo inherente:



2. Riesgo residual:



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

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

### Riesgo de corrupción del proceso:

Sobre la matriz de riesgos de corrupción del proceso de Gestión Documental, se cuenta con un (1) riesgo y seis (06) controles asociados. El riesgo de corrupción, cuenta con calificación inherente en zona “Extremo” y después de la aplicación de controles, se ubica en zona de riesgo residual “Alto”.

Dicho riesgo se describe a continuación:

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

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

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

#### 1. MATRIZ DE RIESGOS

Fueron evaluados los controles diseñados y ejecutados en la matriz de riesgos del proceso publicado en la página web de la Superintendencia, para lo cual fueron solicitados los soportes suficientes de cada uno de ellos, verificando que su desarrollo permita lograr los objetivos propuestos, mitigando los riesgos identificados y generando los soportes y evidencias del control.

Se procedió de igual manera a comparar los resultados de la verificación efectuada sobre la ejecución de controles en la vigencia 2023 y lo gestionado en la vigencia 2023 hasta la fecha.

Teniendo en cuenta la identificación de los dos (02) riesgos de gestión y uno (01) de corrupción contenidos en la matriz de riesgos del proceso, se procedió a verificar las evidencias de la ejecución de sus controles observando lo siguiente:

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

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

### 1.1 Riesgos de gestión del proceso:

<b>2023</b>				
<b>CONTROL</b>	<b>ACCIONES</b>	<b>EVIDENCIA</b>	<b>OBSERVACIÓN OCI</b>	
C-40	<p>El coordinador de gestión documental realiza informes de seguimiento a la aplicación de las pautas y lineamientos de la política de gestión documental en la entidad a través de los resultados obtenidos de las asistencias técnicas ejecutadas posteriormente presenta el análisis al comité institucional de gestión y desempeño. La evidencia será los informes de seguimiento a la política de gestión documental y acta de comité</p>	<p>C-40.1 El coordinador de gestión documental realiza informes de seguimiento trimestralmente a la aplicación de las pautas y lineamientos de la política de gestión documental en la entidad a través de los resultados obtenidos de las asistencias técnicas ejecutadas. La evidencia será los informes de seguimiento a la política de gestión documental.</p> <p>C-40.2 El coordinador de gestión documental semestralmente presenta el análisis del informe de seguimiento a la aplicación de pautas y lineamientos a la gestión documental al comité institucional de gestión y desempeño. Como evidencia quedará el acta de comité.</p>	<p>Informes trimestrales e informe semestral de seguimiento de la política de gestión documental</p>	<p>Sin observaciones, se cumple con el control tal y como se encuentra diseñado, se evidenció el reporte a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas</p> <p>Se recomienda incluir el acta de comité institucional de gestión y desempeño, teniendo en cuenta que así se encuentra diseñado el control</p>
C-41	<p>El coordinador de gestión documental atenderá por demanda las solicitudes de organización y administración de sus archivos de gestión en todos sus soportes por medio de Asistencias Técnicas (AT), cuya evidencia será un reporte de las AT solicitadas y un repositorio con las ayudas de memoria de cada una de las AT atendidas.</p>	<p>El grupo de gestión documental brinda asistencia técnica a demanda para la intervención puntual de archivos de gestión con miras a su correcta organización y aplicación de procedimientos e instrumentos establecidos en la Entidad. Como evidencia quedará ayuda de memoria de la asistencia técnica y solicitud formal de las dependencias.</p>	<p>Actas de ayuda de memoria para las diferentes dependencias de la entidad</p>	<p>Sin observaciones, se cumple con el control tal y como se encuentra diseñado, se evidenció el reporte a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas</p>

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

<b>2023</b>				
<b>CONTROL</b>	<b>ACCIONES</b>	<b>EVIDENCIA</b>	<b>OBSERVACION OCI</b>	
C-42	El auxiliar administrativo y/o el contratista designado a la ventanilla única de correspondencia realiza un control de calidad al proceso de radicación, en contraste con lo registrado en el aplicativo eSigna con el fin de identificar que todas las comunicaciones recibidas hayan sido radicadas y direccionadas correctamente. Las evidencias de esto serán el reporte que se descarga del aplicativo eSigna y el reporte de control de calidad que se encuentra en el drive del equipo de gestión documental.	El auxiliar administrativo y/o contratista designado del grupo de correspondencia verifica diariamente los reportes generados del sistema de gestión documental frente al control de calidad de los registros de radicación en cuanto a cantidad de folios, número de radicación, correcta tipificación, cantidad correcta de anexos, buen direccionamiento y calidad de la imagen digitalizada, a través del formato de "control de calidad criterios".	Formato Excel de control de calidad	Si bien se evidencia el formato con el diligenciamiento de los radicados allegados a la Superintendencia, no se observa el seguimiento efectuado en los casos en los que el trámite efectuado es incorrecto, no se puede evidenciar si el mismo fue corregido y datos de trazabilidad por lo que el control deja de ser efectivo. Por otro lado, no se evidencia soporte de la descarga del aplicativo esigna.
C-43	El auxiliar administrativo y/o contratista designado del grupo de gestión documental realiza una jornada de inducción específica en el puesto de trabajo cada vez que una persona (s) sea designada (s) como radicador (es) en la ventanilla única de correspondencia y dentro de los cinco (5) días siguientes a su designación, esta inducción se realiza con el fin de socializar los procedimientos establecidos y sensibilizar sobre la importancia de la	El auxiliar administrativo y/o contratista designado adelanta las jornadas de transferencia de conocimiento al personal asignado a Correspondencia en el procedimiento PR-GEDO-003 Recepción, digitalización y reparto de comunicaciones oficiales. Como evidencia quedará el formato de ayuda de memoria diligenciado y control de asistencia.	Actas de capacitación al personal del área de correspondencia	Sin observaciones, se cumple con el control tal y como se encuentra diseñado, se evidenció el reporte a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

**ELABORADO POR**


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

**REVISADO POR**

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

**APROBADO POR**

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

 <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>2023</b>			
<b>CONTROL</b>	<b>ACCIONES</b>	<b>EVIDENCIA</b>	<b>OBSERVACIÓN OCI</b>
radicación de todas las comunicaciones oficiales en cumplimiento de la normatividad archivística vigente cuando se haya realizado la inducción se informará por medio de correo electrónico al coordinador de gestión documental. Las evidencias de la ejecución del control, serán los formatos de ayuda de memoria diligenciados y el control de asistencia.			

De acuerdo a lo que se pudo evidenciar y comparando la gestión por parte del Grupo de Gestión Documental sobre la ejecución de los controles definidos en la matriz de riesgos del proceso, los mismos cuentan con los soportes correspondientes de acuerdo a la evidencia diseñada, se reportan de manera periódica a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, cumpliendo con el requisito establecido.


Sin embargo, en relación con el control No. C-42 de la matriz de riesgos, se pudo observar una debilidad en la ejecución del control, relacionado con el diligenciamiento de reporte diario de los radicados allegados a la Superintendencia, toda vez que, al existir errores en la remisión para trámite de algunos radicados, como por ejemplo la asignación errónea de trámites a las dependencias, no se evidencia la trazabilidad de un seguimiento en dicha base de datos sobre las correcciones y gestión efectuada por parte del líder del proceso para subsanar esta situación.

Si bien el control se ejecuta al incluir los registros diarios de acuerdo a la documentación y solicitudes que se reciben, no se deja trazabilidad sobre el seguimiento efectuado, comprometiendo la efectividad del control.

Esta situación fue evidenciada por esta Oficina en la evaluación realizada en la vigencia 2022, por lo que se reiteran la observación y recomendaciones formuladas.

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



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

## 1.2 Riesgo de corrupción:

Por otro lado, La Oficina de Control Interno procedió a verificar la ejecución de los controles asociados a los riesgos de corrupción, de acuerdo a la información suministrada por el líder del proceso, evidenciando lo siguiente:

	CONTROL	ACCIONES	EVIDENCIA	OBSERVACIÓN OCI
C-44	<p>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).</p>	<p>El profesional especializado del grupo gestión documental y administrativa cada vez que las áreas realicen solicitud de capacitación u orientación frente a organización y manejo de archivos de gestión (físico o digital), solicita a través de correo electrónico al profesional de talento humano la programación de la capacitación a los responsables del archivo o el interesado, grupal o individual. Como evidencia quedará los correos electrónicos enviados, actas, registros de asistencia, videos, grabaciones de la capacitación.</p>	<p>Listado de asistencia a capacitaciones en materia de gestión de archivos y presentación</p>	<p>Sin observaciones, se cumple con el control tal y como se encuentra diseñado, se evidenció el reporte a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas</p>

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

CONTROL		ACCIONES	EVIDENCIA	OBSERVACIÓN OCI
C-46	El coordinador del grupo de gestión documental expedirá el paz y salvo a los contratistas de prestación de servicios y funcionarios de la Entidad cuando haya realizado la validación del formato FT-GEDO-008 Formato Único de Inventario Documental (FUID) diligenciado con el registro de los documentos electrónicos, digitales y/o físicos generados dentro de la ejecución de funciones y/o obligaciones contractuales. Como evidencia quedará el informe de paz y salvos tramitados.	El profesional especializado del grupo gestión documental y administrativa cada vez que lo soliciten, expedirá el paz y salvo a los contratistas de prestación de servicios y funcionarios de la Entidad, cuando hayan entregado el inventario Documental de sus archivos generados o a cargo. En caso de no cumplir con los requisitos definidos, se dejará el registro con las observaciones para los ajustes que se requieran. Como evidencia quedará una muestra representativa de la gestión realizada en el mes con los inventarios documentales recibidos a satisfacción.	Formatos F-GEDO-008 diligenciados	Sin observaciones, se cumple con el control tal y como se encuentra diseñado, se evidenció el reporte a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas  Se recomienda incluir el informe de paz y salvos tramitados de conformidad a lo señalado en el diseño del control.
C-47	El coordinador del grupo de gestión documental cada vez que se soliciten asistencias técnicas efectuará el seguimiento a la aplicación de la organización y administración de los archivos de gestión. Como evidencia quedará el formato diligenciado de la ayuda de memoria FT-GEDO-022 con el seguimiento	El profesional especializado designado por el coordinador del grupo de gestión documental efectuará el seguimiento a las asistencias técnicas solicitadas para la verificación en la aplicación de las buenas prácticas en la administración y organización de los archivos de gestión en su soporte físico y/o electrónico. Como evidencia quedará el diligenciamiento de la ayuda de memoria en el formato FT-GEDO-022.	Soporte de mesa de trabajo	Sin observaciones, se cumple con el control tal y como se encuentra diseñado, se evidenció el reporte a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

**ELABORADO POR**

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

**REVISADO POR**

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

**APROBADO POR**

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

CONTROL		ACCIONES	EVIDENCIA	OBSERVACIÓN OCI
	al área que solicitó la asistencia técnica.			
C-48	El Coordinador del Grupo de Gestión Documental cada vez que se requiera realiza la propuesta de actualización de la TRD de la entidad, con el propósito de facilitar el control y acceso de los documentos producidos por la misma, en el caso de que se presente un cambio en la estructura organizacional se solicitará al Grupo de Talento Humano la resolución de la creación de los grupos internos de trabajo para identificar la pertinencia sobre la actualización de la Tabla de Retención Documental - TRD. Las evidencias resultantes serán la solicitud formal a Talento Humano, ayudas de memoria y actas.	El coordinador del grupo de gestión documental realiza la supervisión permanente al contrato de actualización de las TRD hasta agotar todas las etapas contractuales. Se dejará como evidencia los documentos e informes de supervisión y ejecución mensual.	Informes de supervisión y acta de liquidación por mutuo acuerdo del contrato CI 418-2022	Sin observaciones, se cumple con el control tal y como se encuentra diseñado, se evidenció el reporte a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas
		El coordinador del grupo de gestión documental iniciará el proceso de convalidación de la actualización de TRD entregadas por el contratista ante el Archivo General de la Nación. Como evidencia quedará la comunicación de radicación de las TRD y las comunicaciones que se efectúen en el proceso de convalidación.	Soportes de remisión al Archivo General de la Nación de las TRD y respuesta por parte de la entidad para los ajustes correspondientes para convalidación	Sin observaciones, se cumple con el control tal y como se encuentra diseñado, se evidenció el reporte a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

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

CONTROL		ACCIONES	EVIDENCIA	OBSERVACIÓN OCI
C-49	El Coordinador del Grupo de Gestión Documental, cada vez que se requiera realiza transferencia de conocimiento de manera (virtual o presencial) en temas de responsabilidad para la administración de archivos de gestión documental a los servidores delegados por los jefes de las dependencias, en caso de que alguno de los delegados no pueda asistir se enviará por medio de correo electrónico, las ayudas de memoria de la transferencia, grabaciones, actas para que estos delegados las revisen. Se dejará como evidencia, registros de asistencia, ayudas de memoria correos electrónicos y/o grabaciones.	El profesional especializado designado del grupo de gestión documental y administrativo, cada vez que se celebre una jornada de transferencia de conocimiento a través de asistencia técnica solicitada por demanda a través de correo electrónico en modalidad presencial/virtual sobre temas de gestión documental, realizará la respectiva ayuda de memoria en el formato FT-GEDO-022 y quedará como evidencia, al igual que el control de asistencia en caso de que sea presencial.	Actas de asistencia técnica	Sin observaciones, se cumple con el control tal y como se encuentra diseñado, se evidenció el reporte a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas
	El Oficial de Seguridad designado por la Alta Dirección cada vez que se actualicen los procedimientos de la entidad, realiza mesas de trabajo con los jefes de área o personal designado para la verificación de los activos de información en los procedimientos	El Coordinador del Grupo de gestión documental y administrativa a solicitud del Oficial de Seguridad de la Información, valida la clasificación de los activos de información de la entidad. Como evidencia quedará el inventario de activos de información validado.	Soportes de inventario de activos de información de los procesos Gestión Documental y Gestión Administrativa	Se recomienda incluir a el ejercicio para la actualización de la totalidad de procesos de la entidad, dejando evidencia en aquellos en los que no se requiera

**ELABORADO POR**

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

**REVISADO POR**

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

**APROBADO POR**

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

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

CONTROL		ACCIONES	EVIDENCIA	OBSERVACIÓN OCI
C-50	documentados en los procesos. En caso de no estar registrado un activo en el inventario de activos de información de la entidad, se procede a la aplicación de lo dispuesto en la guía para la gestión y clasificación de activos de información. Como evidencia queda acta de mesa de trabajo y listado de asistencia.			

Verificados los soportes de los controles diseñados en la matriz de riesgos de corrupción, se pudo evidenciar el cumplimiento del requisito, se generan las evidencias las cuales son remitidas de manera periódica a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas.

Respecto del control No. C-46, se recomienda incluir en los soportes de ejecución, el informe de paz y salvos tramitados de conformidad a lo señalado en el diseño del control.

## 2. PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL

### 2.1 TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES

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

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

Para la vigencia 2023, el Plan Anual de Transferencias Documentales Primarias fue socializado a las áreas a través del memorando No. 20224400033893 del 22 de diciembre de 2022, así como a través del correo electrónico institucional y capacitaciones, informando el cronograma en el que cada Dependencia debió ejecutar las acciones correspondientes de conformidad a lo establecido en el

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

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

procedimiento PR-GEDO-005 – “Administración de Archivos de Gestión y Transferencias Documentales Primarias”.

El cronograma de la vigencia 2023 establecido para las transferencias fue el siguiente:

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

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

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

De acuerdo a la información suministrada, se pudo observar la realización de piezas comunicativas, remitidas a través del correo electrónico institucional, donde se socializaron las fechas y metodología programada para el traslado de los archivos que según la Tabla de Retención Documental cumplieron su tiempo de conservación en el archivo de gestión.

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

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

De acuerdo a lo anterior y según la información suministrada por el líder del proceso, se pudo evidenciar que hay tres áreas que no cuentan con información de ejecución de transferencias documentales:

- Oficina de Control Interno: se encuentra pendiente para el mes de octubre
- Oficina Asesora de Planeación y Sistemas: De acuerdo a lo informado no hay información sobre el área debido que no hay realizado la solicitud de asistencia técnica
- Secretaría General (Grupo Relación Estado Ciudadanía): al ser oficial su creación en la vigencia 2023, no tienen documentos para transferir.

De igual manera se pudo observar el diligenciamiento de los formatos adoptados en el proceso para este efecto:

FT-GEDO-008: Formato único de inventario documental - FUID

FT-GEDO-023: Formato acta entrega recibido de documentos

Sin embargo, de acuerdo a lo señalado en el procedimiento PR-GEDO-005, se evidencia la existencia de formatos adicionales que permiten generar controles relacionados con la calidad de los archivos objeto de transferencias primarias:

FT-GEDO-005: Planilla entrega interna de correspondencia diligenciado

FT-GEDO-012: Control entrega documentos al archivo de gestión central diligenciado

FT-GEDO-013: Ficha control de calidad

En reunión de fecha 13 de octubre de 2023 con el Coordinador del Grupo de Gestión Documental, se indagó sobre el diligenciamiento de estos formatos, informando que de acuerdo al manejo de los archivos digitales, no es indispensable el diligenciamiento de los mismos, toda vez que ya no se recibe información de manera física.

Adicionalmente, respecto del formato FT-GEDO-013, sobre el control de calidad de los expedientes, se pudo evidenciar que este punto de control aplica para productos de digitalización documental por lo que el punto de control del procedimiento vigente no es técnicamente aplicable, siendo necesario ajustar el mismo para efectos de verificar los tiempos de retención y correcta organización de los expedientes objeto de transferencia primaria.


Los procedimientos adoptados por la entidad y que se encuentran incluidos en el sistema ISOLUCION, son una herramienta que permite a los funcionarios y colaboradores, seguir los pasos metodológicos para generar un producto y los mismos deben de ser lo suficientemente claros para llegar a un mismo resultado.

Teniendo en cuenta lo anterior, se recomienda actualizar el procedimiento en cuestión, para efectos de ajustar los pasos contenidos con la realidad en la gestión de los archivos de la entidad.

### 3. PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO CON LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

La Oficina de Control Interno procedió a verificar la ejecución de las acciones de mejora suscritas por parte del líder del proceso, producto de la evaluación efectuada en la vigencia 2022, con el

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

objetivo de determinar si estas atacaron la causa raíz que generó las debilidades identificadas y proceder a cerrarlas o si por el contrario, es necesario re formular las mismas para efectos de garantizar la efectividad en la mejora continua del proceso.

Teniendo en cuenta lo anterior y de acuerdo al plan de mejoramiento vigente del proceso, se evidenciaron un total de tres (3) acciones de mejora abiertas para atacar las dos (2) debilidades identificadas.

A continuación, se describen las evidencias analizadas:

**Observación 1:** *Se evidenció la ineficacia del control relacionado con la “Inoportuna recepción y trámite de las comunicaciones oficiales”.*

**Acción de mejora:** *Realizar mesas de trabajo con la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas para la revisión de los procedimientos asociados a la radicación de comunicaciones oficiales de entrada con el ánimo de tener completa la documentación para el control "Inoportuna recepción y trámite de las comunicaciones oficiales".*

**Análisis OCI:** Si bien se ejecutó la acción de mejora de acuerdo a lo formulado, evidenciando la solicitud de ajuste del procedimiento a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, la misma no fue efectiva, toda vez que se reitera la debilidad en la presente evaluación, por lo que se reitera la observación y la misma debe ser objeto de formulación de la correspondiente acción de mejora.

**Observación 2:** *Se evidenció el incumplimiento de las metas propuestas respecto de los indicadores de gestión de “Direccionamientos erróneos” y “Gestión de hallazgos producto de inspecciones al Archivo Central”.*

**Acción de mejora 1:** *Realizar una capacitación semestral con las áreas en donde se han presentado fallas en el direccionamiento de comunicaciones oficiales de entrada con el ánimo de fortalecer al equipo a cargo de esta actividad.*

**Análisis OCI:** Se evidenciaron soportes de capacitación, por lo que se procede a dar por CUMPLIDA la acción de mejora.

**Acción de mejora 2:** *Efectuar el seguimiento al contrato de custodia, incluyendo requerimientos al contratista y/o aseguradora en caso de no cumplir con lo especificado en el clausulado y anexo técnico que afecte el indicador "Gestión de hallazgos producto de inspecciones al Archivo Central".*

**Análisis OCI:** Se evidenciaron soportes de cumplimiento de las funciones de supervisión y visitas de inspección, por lo que se procede a dar por CUMPLIDA la acción de mejora.

Teniendo en cuenta lo anterior y para efectos del presente seguimiento, las acciones de mejora planteadas por el líder del proceso en la vigencia 2022 se dan por CUMPLIDAS, sin embargo, toda vez que la debilidad respecto del punto de control relacionado con la “Inoportuna recepción y trámite de las comunicaciones oficiales” de la matriz de riesgos, se volvió a presentar en la presente

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



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

evaluación, deberá ser objeto de formulación de la correspondiente acción de mejora, recomendando diseñar puntos de control eficaces que ataquen la causa raíz de la observación.

INFORME OCI	ACCIONES CUMPLIDAS	ACCIÓN INEFECTIVA
INFORME DE AUDITORIA INTERNA (GESTIÓN DOCUMENTAL 2022)	3	1

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

**Observación 1:** Se evidenció la ineficacia del control relacionado con la “Inoportuna recepción y trámite de las comunicaciones oficiales”.

#### **Condición (Descripción de lo evidenciado)**

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

#### **Causa identificada**

Falta de documentación del control diseñado

#### **Efecto identificado**

Desatención de los requerimientos presentados a la entidad

#### **Recomendación:**

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

**Observación 2:** Desactualización del procedimiento FT-GEDO-005: ADMINISTRACIÓN DE LOS ARCHIVOS DE GESTIÓN Y TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES PRIMARIAS

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

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

### Condición (Descripción de lo evidenciado)

Verificada la ejecución de los pasos contenidos en el procedimiento para la gestión de las transferencias primarias y de acuerdo a las aclaraciones presentadas por el Coordinador del Grupo de Gestión Documental, hay formatos que de acuerdo a la naturaleza de los archivos no es indispensable su diligenciamiento (FT-GEDO-005 y FT-GEDO-012) y otro que no tiene relación con el control que se pretende ejecutar (FT-GEDO-013) teniendo en cuenta que se trata de un control de archivos físicos y el formato está dirigido para casos de digitalización de expedientes.

### Causa identificada

Falta de seguimiento al procedimiento vigente

### Efecto identificado

Ambigüedad en la metodología para el logro de productos y resultados

### Recomendación:

Verificar los pasos contenidos en el procedimiento FT-GEDO-005: ADMINISTRACIÓN DE LOS ARCHIVOS DE GESTIÓN Y TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES PRIMARIAS, para efectos de ajustarlos de acuerdo a la realidad en la gestión del proceso, incluyendo los puntos de control que sean necesarios para el logro del objetivo propuesto.

## RESUMEN DE OBSERVACIONES

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

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	Se evidenció la ineficacia del control relacionado con la "Inoportuna recepción y trámite de las comunicaciones oficiales".	SI
2	Desactualización del procedimiento FT-GEDO-005: ADMINISTRACIÓN DE LOS ARCHIVOS DE GESTIÓN Y TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES PRIMARIAS	NO

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

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

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

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

De acuerdo a la verificación efectuada a los controles diseñados en la matriz de riesgos de gestión y de corrupción del proceso, se evidenció de manera generosa el cumplimiento y ejecución de los mismos, los cuales son reportados a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas como segunda línea de defensa, dando cumplimiento al requisito interno.

Sin embargo, en atención al control definido para el riesgo de “inoportuna recepción y trámite de las comunicaciones oficiales”, se pudo observar que si bien se cuenta con una base de datos donde se diligencia diariamente los radicados allegados a la entidad para su posterior distribución según la competencia de las áreas, no se diligencia la totalidad de información solicitada respecto de los casos en los que se presentan errores en la asignación de los trámites, por lo que no se evidencia un seguimiento y trazabilidad en aquellos casos.

Esta observación se presenta de manera reiterativa respecto de la evaluación efectuada en la vigencia 2022, por lo que se hace necesario reformular la acción de mejora planteada para efectos de garantizar que la misma sea efectiva y ataque la causa raíz que generó la debilidad.

Por otro lado, se procedió a verificar el cumplimiento de las directrices adoptada por la Superintendencia para la transferencia primaria de documentos, evidenciando el establecimiento de puntos de control como lo es el cronograma de actividades y socialización por parte del Grupo de Gestión Documental para este efecto.

Sin embargo, se pudo observar la necesidad de realizar la actualización al procedimiento FT-GEDO-005: ADMINISTRACIÓN DE LOS ARCHIVOS DE GESTIÓN Y TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES PRIMARIAS, toda vez que existen formatos que no se aplican sin que exista aclaración en el documento y otro que no tiene relación con el punto de control que se pretende ejecutar.

Finalmente, se efectuó la verificación del cumplimiento de las acciones de mejora suscritas por el área producto de la evolución por parte de esta Oficina en la vigencia 2022, obteniendo como resultado el cierre de las tres acciones formuladas, haciendo la aclaración de que una de ellas debe ser reformulada toda vez que no fue efectiva, al identificar la misma debilidad en el presente trabajo de aseguramiento.

Teniendo en cuenta lo anterior, se solicita coordinar la elaboración de un plan de mejoramiento con el área auditada, en el formato “F-COIN-016 Seguimiento Cumplimiento Planes de mejoramiento” adjunto al presente informe, que permita subsanar las debilidades identificadas, el cual deberá ser presentado a la Oficina de Control Interno dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de remisión del presente informe.

*(Original Firmado)*

**MABEL ASTRID NEIRA YEPES**  
 Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Daniel Ricardo González Cuadros - Contratista

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
<b>Nombre:</b> Martha 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