

MEMORANDO
20211300001403

PARA: RICARDO LOZANO PARDO - Superintendente
DE: MABEL ASTRID NEIRA YEPES - Jefe Oficina de Control Interno
ASUNTO: Informe de Actividades Oficina de Control Interno ? Noviembre a diciembre de 2020.
FECHA: Bogotá D.C., 27/01/2021

130 - 20211300001403

Página 1 de 28

De conformidad con lo establecido en el artículo 9° de la Ley 87 de 1993 le corresponde a la Oficina de Control Interno, asesorar a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos, en desarrollo de tales funciones, el artículo 17 del Decreto 648 de 2017, identifica la evaluación y seguimiento, como uno de los principales tópicos que enmarcan el rol de las Oficinas de Control Interno.

De igual forma teniendo en cuenta que el artículo 6° del Decreto 648 de 2017, establece que le corresponde a la Oficina de Control Interno en cada entidad “Medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles adoptados por la entidad, así como asesorar y apoyar a los directivos en el desarrollo y mejoramiento del Sistema Institucional de Control Interno a través del cumplimiento de los roles establecidos”, mediante la formulación de recomendaciones y observaciones para lograr el cumplimiento de las funciones y objetivos misionales.

Para realizar las evaluaciones correspondientes tuvimos acceso a la información que soporta nuestras verificaciones relacionadas en los puntos 1 al 3 del presente memorando, sin que se hubiera presentado evento alguno que afectara el resultado de nuestras conclusiones; en consecuencia, la Oficina de Control Interno, informa que durante el periodo indicado se realizaron las actividades que se encontraban contempladas dentro del Programa Anual de Auditoria para la vigencia Noviembre – Diciembre 2020.

1. Trabajos y auditorías realizadas – Noviembre – Diciembre 2020, tengamos en cuenta que no hubo auditorias especiales
 - 1.1. Auditorías a procesos
 - 1.2. Informes de Ley
 - 1.3. Seguimientos oficina de control interno
 - 1.4. Otros Aspectos
2. Seguimiento informes trabajos y auditorías realizadas sobre las cuales se requiere revisión o seguimiento de respuesta – 1 de enero al 31 de diciembre de 2020

“Super-Visión” para la transformaci^on

3. Seguimiento informes trabajos y auditorías realizadas sobre las cuales se requiere revisión o seguimiento de respuesta – 1 de enero al 25 de enero de 2021
4. Plan Anual de Auditoría - Vigencia 2021
5. Formato Informe de Evaluación Independiente del estado del Sistema de Control Interno – 31 de diciembre de 2020
6. Socialización Recomendaciones MECI y lineamientos Formato Informe de Evaluación Independiente del estado del Sistema de Control Interno - Oficina Asesora de Planeación y Sistemas - Temas pendientes de consideración del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICI

1. TRABAJOS Y AUDITORIAS REALIZADAS – Noviembre – diciembre 2020

1.1. Auditorías a Procesos

1.1.1 Contratación (Gestión Contractual) – Informe Preliminar (Radicado 20201300020743 del 29 diciembre 2020), se recibió respuesta por eSigna 20215100001183 del 20 de enero de 2021

- ✓ Se verificó el correcto desarrollo de la gestión contractual por parte de la Secretaría General, durante el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de octubre de 2020.
- ✓ El alcance previsto para esta actividad conlleva la verificación de la publicación de la muestra de los procesos de contratación seleccionados que deberían ser gestionados por parte de la entidad en el SECOP II, durante el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de octubre de 2020.

Observaciones

1. Observación 1: Debilidad en la elaboración del plan anual de adquisiciones

Condición (Descripción de lo evidenciado)

Una vez verificadas las diferentes versiones publicadas en el sistema SECOP, se pudo observar que algunos de los archivos cargados no cuentan con el diligenciamiento de la modalidad de selección del proceso, incumplimiento con lo señalado en el artículo 2.2.1.1.1.4.1 del Decreto 1082 de 2015 el cual establece:

“Las Entidades Estatales deben elaborar un Plan Anual de Adquisiciones, el cual debe contener la lista de bienes, obras y servicios que pretenden adquirir durante el año. En el Plan Anual de Adquisiciones, la Entidad Estatal debe señalar la necesidad y cuando conoce

el bien, obra o servicio que satisface esa necesidad debe identificarlo utilizando el Clasificador de Bienes y Servicios, e indicar el valor estimado del contrato, el tipo de recursos con cargo a los cuales la Entidad Estatal pagará el bien, obra o servicio, la modalidad de selección del contratista, y la fecha aproximada en la cual la Entidad Estatal iniciará el Proceso de Contratación. Colombia Compra Eficiente establecerá los lineamientos y el formato que debe ser utilizado para elaborar el Plan Anual de Adquisiciones.”

Recomendación:

Establecer al interior del área, diferentes filtros para la verificación de la información registrada en el plan anual de adquisiciones, realizando los correctivos y/o publicando dicho formato con la información completa

2. Observación 2: Se evidencian debilidades en la publicación de documentos en el SECOP

Condición (Descripción de lo evidenciado)

Al verificar los soportes registrado en el sistema SECOP, se pudieron observar las siguientes debilidades:

CONTRATO	OBSERVACIÓN OCI
CD-11-2020	No se encuentra publicado el cambio de supervisor del contrato
CD-45-2020	No se encuentra publicado el cambio de supervisor del contrato
CMC-203-2020	En la invitación pública publicada se encuentra un documento que no hace parte del proceso de selección
CD-264-2020	Se evidencia la publicación a cargo del proveedor de los informes de ejecución pertenecientes al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Recomendación:

Crear un punto de control para realizar la verificación periódica de los documentos publicados en el sistema SECOP por parte de diferentes filtros, para efectos de identificar los errores y realizar las correcciones pertinentes.

3. Observación 3: Debilidad en la supervisión de los contratos

Condición (Descripción de lo evidenciado):

Contrato CD-45-2020: En el mes de diciembre el contratista presenta cuenta de cobro del mes de octubre, incumpliendo las condiciones del contrato respecto de la forma de pago y presentación de informes.

CD-92-2020: En el mes de diciembre el contratista presenta cuenta de cobro del mes de septiembre, incumpliendo las condiciones del contrato respecto de la forma de pago y presentación de informes.

CMC-203-2020: El contrato de prestación de servicios para la atención de emergencias en la entidad, fue suspendido a través del acta No. 1 del 21 de abril de 2020, en atención a las directrices establecidas por parte del gobierno nacional debido a la emergencia sanitaria del país.

En dicha acta se ordena suspender la ejecución del contrato por el plazo de un mes y diez días contados a partir del veintiuno (21) de abril y hasta el treinta (30) de mayo de 2020, estableciendo en su cláusula segunda lo siguiente:

“REANUDACIÓN: Que una vez cumplido el término de suspensión del contrato CMC-203-2020, el mismo deberá ser reanudado el día primero (1) de junio de dos mil veinte (2020), para lo cual se deberá suscribir la respectiva acta.

Parágrafo: Es necesario señalar que en caso de que antes del 31 de mayo de 2020 se superen las circunstancias que dan origen a la presente solicitud de suspensión, las partes reiniciarán la ejecución del contrato.”

Sin embargo, el contrato fue reanudado el día 16 de julio de 2020 sin que exista documento algo que justifique el reinicio extemporáneo de las actividades, de acuerdo a lo acordado por las partes.

Por otro lado, el informe de supervisión del contrato no detalla cual fue la prestación de servicio por parte del contratista mes a mes de acuerdo a lo pactado en el contrato, la supervisión se limita a señalar que el objeto está siendo ejecutado sin determinar específicamente cuales son las actividades desplegadas; lo anterior incumple lo señalado en el Manual de Supervisión e Interventoría el cual señala lo siguiente:

“INFORME DE AVANCE PERIÓDICO: Este informe describe el estado actual del proyecto y presenta las recomendaciones para la efectiva ejecución del contrato y/o convenio, y que mínimo debe contener:

- ✓ Descripción completa de las actividades ejecutadas;
- ✓ Inconvenientes, compromisos o soluciones planteadas o asuntos pendientes por resolver.

Este informe será presentado por el interventor en los términos pactados en el contrato y por el supervisor de acuerdo con los requerimientos que efectúe el superior inmediato o el ordenador del gasto.”

CD-243-2020: No se evidencia informe de actividades de los días ejecutados en el mes de octubre

CMC-293-2020: A la fecha de elaboración del informe no se evidencia soporte de ejecución del contrato, el cual tiene como fecha de terminación el 31 de diciembre de 2020.

CMC-310-2020: El contrato se encuentra terminado y sin embargo no hay evidencia de ejecución del mismo.

CMC-313-2020: El contrato se encuentra terminado y sin embargo no hay evidencia de ejecución del mismo.

FUNCIÓN DE ADVERTENCIA

La Oficina de Control Interno presenta la siguiente función de advertencia con el objetivo de alertar a los supervisores de los contratos y evitar la materialización del riesgo de incumplimiento de las condiciones pactadas, toda vez que se evidenció un bajo porcentaje de ejecución en relación con el plazo y presupuesto por ejecutar en cada uno de ellos.

CMC-273-2020 – Suministro de materiales de ferretería: A la fecha se ha ejecutado el 50% del presupuesto del contrato.

CMC-276-2020 – Seguimiento de trámites jurídicos: A la fecha se ha ejecutado menos del 50% del presupuesto del contrato.

Conclusiones

Realizada la evaluación por parte de la Oficina de Control Interno, se pudo observar que el Plan Anual de Adquisiciones no es diligenciado en su totalidad de conformidad a lo solicitado en el Decreto 1082 de 2015, específicamente la modalidad de selección de contratistas en las diferentes versiones registradas en el SECOP

Adicionalmente, se evidenciaron debilidades en la supervisión de los contratos, situación que se presenta de manera reiterada, por lo que se recomienda capacitar a los supervisores para que las situaciones señaladas en el presente informe se subsanen y no se vuelvan a presentar.

Producto de la evaluación realizada por la Oficina de Control Interno, se identificaron algunas debilidades que requieren de acciones de mejora medibles para efectos de subsanar la causa que generó las observaciones señaladas en el presente informe.

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	Debilidad en la elaboración del plan anual de adquisiciones	SI
2	Se evidencian debilidades en la publicación de documentos en el SECOP	SI

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
3	Debilidad en la supervisión de los contratos	SI

1.1.2 Gestión de Interacción Ciudadana - Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria – Alcance - (Grupo de Atención al Ciudadano) (Radicado 20201300019953 del 15 diciembre 2020), se recibió respuesta por eSigna 20201000020753 del 22 de diciembre de 2020

Se realizó el trámite de las quejas y peticiones que hacen parte del Proceso de Interacción Ciudadana de la Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria establecido en el Sistema de Gestión de Calidad, mediante la verificación de una nueva muestra aleatoria de cincuenta y un (51) radicados de una población total de siete mil doscientos noventa y dos (7292) radicados tomados del archivo en Excel suministrado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas y del archivo suministrado por la Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria con corte a abril 30 de 2020.

El presente alcance del informe se rinde con base en la información de las PQRS tramitadas por el Grupo Interno de Trabajo de Servicio al Ciudadano por el periodo 1 de abril de 2019 a 30 de abril de 2020, la nueva revisión de observaciones se hace a 30 de noviembre de 2020.

Observaciones:

1. Observación #1: Matriz de Puntos de Control.

Condición (Descripción de lo evidenciado):

Se observa que la Matriz de puntos de control que está en iSolución, se encuentra desactualizada puesto que el sistema de gestión documental eSigna es el que se usa actualmente y no Orfeo.

Recomendación: Actualización del formato revisando los controles allí establecidos de acuerdo a los parámetros emitidos por la Función Pública en cuanto a la elaboración de controles del proceso.

Respuesta Gestión de Interacción Ciudadana – Delegatura Asociativa

Como Delegatura hemos venido realizando una serie de ajustes a nuestros procesos y procedimiento, sin embargo, como consecuencia de la implementación del marco

estratégico, el rediseño institucional el nuevo mapa de procesos se han generado una serie de situaciones de incertidumbre pues nos vemos avocados a revisar lo vigente hoy y a co-crear los procesos y procedimientos que nos regirán a futuro.

En atención a ello han surgido una serie de inconvenientes como el que denotó en su informe de auditoría, no obstante, ello ya fue subsanado en el nuevo marco de procesos y procedimientos que hemos venido trabajando con el acompañamiento de la oficina asesora de planeación y sistemas.

Respuesta OCI

La Oficina de Control Interno considera los cambios y ajustes que se han realizado por parte de la Delegatura, no obstante, se genera la observación para que haya trazabilidad de las acciones realizados en el plan de mejora.

2. Observación #2: Incumplimiento en los tiempos de respuesta en los requerimientos

Condición (Descripción de lo evidenciado):

De los cincuenta y un (51) radicados revisados, no se observó cumplimiento del término legal de quince (15) días de plazo para dar respuesta en (39) radicados es decir en el 76,47%

Respuesta OCI

La Oficina de Control Interno reconoce la mejora de los tiempos de respuesta para este año, sin embargo, teniendo en cuenta que el alcance de la auditoria es desde abril del año 2019 hasta abril de 2020, y ya que se han incluido 26 peticiones del presente año, se genera la observación y se solicita que las actividades que se hayan instaurado sean mencionadas en el plan de mejoramiento.

Recomendación:

Generar alertas ya sea en el sistema de gestión documental eSigna o en el Formato de Peticiones en contra de las vigiladas para lograr el cumplimiento de los tiempos establecidos

3. Observación 3#: Inadecuado seguimiento de Petición

Condición (Descripción de lo evidenciado):

Se observa que el seguimiento antes del cierre, por el volumen se hace de manera aleatoria, generando una falencia independientemente del cierre de la queja

Recomendación: Sistema de alarma de eSigna para radicados que requieren respuesta para su seguimiento, requerimientos de carácter improrrogable en segundos comunicados y vincular el cierre de las quejas al radicado inicial de la misma con el fin de visualizar la trazabilidad en el Sistema de Gestión Documental, no generar reprocesos, ver historial de fechas y de actuaciones.

Es importante mencionar que la Delegatura indica que se está trabajando en un nuevo procedimiento para el seguimiento a la petición que se implementará una vez sea adoptada y puesta en marcha la nueva Circular Básica Jurídica.

4. Observación # 4. Tabla de Retención Documental – TRD que emplea para organizar el archivo de gestión

Criterio: Las Tablas de Retención Documental – TRD son un instrumento archivístico dispuesto por la entidad para la clasificación de los documentos de archivo, actividad que hace parte del proceso de organización de archivos.

Observación: Lo anterior evidencia que existe una alta probabilidad de que no se tenga conocimiento sobre la existencia de las distintas versiones de las Tablas de Retención Documental – TRD, instrumento archivístico que permite la clasificación de los documentos para lograr la organización de los archivos de gestión, así mismo se evidencia desconocimiento de los procedimientos asociados al proceso de Gestión Documental, lo que conlleva a que la entidad pueda incurrir en incumplimientos frente a la adopción y aplicación del mencionado instrumento, lo que va en contravía a lo establecido en la normatividad archivística y puede generar la posible identificación de hallazgos (reiterados) internamente y por parte de un ente de inspección y vigilancia como lo es el Archivo General de la Nación – AGN, lo que aunado a otras oportunidades de mejora en diferentes procesos, puede repercutir en la imposición de multas a la entidad.

5. Observación # 5. Organización de archivos y diligenciamiento del Formato Único de Inventario Documental - FUID.

Criterio: Las dependencias de la entidad deben organizar sus archivos de gestión de conformidad con sus Tablas de Retención Documental - TRD y elaborar inventarios de los documentos que produzcan en ejercicio de sus funciones, de manera que se asegure el control de los documentos en sus diferentes fases.

Observación: Lo anterior evidencia que existe una alta probabilidad de que no se esté aplicando la Tabla de Retención Documental – TRD para la organización de los archivos de gestión, así mismo no cuenta con inventarios documentales de su archivo de gestión auto controlados y auto gestionados, tal como se establece en la norma, por ende no se hace uso

del Formato Único de Inventario Documental – FUID, lo que conlleva a que la entidad pueda incurrir en incumplimientos frente a lo establecido en la normatividad archivística y la posible identificación de hallazgos (reiterados) internamente y por parte de un ente de inspección y vigilancia como lo es el Archivo General de la Nación – AGN, lo que aunado a otras oportunidades de mejora en diferentes procesos, puede repercutir en la imposición de multas a la entidad.

6. Observación # 6. Elaboración de hojas de control.

Criterio: Las dependencias de la entidad encargadas de gestionar expedientes deben elaborar las hojas de control para cada uno de ellos y en estas deberá consignarse información básica sobre los tipos documentales que lo conforman.

Observación: Lo anterior evidencia que el proceso no cuenta con las hojas de control de los expedientes de su archivo de gestión, por ende no se hace uso del formato Hoja de control documental, lo que conlleva a que la entidad pueda incurrir en incumplimientos frente a lo establecido en la normatividad archivística y la posible identificación de hallazgos (reiterados) internamente por parte de un ente de inspección y vigilancia como lo es el Archivo General de la Nación – AGN, aunado a otras oportunidades de mejora en distintos procesos, puede repercutir en la imposición de sanciones o multas a la entidad.

7. Observación # 7. Interacción entre procesos y responsabilidades frente al proceso de gestión documental.

Criterio: Los procesos del Sistema de Gestión de la Entidad están contruidos bajo un enfoque basado en procesos, lo cual indica que existe interacción entre ellos, en este sentido frente al proceso de gestión documental las dependencias de la entidad encargadas de gestionar expedientes deben elaborar las hojas de control para cada uno de ellos y en estas deberá consignarse información básica sobre los tipos documentales que lo conforman.

Observación: Se observa que en el proceso auditado alude la responsabilidad sobre la gestión documental a la Secretaría General y la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, lo que genera indicios sobre la probabilidad de que el proceso auditado no cuente con hojas de control de los expedientes de su archivo de gestión, por tanto, que no se esté haciendo uso del formato destinado para ello, lo que de ser así conlleva a que la entidad pueda incurrir en incumplimientos frente a lo establecido en la normatividad archivística y la posible identificación de hallazgos (reiterados) internamente por parte de un ente de inspección y vigilancia como lo es el Archivo General de la Nación – AGN, aunado a otras oportunidades de mejora en distintos procesos, puede repercutir en la imposición de sanciones o multas a la entidad.

8. Observación # 8. Interacción entre procesos y responsabilidades frente al proceso de gestión documental en el diligenciamiento del formato control consulta y/o préstamo documental para archivos de gestión.

Criterio: Los procesos del Sistema de Gestión de la Entidad están contruidos bajo un enfoque basado en procesos, lo cual indica que existe interacción entre ellos, en este sentido frente al proceso de gestión documental en los archivos de gestión se ejercerá control de las consultas y/o prestamos documentales llevando un registro en el F-GEDO-016.

Condición: El proceso auditado alude la responsabilidad sobre la gestión documental a la Secretaría General y la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas y no remite los soportes que permitan determinar si se está llevando registro en el F-GEDO-016 CONTROL CONSULTA Y/O PRESTAMO DOCUMENTAL PARA ARCHIVOS DE GESTION.

Observación: Se observa que en el proceso auditado alude la responsabilidad sobre la gestión documental a la Secretaría General y la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, lo que genera indicios sobre la probabilidad de que el proceso auditado no este controlando la consulta y/o préstamo de documentos mediante el registro de información en el formato establecido para tal fin, lo que de ser así conlleva a que la entidad pueda incurrir en incumplimientos frente a lo establecido en la normatividad archivística, especialmente a lo establecido en el Acuerdo 042 de 2002 art. sexto “*préstamo de documentos para trámites internos*”, y la posible identificación de hallazgos (reiterados) internamente por parte de un ente de inspección y vigilancia como lo es el Archivo General de la Nación – AGN, aunado a otras oportunidades de mejora en distintos procesos, puede repercutir en la imposición de sanciones o multas a la entidad.

9. Observación # 9. Inventarios documentales por desvinculación o retiro de servidores públicos.

Criterio: El Jefe de la dependencia, será el responsable de la custodia de los archivos de la oficina a su cargo, por tanto, debe contar con los inventarios documentales toda vez que estos son el instrumento que permite su control.

Observación: Lo anterior evidencia que el proceso no cuenta con los inventarios documentales entregados por desvinculación o retiro de servidores públicos, lo que conlleva a que la entidad pueda incurrir en incumplimientos frente a lo establecido en la normatividad archivística y la posible identificación de hallazgos (reiterados) internamente por parte de un ente de inspección y vigilancia como lo es el Archivo General de la Nación – AGN, aunado a otras oportunidades de mejora en distintos procesos, puede repercutir en la imposición de sanciones o multas a la entidad.

Conclusiones

La oficina de control interno, invita a la Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria, seguir en el proceso de actualización e implementación de mecanismos y estrategias que permitan la mejora de tiempos de respuesta a las peticiones, así mismo la disminución del flujo de PQRSD recibidas por esta Superintendencia para generar

satisfacción al ciudadano al ser atendido de manera ágil, eficiente y oportuna.

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	Matriz de Puntos de Control	Si
2	Incumplimiento en los tiempos de respuesta en los requerimientos	Si
3	Inadecuado seguimiento de Petición	Si
4	Tabla de Retención Documental – TRD que emplea para organizar el archivo de gestión	No
5	Organización de archivos y diligenciamiento del Formato Único de Inventario Documental - FUID.	No
6	Elaboración de hojas de control.	No
7	Interacción entre procesos y responsabilidades frente al proceso de gestión documental.	No
8	Interacción entre procesos y responsabilidades frente al proceso de gestión documental en el diligenciamiento del formato control consulta y/o préstamo documental para archivos de gestión	No
9	Inventarios documentales por desvinculación o retiro de servidores públicos.	No

1.1.3 Proceso Control Delegatura para la supervisión de la actividad Financiera del Cooperativismo (Auditoría proceso y seguimiento incluyendo énfasis Agentes Especiales) Radicado No. 20201300018303 del 17 de noviembre

Se verificó el correcto desarrollo del procedimiento administrativo sancionatorio por parte de la Delegatura para la Supervisión de la Actividad Financiera del Cooperativismo, a partir de la vigencia 2016.

Nota: Solicitada la base de datos de procesos administrativos sancionatorios gestionados a partir de la vigencia 2016, se remitió por parte de la Delegatura un archivo Excel con un total de seis (06) organizaciones vigiladas, desagregados en treinta cuatro (34) procesos toda vez que fueron individualizados los integrantes del consejo administrativo de cada uno de ellos.

Dichos procesos han sido gestionados a partir del año 2017, informando por parte del auditado que se desconoce la existencia de procesos anteriores a esta fecha.

Observaciones:

- 1. Observación 1:** No se evidencia en el sistema de gestión documental Esigna, la totalidad de soportes pertenecientes al proceso administrativo sancionatorio en el mismo ciclo de vida del expediente.

Condición (Descripción de lo evidenciado):

Teniendo en cuenta que la gestión documental de la entidad se maneja a través del sistema de gestión documental Esigna, de acuerdo a las disposiciones establecidas en el D-GEDO-003 “REGLAMENTO DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL”; se deben incluir en el expediente virtual la totalidad de soportes que se generen en desarrollo de un mismo trámite.

A través del sistema electrónico se gestionan las diferentes actuaciones y expedición de actos administrativos, de acuerdo a los pasos contenidos en el artículo 47 y siguientes de la ley 1437 de 2011.

Verificados los soportes de la totalidad de registros de la base de datos suministrada por la Delegatura, se pudo observar que no se encuentra en algunos ciclos de vida, la totalidad de actuaciones procesales, evidenciando debilidad en la aplicación de las políticas de gestión documental mencionadas anteriormente. Es pertinente aclarar que las actuaciones procesales como la citación de notificación personal del pliego de cargos fueron gestionadas en el sistema, pero no enlazadas con el ciclo de vida del proceso.

Dicha debilidad se relaciona a continuación:

NOMBRE DE COOPERATIVA	OBSEVACIÓN OCI
COOPERATIVA AFROAMERICANA	La citación para la notificación personal del pliego de cargos no se incluye en el ciclo de vida del expediente.
COOPERATIVA ANTIOQUEÑA DE TRABAJADORES GRUPO CAFETERO	No se observa soporte de la notificación del pliego de cargos*
COOPERATIVA DE PILOTOS CIVILES DE COLOMBIA	No se observa soporte de la citación para la notificación personal del pliego de cargos*
COOPERATIVA DE LOS TRABAJADORES DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES	La citación para la notificación personal del pliego de cargos no se incluye en el ciclo de vida del expediente.

* Inicialmente se notificó de forma irregular, por lo que la dependencia se encuentra en proceso de subsanar esta situación y evitar así la nulidad del procedimiento.

Recomendaciones:

- ✓ Incluir la totalidad de documentos y actuaciones procesales en el mismo expediente virtual del sistema de gestión documental Esigna, lo anterior teniendo en cuenta un solo ciclo de vida por expediente.

- ✓ Solicitar la asesoría de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas en la organización de expedientes en el sistema ESigna
- 2. Observación 2:** Se evidencia la caducidad de la facultad sancionatoria de la entidad en algunos procesos sancionatorios y en otros se presenta alto riesgo del vencimiento de términos.

Condición (Descripción de lo evidenciado):

De conformidad con lo establecido en el artículo 52 de la ley 1437 de 2011, respecto del término de caducidad de la facultad sancionatoria de la entidad, se señala:

“Salvo lo dispuesto en leyes especiales, la facultad que tienen las autoridades para imponer sanciones caducan a los tres (3) años de ocurrido el hecho, la conducta u omisión que pudiese ocasionarlas, término dentro del cual el acto administrativo que impone la sanción debe haber sido expedido y notificado.

Dicho acto sancionatorio es diferente de los actos que resuelven los recursos, los cuales deberán ser decididos, so pena de pérdida de competencia, en un término de un (1) año contado a partir de su debida y oportuna interposición. Si los recursos no se deciden en el término fijado en esta disposición, se entenderán fallados a favor del recurrente, sin perjuicio de la responsabilidad patrimonial y disciplinaria que tal abstención genere para el funcionario encargado de resolver.

Cuando se trate de un hecho o conducta continuada, este término se contará desde el día siguiente a aquel en que cesó la infracción y/o la ejecución.

La sanción decretada por acto administrativo prescribirá al cabo de cinco (5) años contados a partir de la fecha de la ejecutoria.”

Analizada la información registrada en el sistema eSigna, no fue posible verificar los soportes del incumplimiento que generó adelantar el proceso administrativo sancionatorio, sin embargo, se tuvo en cuenta la relación de hechos contenida en los pliegos de cargos, donde se menciona la fecha de ocurrencia de cada uno de ellos.

Los presuntos incumplimientos consisten en la ausencia de designación de oficial de cumplimiento suplente, aprobación de créditos sin el lleno de requisitos legales, vinculación de personas jurídicas con ánimo de lucro como asociados de la cooperativa, incumplimiento en el reporte de transacciones en efectivo, reportes periódicos por parte de las organizaciones vigiladas, entre otros.

En dicha relación de hechos, se evidencian fechas correspondientes a la vigencia 2017, los cuales superan el término legal para expedir el respectivo acto administrativo que resuelva la investigación debidamente notificada.

Por otro lado, se evidencian expedientes con hechos de incumplimiento próximos a vencer (vigencias 2017 y 2018), gestionándose solo la comunicación de indagación preliminar y/o notificación del pliego de cargos, por lo que se observa un alto riesgo de materialización del vencimiento de términos procesales si no se ejecutan la totalidad de actuaciones en el periodo restante.

Recomendaciones:

- ✓ Establecer un plan de contingencia para gestionar los procesos administrativos sancionatorios próximos a vencer.
- ✓ Verificar la ocurrencia de los hechos e incluir la información específica en el punto de control (base de datos) a través del cual se determina el término con el que cuenta la entidad para expedir el respectivo acto administrativo sancionatorio o de archivo debidamente notificado.

Conclusiones y recomendaciones

- ✓ La Oficina de Control Interno realizó la verificación del correcto cumplimiento de las disposiciones normativas y directrices institucionales para el desarrollo de los procesos administrativos sancionatorios.

En dicha verificación se observó que la dependencia cuenta con una base de datos a través del formato establecido en el proceso, donde se incluyen los datos generales, actuaciones procesales y estado del proceso.

Sin embargo, se pudo identificar una debilidad respecto del manejo de la información toda vez que, según lo informado por parte del auditado, se desconoce la gestión del proceso anterior a la vigencia 2017, ya que no existió un trabajo de empalme entre el personal a cargo de las investigaciones.

Dicha situación generó como consecuencia, una limitante parcial del trabajo de auditoría, ya que, de acuerdo a lo planeado, se pretendía verificar los registros a partir de la vigencia 2016.

- ✓ Por otro lado, se pudo observar que en la base de datos se identifican treinta y cuatro (34) registros, sin embargo, estos corresponden a seis (06) organizaciones vigiladas, ya que se desagregaron los procesos de acuerdo al número de miembros del consejo administrativo de cada entidad.

Teniendo en cuenta que los hechos que generan el incumplimiento y que son objeto de investigación en cada organización, podrían ser adelantados en un solo proceso sancionatorio, e individualizando la sanción de cada miembro en el respectivo acto

administrativo, evitando desgaste en la gestión.

- ✓ Adicionalmente, se observó el vencimiento de los términos legales para el desarrollo de los procesos, teniendo en cuenta que la caducidad de la facultad sancionatoria vence a los tres años de ocurrencia del hecho generados de incumplimiento, evidenciando registros que datan del 2017 sin que se hayan ejecutado todas las actuaciones establecidas en la norma.
- ✓ Por último, es necesario incluir en el sistema de gestión documental la totalidad de soportes y documentación que se genere en desarrollo de la investigación administrativa, con el objetivo de dar cumplimiento a las políticas de gestión documental establecidas por la Superintendencia.
- ✓ Producto de esta evaluación realizada por la Oficina de Control Interno, se identificaron algunas debilidades que requieren de acciones de mejora medibles para efectos de subsanar la causa que generó las observaciones señaladas en el presente informe.

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	No se evidencia en el sistema de gestión documental eSigna, la totalidad de soportes pertenecientes al proceso administrativo sancionatorio en el mismo ciclo de vida del expediente.	NO
2	Se evidencia la caducidad de la facultad sancionatoria de la entidad en algunos procesos sancionatorios y en otros se presenta alto riesgo del vencimiento de términos.	NO

1.2 Informes de Ley

1.2.1 Informe Austeridad en el Gasto - Envío Archivo validación Informe Trimestral Ahorro en el gasto (Radicado 20201300018323 del 25 de noviembre de 2020). No requiere respuesta

En cumplimiento a lo ordenado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, la Oficina de Control Interno revisó las ejecuciones presupuestales de gastos correspondientes al III trimestre de 2019, sobre la ejecución y consumos de los siguientes rubros: Gastos de Personal, consumo en impresos, publicaciones y publicidad, gastos de mantenimiento de vehículos y de edificaciones, asignación y uso de teléfonos fijos y celulares, gastos de servicios públicos, gastos de viaje interior y exterior y gastos en capacitación y bienestar.

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente y en cumplimiento de Ley, se elaboró y presentó el informe de austeridad, presentando las debidas recomendaciones para minimizar el gasto y dar cumplimiento a lo requerido por Ley.

1.2.2 Seguimiento a las Funciones del Comité de Conciliaciones - Verificación

**Acciones de Repetición (Radicado 20201300020403 del 22 diciembre 2020),
repuesta con radicado 20201100020673 del 28 de diciembre de 2020**

Se Verificó la gestión por parte del Comité de Conciliación durante la vigencia 2020, incluyendo el cumplimiento de las funciones por parte del Secretario Técnico del comité.

Cumplimiento de la normatividad vigente respecto de la procedencia o no de instaurar la acción de repetición en los casos que aplique.

Observación: Se evidenció el incumplimiento al artículo 2.2.4.3.1.2.4 del Decreto 1069 de 2015 y artículo 9 del Decreto 491 de 2020, teniendo en cuenta que la decisión de conciliar o no en sede de Comité de Conciliación, no fue realizada en algunos de los registros dentro del término de treinta (30) días siguientes a la fecha de recepción de la solicitud de conciliación.

Recomendaciones:

1. Que la Oficina Asesora Jurídica coordine con la Secretaria General - Oficina de Correspondencia para que esta última se encargue de implementar los mecanismos y acciones que sean necesarios, de forma tal que las solicitudes de conciliación sean remitidas de manera inmediata una vez se realice su radicación a la Oficina Asesora Jurídica para su respectivo trámite.
2. Establecer un punto de control que permita dar cumplimiento de los términos a partir de la fecha de recepción de la solicitud en la entidad, para efectos de tomar la decisión de conciliar o no, dentro de los treinta (30) días siguientes, incluyendo alertas tempranas para la ejecución de esta actividad.

Conclusiones

Realizada la verificación sobre el cumplimiento de las funciones del comité de conciliación de la entidad, se pudo concluir lo siguiente:

- ✓ Se observa como fortaleza el cumplimiento y organización en los soportes de ejecución de cada una de las funciones del Comité de Conciliación y del Secretario Técnico del mismo; sin embargo, se debe reformular la acción de mejora que permita gestionar la decisión de conciliar o no, dentro de los términos señalados en la norma
- ✓ La entidad no tuvo durante el periodo de verificación, fallos en contra que involucrara la erogación de dineros, por lo que no aplicó la realización del análisis de procedencia de la acción de repetición.
- ✓ El Comité de Conciliación se encuentra aplicando las directrices establecidas en la Circular Externa No. 05 del 27 de septiembre de 2019 expedida por la Agencia Nacional

de Defensa Jurídica del Estado – ANDJE, estructurando una política de prevención del daño antijurídico que cuenta con una vigencia de dos años.

No.	OBSERVACIÓN	REPETITIVA
1	Se evidenció el incumplimiento al artículo 2.2.4.3.1.2.4 del Decreto 1069 de 2015, teniendo en cuenta que la decisión de conciliar o no en sede de Comité de Conciliación, no fue realizada en alguno de los registros dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha de recepción de algunas solicitudes de conciliación.	SI

1.3 Seguimientos Oficina de Control Interno

1.3.1 Verificación el cumplimiento de las obligaciones legales relacionadas con la rendición de cuentas a la ciudadanía (Conpes 3654 del 12 de abril de 2010) Radicado No. 20201300020873 del 29 de diciembre de 2020 y se dio respuesta con el radicado No 20211000000553 de 8 de enero de 2021

El seguimiento se realizó a la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas realizada el 27 de noviembre de 2020 por la Alta dirección de manera virtual.

Conclusiones

La Oficina de Control interno reconoce la labor desempeñada por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas en la elaboración de estrategias, actividades, instrumentos y formatos encaminados a la realización de la Rendición de Cuentas de la entidad como mecanismo esencial de participación ciudadana teniendo en cuenta sus tres componentes: información, dialogo, responsabilidad y así mismo la cooperación de los grupos de interés en los temas y contenidos de la rendición para lo cual debe manejar un lenguaje claro, sencillo e inclusivo; por lo cual invita a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas a continuar realizando la Rendición de Cuentas de manera eficiente, eficaz y efectiva.

1.3.2 Plan de Acción Anual - PAA (Seguimiento al PAA) (Radicado 20201300019593 del 11 diciembre 2020), respuesta mediante memorando No. 20201000020423 de 18 de diciembre de 2020

Se verificó el seguimiento al Plan de Acción Anual – PAA, realizado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas de la Superintendencia, para lo cual la Oficina de Control Interno revisará el 100% de las actividades programadas en el Plan de Acción Anual, así como la totalidad del soporte de la evidencia objetiva cargada en el aplicativo dispuesto para tal fin por parte de la OAPS con corte a 30 de septiembre de 2020.

Observaciones

1. Observación # 1. Deficiencia en la evidencia del Procedimiento R-PLAN-002 Versión 7 en el Punto 8

Condición (Descripción de lo evidenciado)

Se observa que se realizó el procedimiento de acuerdo a lo establecido, sin embargo, en las evidencias proporcionadas por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas no se encuentra la respectiva Acta del Comité Directivo.

Recomendación:

Hacer seguimiento paso a paso y control de evidencias del procedimiento 8 del proceso de Formulación, Gestión, Seguimiento y Evaluación al Plan de Acción Anual

2. Observación # 2. Deficiencia en la evidencia de la Actividad No.10 del Plan de Acción Anual 2020.

Condición (Descripción de lo evidenciado)

En la revisión de las actividades y sus respectivas evidencias se evaluó que la evidencia sea suficiente, competente y relevante, encontrando la siguiente situación:

En la Actividad No.10. la evidencia muestra (7) inspecciones virtuales, no (8) como lo menciona.

Al respecto La Oficina Asesora de Planeación y Sistemas indica en la revisión previa, que ya había emitido la recomendación a la Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria, de cambiar el enunciado y registrar (7) visitas.

Recomendación:

Revisión y análisis de la evidencia que soporta la actividad, por parte de la dependencia implicada para realizar las respectivas correcciones necesarias

Conclusiones

La Oficina de Control interno reconoce todo el empeño y dedicación de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas en la actualización de sus procesos, procedimientos y la creación de herramientas para articular y orientar la gestión de la entidad al logro de las metas del Plan Estratégico a través de la formulación, consolidación y seguimiento al Plan de Acción anual

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
----	---------------	------------

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	Deficiencia en la evidencia del Procedimiento R-PLAN-002 Versión 7 en el Punto 8. Con relación al Acta del Comité de Dirección que debe ser remitida por la Secretaria General	No
2	Deficiencia en la evidencia de la Actividad No.10 del Plan de Acción Anual 2020 por parte de la Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria	No

1.3.3 Seguimiento a la Relación de Acreencias a favor de la entidad, Pendientes de Pago. (Radicado 20201300020123 del 16 diciembre 2020), No requiere respuesta

Se tomó en cuenta la información presentada por la Superintendencia de la Economía Solidaria en el BDME para el corte a 30 de noviembre de 2020, el cual se encuentra disponible en el sistema CHIP a partir del 1° de diciembre de 2020 para que las entidades contables públicas realicen la actualización de formularios del corte noviembre, antes de hacer la transmisión de la categoría.

1.3.4 Seguimiento a los contratos colgados en la plataforma del SECOP Informe Preliminar (Radicado 20201300020743 del 29 diciembre 2020), se recibió respuesta por eSigna 20215100001183 del 20 de enero de 2021

Teniendo en cuenta que este seguimiento fue incluido en el informe de auditoría al proceso de Gestión Contractual, las observaciones, conclusiones y demás información se pueden validar en el punto 1.1.1. del presente memorando.

1.3.5 Verificación oportuna presentación y pago de obligaciones fiscales - DIAN y Secretaría de Hacienda Distrital (Radicado 20201300020363 del 21 diciembre 2020), No requiere respuesta

La Oficina de Control Interno, presentó el informe que contiene el seguimiento a la oportuna presentación y pago de obligaciones fiscales entre el 1 de enero y el 30 de noviembre de 2020. De acuerdo con nuestro plan de auditoría del año 2020, se realizó la validación de todos los impuestos según los soportes presentados por el área de Secretaría General

1.3.6 Informe de seguimiento a los Mapas de Riesgos Institucionales y Operativos y efectividad de controles (Radicado 20201300020593 del 23 diciembre 2020), No requiere respuesta

La evaluación se realizó a la gestión del riesgo institucional y de corrupción, realizada durante la vigencia 2020.

Oportunidades de Mejora

De la evaluación realizada, se identificaron las siguientes recomendaciones por parte de la oficina de control interno:

- a) SUPE-3 Ineficiencia en la aplicación del modelo de supervisión basado en riesgos, el cual tiene como tipología de riesgo “Riesgo de Supervisión”, el cual la oficina de control interno considera que sería un riesgo estratégico, teniendo en cuenta el objetivo estratégico No.1, que corresponde al modelo de gestión: “(...) Definir e implementar un modelo de supervisión basado en riesgos (...)” y que afecta a la visión de la entidad.
- b) GEAD-2 Informalidad en la prestación de servicios internos, para la oficina de control interno no es clara la redacción de la descripción del riesgo. Se recomienda cambiar la palabra Informalidad por inobservancia de los procedimientos para la prestación de servicios internos.
- c) GEJU-4 Representación judicial y extrajudicial Afectación/ inapropiada defensa de los derechos e intereses de la entidad, la oficina de control interno considera que debería indicarse primero INAPROPIADA DEFENSA...ya que da más claridad sobre el riesgo.
- d) Se tienen definidos 5 riesgos de corrupción, la oficina de control interno considera como oportunidad de mejora, revisar de nuevo los riesgos de corrupción por parte de cada proceso, toda vez que de acuerdo a la guía existen riesgos de corrupción en los procesos financieros, de información y comunicación, jurídica, tramites y atención al ciudadano.
- e) Se procedió a revisar el seguimiento al mapa de riesgos de corrupción y se observa que no se encuentra dentro del seguimiento el riesgo GEAD-4 Pérdida de elementos del inventario.

Por lo anterior, se recomienda validar la información y proceder a realizar o incluir las actividades de control dispuestas para dicho riesgo.

Conclusiones

Finalmente, se concluye que los líderes de proceso, deben comprometerse a cumplir con lo establecido en la matriz de riesgos de la entidad, toda vez que la materialización de un riesgo puede generar un alto impacto en la ejecución de las metas de la entidad.

De igual manera, se recomienda que, en los comités primarios de cada proceso, se cumpla con lo establecido en la metodología de los mismos, en la cual se señala que se debe revisar los riesgos del proceso, lo que permitiría realizar un seguimiento más efectivo y dar cumplimiento a las actividades de control establecidas.

Por último, es importante señalar, que en Comité Institucional de Control Interno realizado el día 17 de diciembre del año en curso, se aprobó la realización de una nueva revisión, actualización y ajustes a la matriz de riesgos de la entidad, que deberá quedar definida y

aprobada a más tardar el 30 de marzo de 2021.

1.3.7 Seguimiento Publicación Proyectos de Inversión (SPI) (Radicado 20201300019503 del 10 diciembre 2020), No requiere respuesta

El periodo de la auditoria está comprendido entre el 01 de enero al 10 de diciembre del 2020 (fecha del último seguimiento en la página web del sip.dnp.gov.co – Seguimiento a Proyectos de Inversión)

Conclusiones

Se establece por parte de esta oficina que sobre los proyectos de inversiones para la vigencia del año 2020 y su correspondiente avance, se está realizando una debida publicación en la página de Seguimiento a Proyectos de Inversión (SPI-DNP)

1.3.8 Desarrollo Función Disciplinaria (Radicado 20201300019993 del 15 diciembre 2020)

El alcance previsto para esta actividad conlleva la verificación de los expedientes disciplinarios a partir de la vigencia 2015, que no se encuentran cobijados por la reserva legal contenida en el artículo 95 de la ley 734 de 2002 el cual señala lo siguiente:

“En el procedimiento ordinario las actuaciones disciplinarias serán reservadas hasta cuando se formule el pliego de cargos o la providencia que ordene el archivo definitivo, sin perjuicio de los derechos de los sujetos procesales. En el procedimiento especial ante el Procurador General de la Nación y en el procedimiento verbal, hasta la decisión de citar a audiencia.

El investigado estará obligado a guardar la reserva de las pruebas que por disposición de la Constitución o la ley tengan dicha condición.” (Subrayado por fuera del texto)

La Secretaría General a través del memorando 20204000017083 del 05 de noviembre de 2020, remitió respuesta informando que teniendo en cuenta la reserva legal de los expedientes disciplinarios, establecida en la ley 734 de 2002, solo puede suministrar la información general permitida, consistente en una relación de expedientes, hechos sucintos y estado en el que se encuentran los procesos.

Observaciones

Observación 1: No se encuentran identificados riesgos de corrupción y diseño de controles para mitigar los mismos para el proceso disciplinario.

Recomendación:

Solicitar el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas para la actualización de la matriz de riesgos de corrupción, incluyendo la identificación de riesgos y diseño de controles asociados al proceso de la gestión disciplinaria.

Conclusiones

Es pertinente aclarar que para la realización del presente trabajo se seguimiento, se presentó una limitante de tipo legal, toda vez que los expedientes gozan de reserva de la información, de conformidad con lo señalado en el artículo 95 de la ley 734 de 2002.

Teniendo en cuenta lo anterior, fue posible realizar la verificación de la documentación perteneciente a cuatro (04) expedientes, los cuales cuentan con la notificación del pliego de cargos, condición establecida en la norma para acceder a la información por parte de esta Oficina.

Se pudo observar que la entidad cuenta con el procedimiento R-TAHU-011, para la gestión de los casos objeto de la función disciplinaria el cual data del mes de julio de 2019, donde se incluyen los pasos establecidos en la ley 734 de 2002.

Se observan debilidades en la identificación de riesgos de gestión y de corrupción y el diseño de controles de los mismos, para lo cual, la Secretaría General con el apoyo de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, se encuentran en proceso de actualización de la matriz de riesgos de gestión, sin embargo, no ha tratado el tema de los riesgos de corrupción, lo cual podría generar la materialización de riesgos que incluso no han sido identificados.

Es por lo anterior, que producto de esta evaluación realizada por la Oficina de Control Interno, se identificó una debilidad en el proceso que requiere de la formulación de una o varias acciones de mejora medibles para efectos de subsanar la causa que generó las observaciones señaladas en el presente informe.

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	No se encuentran identificados riesgos de corrupción y diseño de controles para mitigar los mismos para el proceso disciplinario	NO

1.3.9 Seguimiento a la Guía para la Gestión de los Grupos Primarios radicado 20201300020803 del 29 de diciembre de 2010 – Pendiente de respuesta por algunos procesos

Se realizó la revisión de las actas de comité primario suscritas por el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 30 de noviembre de 2020 por cada uno de los grupos primarios que funcionan en la Superintendencia, verificando el cumplimiento de los seguimientos

obligatorios de acuerdo con su periodicidad.

Resumen Oportunidades de Mejora y observaciones generales

Teniendo en cuenta que a la fecha del presente memorando se encuentra en vigencia la Guía para la Gestión de los Grupos Primarios actualizada en febrero de 2020, para el funcionamiento de los grupos primarios de la Superintendencia de la Economía Solidaria D-GECO-006, se relacionan las siguientes oportunidades de mejora:

1. Todos y cada uno de los grupos primarios que funcionan en la Superintendencia deben aplicar en sus reuniones la Guía para la Gestión de los Grupos Primarios establecida en la Superintendencia de la Economía Solidaria D-GECO-006 (Anexo 1).
2. Las reuniones de los grupos primarios deben realizarse como mínimo una vez cada tres meses y su duración máxima debe ser de 90 minutos, no obstante, dicha duración queda a discreción del jefe de área o líder del grupo primario según la necesidad.
3. Las reuniones de los grupos primarios deben documentarse mediante “Actas”, las cuales constituyen la evidencia de las mismas, y en ellas se enunciarán los temas tratados, su desarrollo, los participantes y las decisiones tomadas, entre otros aspectos.

De conformidad con la Guía para la Gestión de los Grupos Primarios, las “Actas” de los grupos primarios se deben elaborar en el formato F-GECO-007 “Acta Grupos Primarios”

4. De acuerdo a la periodicidad propuesta o establecida en la Guía para la Gestión de Grupos Primarios, deberán ser incluidos en las reuniones de los grupos primarios los temas señalados en ella incluyendo aquellos que son periódicos, logrando de esta manera realizar un seguimiento a la gestión de los procesos y áreas de la entidad.

Observaciones

1. Observación #1: "Realización de los comités primarios acorde con las políticas y temáticas relacionadas en el documento D-GECO-006 "Guía para la gestión de los grupos primarios

Condición (Descripción de lo evidenciado)

Algunos de los procesos (dependencias) auditados no realizan las reuniones de los comités primarios acorde con lo establecido en la Guía para la gestión de los grupos primarios.

Observación: Establecer al interior de cada grupo primario, los mecanismos y controles que sean necesarios para dar cumplimiento con la periodicidad, políticas, seguimientos o revisiones, y en general la socialización de las diferentes temáticas que deben ser realizadas de conformidad con lo establecido en la Guía para la Gestión de los Grupos Primarios – D-

GECO-006, dejando una clara evidencia de cada una de las temáticas desarrolladas y tratadas en las reuniones de los Grupos Primarios en el formato de Acta de Grupos Primarios – F-GECO-007.

Conclusión

1. De acuerdo con el seguimiento realizado a los grupos primarios de la Superintendencia de la Economía Solidaria, fue posible evidenciar que en la vigencia 2020 todos los grupos están funcionando, pero no fue posible verificar si los mismos están aplicando de manera total y adecuada los parámetros establecido en la Guía para la gestión de los grupos primarios de la Superintendencia de la Economía Solidaria D-GECO-006. (Seguimiento Grupo Primario Supersolidaria – Vigencia 2020)
2. Teniendo en cuenta que de conformidad con lo establecido en la Guía para la Gestión de los Grupos Primarios “Los comités de grupo primario, son la oportunidad que tienen los grupos de trabajo para compartir información de interés general, hacer evaluación a sus procesos, revisar indicadores, realizar seguimiento a los proyectos, evaluar los planes y retroalimentar sobre las actividades diarias” y que de igual manera “es vital el desarrollo de los comités de grupos primarios como herramienta para fomentar y fortalecer la comunicación y lograr los objetivos de las áreas, los procesos y la Entidad.”, se reitera la recomendación para que los grupos primarios que funcionan en la Superintendencia apliquen para el desarrollo de las reuniones de los grupos primarios la Guía para la gestión de los grupos primarios de la Superintendencia de la Economía Solidaria D-GECO-006
3. Se informa por parte de esta oficina que se incluirá un seguimiento al funcionamiento de los grupos primarios en el programa de auditoría que se realizará en el año 2021.

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	Comités Primarios de la Vigencia 2020, " Realización de los comités primarios teniendo en cuenta las políticas y temáticas relacionadas en el documento D-GECO-006 "Guía para la gestión de los grupos primarios.	Si

1.3.10 Seguimiento de verificación Planes de Mejoramiento OCI radicado 20201300019313 del 9 de diciembre de 2020, No requiere respuesta

Se verificó el cumplimiento de las acciones establecidas en los planes de mejoramiento suscritos por las dependencias con la Oficina de Control Interno durante por el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de octubre de 2020

Oportunidades de Mejora

“Super-Visión” para la transformación

Las actividades vencidas a la fecha del informe, estás presentan el siguiente avance, por lo cual se hace un llamado para que se culminen dichas actividades antes del cierre de la presente vigencia.

PROCESO	AVANCE								Total general
	0%	10%	20%	40%	50%	80%	90%	95%	
PROCESO DE PLANEACIÓN					1				1
PROCESO DE PLANEACIÓN - CUENTA ANUAL CONSOLIDADA EN SIRECI	1								1
PROCESO DE PLANEACIÓN - PLAN DE ACCION ANUAL – 2019	11			2				3	16
PROCESO DE PLANEACIÓN - Plan de Acción Anual - PAA 2020	2								2
PROCESO DE PLANEACIÓN - Riesgos Tecnológicos	1								1
PROCESO DE PLANEACIÓN - SEGUIMIENTO FURAG 2019	1						1		2
PROCESO DELEGATURA ASOCIATIVA - PARTICIPACION CIUDADANA Y ATENCION DE PQRSD I SEMESTRE 2020	2								2
PROCESO DELEGATURA ASOCIATIVA - PQRSD I SEM. 2019	1				2				3
PROCESO GESTIÓN DE COMUNICACIONES	2								2
PROCESO GESTION DE INTERACCION CIUDADANA - DELEGATURA FINANCIERA	1	3				2			6
PROCESO MEJORAMIENTO CONTINUO	3						2		5
PROCESO SECRETARIA GENERAL - INVENTARIOS CAFETERIA,ASEO PAPELERIA, PARQUEADEROS	1								1
RECURSOS FINANCIEROS	3		1						4
RECURSOS FINANCIEROS - GESTIÓN PRESUPUESTAL	1								1
Total	30	3	1	2	3	2	3	3	47

Fuente: Elaboración Oficina de Control Interno – Información Procesos Supersolidaria

1.4. Otros Aspectos

1.4.1 Elaboración Boletines Bimestrales OCI - Fomento de la Cultura de Control noviembre 2020

Se socializó por correo electrónico a todos los funcionarios de la Superintendencia los Boletines No. mes de septiembre, emitido por la Oficina de Control Interno el cual contiene aspectos encaminados a la cultura del Autocontrol que debe tener cada servidor público, así:

Boletín No. 06 de noviembre 2020

- MIPG
- Modelo integrado de MIPG
- Objetivos y principios MIPG
- Implementación

“Super-Visión” para la transformación

1.4.2 Actividades - Fomento de la Cultura de Control - Campaña Autocontrol

Desde el mes de octubre hasta el mes de diciembre de 2020, se adelantó por parte de la Oficina de Control Interno y la Oficina de Comunicaciones de la Superintendencia, la campaña “Autocontrol porque creo en la innovación y transparencia en mi trabajo”. Dicha campaña se desarrolló mediante el envío piezas o (banners) a través del correo electrónico de la entidad, en los cuales se fomentó la cultura del control en la Superintendencia.

1.4.3 Informe de Gestión (Informe de Actividades OCI) Radicado No. 20201300019263 del 7 de diciembre de 2020

Teniendo en cuenta que el artículo 6º del Decreto 648 de 2017, establece que le corresponde a la Oficina de Control Interno en cada entidad “Medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles adoptados por la entidad, así como asesorar y apoyar a los directivos en el desarrollo y mejoramiento del Sistema Institucional de Control Interno a través del cumplimiento de los roles establecidos”, mediante la formulación de recomendaciones y observaciones para lograr el cumplimiento de las funciones y objetivos misionales, se remitió al Superintendente informe de gestión de las actividades desarrolladas por la Oficina de Control Interno por el período comprendido entre el 1 de septiembre y el 31 de octubre de 2020.

2. Seguimiento informes trabajos y auditorías realizadas sobre las cuales se requiere revisión o seguimiento de respuesta – 1 de enero al 31 de diciembre de 2020

Teniendo en cuenta que para el desarrollo del programa de auditoria de la vigencia 2020, la oficina de Control Interno ha radicado en el sistema de gestión documental eSigna los memorandos que corresponden a las solicitudes de información e informes relacionados con las auditorías a los procesos, auditorias especiales, informes de Ley y/o seguimientos, a continuación se presentan las principales observaciones sobre el estado de los memorandos sobre los cuales se requiere realizar una revisión o seguimiento por parte de las áreas involucradas, para conocimiento de los miembros del comité:

1. Memorandos que a la fecha no se les ha dado respuesta por parte de las áreas responsables
2. Memorando sobre el cual los líderes de los procesos de manera individual deben remitir respuesta a la Oficina de Control Interno
3. Memorandos cuya respuesta emitida por eSigna se realizó en un nuevo ciclo documental, por lo cual se hace necesario vincular dicho expediente para finalizar el tramite inicial
4. Memorandos a los cuales no se les dio respuesta por el sistema documental eSigna, y su respuesta fue remitida por correo electrónico o presencial, por lo cual continúa abierto el

expediente en eSigna

5. Memorandos cuya solicitud fue atendida, no obstante, continúa abierto el expediente eSigna

Se adjunta relación de los memorandos radicados por la Oficina de Control Interno en el Sistema documental eSigna sobre las cuales se requiere realizar una revisión o seguimiento por el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2020, solicitándoles a los líderes de los procesos dar respuesta a los mismos o establecer las acciones correspondientes para finalizar los mismos en el sistema documental (Anexo 1).

3. Seguimiento informes trabajos y auditorías realizadas sobre las cuales se requiere revisión o seguimiento de respuesta – 1 de enero al 25 de enero de 2021

Teniendo en cuenta que para el desarrollo del programa de auditoría de la vigencia 2021, la oficina de Control Interno ha radicado en el sistema de gestión documental eSigna los memorandos que corresponden a las solicitudes de información, se adjunta la relación de los memorandos que han sido radicados por la Oficina de Control Interno de la Superintendencia con corte al 25 de enero de 2021 (Anexo 2).

4. Plan Anual de Auditoría - Vigencia 2021

De acuerdo con la Resolución No. 2017130005055 del 19 de septiembre de 2017 de la Superintendencia de la Economía Solidaria, por el cual se Crea el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y se le asignan funciones, corresponde al Comité aprobar el Plan Anual de Auditoría de la entidad elaborado y presentado por el Jefe de la Oficina de Control Interno de la Superintendencia.

De conformidad con la Guía de Auditoría para Entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, en los Anexos 3 y 4 se presenta el Formato con el Universo de auditoría basado en riesgos y el Programa Anual de Auditoría que será ejecutado por la Oficina de Control Interno durante la vigencia de 2021, con el fin de asegurar el examen objetivo de evidencias a los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno de la Superintendencia de la Economía Solidaria.

Teniendo en cuenta los recursos humanos con que cuenta en la actualidad la Oficina de Control Interno de la Superintendencia, es posible que se presenten modificaciones al mismo en el transcurso del año.

5. Formato Informe de Evaluación Independiente del estado del Sistema de Control Interno – 31 de diciembre de 2020

En atención a lo estipulado en el Decreto 2106 de 2019 “Por el cual se dictan normas para

130 - 20211300001403

Página 28 de 28

simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública” (artículo 156), donde señala que el jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un Informe de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno, se presenta el Formato que será publicado correspondiente al período comprendido entre el 1 de julio y el 31 de diciembre de 2020, para su conocimiento y fines pertinentes (Anexo 5).

Cordialmente,

MABEL ASTRID NEIRA YEPES

Jefe Oficina de Control Interno

Proyectó: MABEL ASTRID NEIRA YEPES

Revisó:

“Super-Visión” para la transformaci^on