

SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMIA SOLIDARIA

INFORME DE AUDITORIA A LAS INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS PROCESO CONTROL ASOCIATIVA

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Bogotá, D.C, mayo de 2020



Código GP 006-1

Supervisión para el crecimiento social y económico del sector solidario

Carrera 7 No. 31-10 Piso 11. PBX (1) 7 560 557. Línea Gratuita 018000 180 430
www.supersolidaria.gov.co
NIT: 830.053.043 5 Bogotá D.C., Colombia



Código SC 5773-1



TÍTULO DE LA AUDITORÍA: Auditoria Investigaciones Administrativas	RESPONSABLE: Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria
LUGAR Y FECHA DE REALIZACIÓN DE LA AUDITORÍA: Bogotá, 02 de abril al 05 de mayo de 2020	PERIODO A AUDITAR: Gestión de los procesos administrativos sancionatorios a partir de la formulación del plan de mejoramiento de la vigencia 2019 (03 de septiembre de 2019).
EQUIPO AUDITOR: Daniel Ricardo González Cuadros - Contratista	

INTRODUCCIÓN

De conformidad con lo establecido en el artículo 9º 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 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, y dando cumplimiento a lo dispuesto en el Programa Anual de Auditorías para la vigencia 2020 en su componente Auditorías a Procesos Acorde con Priorización, en su actividad No. 38 – Auditoría Investigaciones Administrativas - Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria, la Oficina de Control Interno, se permite presentar el Informe de Auditoría.



I. OBJETIVOS GENERALES

Llevar a cabo la verificación de la correcta ejecución del proceso P-CNTA-006 - "CONTROL ASOCIATIVA", específicamente en el desarrollo de las investigaciones administrativas R-CNTA-001; así como el cumplimiento de los procesos y procedimientos internos y externos y aplicación de puntos de control, a cargo de la Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria.

Realizar el seguimiento al cumplimiento del Plan de Mejoramiento suscrito por parte de la Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria, respecto de las observaciones evidenciadas en auditoría interna de la vigencia 2019.

Verificar el cumplimiento de las disposiciones legales, reglamentarias y normativas aplicables a la gestión documental.

II. NORMATIVIDAD

Teniendo en cuenta la normatividad vigente al respecto, se llevó a cabo la verificación del grado de cumplimiento de las siguientes normas:

1. Ley 1437 de 2011 – *“Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.”*
2. Procedimiento R-CNTA-001 – Investigaciones administrativas
3. Ley 594 de 2000 – *“Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones.”*

III. ALCANCE

Verificación del correcto desarrollo del procedimiento administrativo sancionatorio gestionado por la Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria, durante la vigencia 2019.

Es pertinente aclarar que teniendo en cuenta la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno en la vigencia 2019, será verificada la gestión de los

procesos a partir de la fecha de suscripción del Plan de Mejoramiento (03 de septiembre de 2019).

La auditoría se realizará mediante el análisis de los instrumentos archivísticos y los soportes que evidencien el desarrollo de las actividades propias de la gestión documental al interior de la entidad, por lo cual se tendrá en cuenta lo definido en los procedimientos asociados al proceso de gestión documental, cuyo alcance contemple la organización de los archivos de gestión de la entidad y por ende sean aplicables al proceso de Control Asociativa.

IV. DECLARACIÓN

Esta auditoría fue realizada con base en el análisis de diferentes muestras aleatorias seleccionadas y se fundamenta en el siguiente soporte documental: procesos y procedimientos del Sistema de Gestión de la entidad, página web, intranet, normas internas y externas.

Una consecuencia de esto es la presencia del riesgo de muestreo, es decir, el riesgo de que la conclusión basada en la muestra analizada no coincida con la conclusión a que se habría llegado en caso de haber examinado todos los elementos que componen la población.

En aplicación del artículo 2.2.21.4.8 del Decreto 648 de 2017, la Oficina de Control Interno incorpora los siguientes instrumentos para la actividad de auditoría interna:

- a) Código de Ética del Auditor Interno que tendrá como bases fundamentales, la integridad, objetividad, confidencialidad, conflictos de interés y competencia de éste.
- b) Estatuto de auditoría, en el cual se establezcan y comuniquen las directrices fundamentales que definirán el marco dentro del cual se desarrollarán las actividades de la Unidad u Oficina de Control Interno, según los lineamientos de las normas internacionales de auditoría.

Compromiso del auditado

Carta de representación en la que se establezca la veracidad, calidad y oportunidad de la entrega de la información presentada a la Oficina de Control Interno.



V. METODOLOGÍA

Para el desarrollo de la auditoría efectuada al proceso administrativo sancionatorio y teniendo en cuenta el objetivo y alcance mencionados anteriormente, los cuales fueron presentados a la Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria a través del memorando 20201300004613 del 25 de marzo de 2020, se desarrollaron las siguientes actividades:

- a) Entendimiento del proceso: Se verificó sobre el estado del arte de los procesos administrativos sancionatorios de la Superintendencia, identificando la normatividad externa y documentación interna (manuales y procedimientos) adoptados para tal fin.
- b) Diseño del plan de auditoría: Se estableció la programación del plan de trabajo para el desarrollo de la auditoría, de modo que permitiera lograr el objetivo propuesto.
- c) Reunión de apertura: Teniendo en cuenta la situación de emergencia sanitaria del país (COVID 19) que tuvo efectos en el normal desarrollo de las actividades en la entidad, la apertura de la auditoría se realizó a través del memorando 20201300004613 del 25 de marzo de 2020 donde se describió la metodología a utilizar para esta actividad.
- d) Obtención y análisis de la información: Fue solicitada la información suficiente, relacionada con el universo de procesos administrativos sancionatorios para efectos de seleccionar una muestra.
- e) Ejecución de pruebas: Se realizó la verificación sobre el cumplimiento de los requisitos normativos internos y externos, sobre el desarrollo del proceso administrativo sancionatorio.
- 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.

Nota: Para la verificación del cumplimiento de las políticas de gestión documental adoptadas por la entidad, se contó con el apoyo del Grupo de Gestión Documental de la entidad.

VI. DESARROLLO DEL EJERCICIO DE AUDITORIA.

Riesgos de gestión

El proceso de CONTROL ASOCIATIVA, respecto de las investigaciones administrativas, cuenta con el siguiente riesgo de gestión identificado:

“No efectuar las investigaciones administrativas que corresponden a la Delegatura Asociativa o no imponer las sanciones por incumplimiento del reporte de información financiera.”

Este riesgo cuya valoración inicial es inaceptable, tiene definido cinco (5) controles, indicando que con posterioridad a la ejecución de los mismos, el riesgo residual queda en perfil aceptable, motivo por el cual, no se hace necesario aplicar un plan de tratamiento.

Riesgos de corrupción

Verificada la matriz de riesgos de corrupción publicada en la intranet de la entidad, se pudo observar la existencia de la identificación de un riesgo de corrupción el cual aplica para todos los procesos misionales:

“Decisiones amañadas a intereses particulares”

Este riesgo cuyo perfil es inaceptable como riesgo inherente, tiene diseñados siete (7) controles, indicando que una vez se ejecuten los mismos, el riesgo residual se señala como importante, por lo que se hace necesario aplicar un plan de tratamiento para evitar la materialización del mismo.

Riesgos identificados por la Oficina de Control Interno

Los siguientes riesgos fueron identificados, producto del análisis y desarrollo de la auditoría, los cuales no se encuentran incluidos en la matriz de riesgos del proceso:



1. Pérdida de la información que hace parte de los procesos sancionatorios tanto en los expedientes físicos, como en el sistema ESIGNA
2. No cumplir con los términos definidos en la ley para el desarrollo del proceso administrativo sancionatorio
3. Indebida notificación de los actos administrativos y demás decisiones que se generan en el proceso administrativo sancionatorio
4. Falta de competencia por parte de la Superintendencia de la Economía Solidaria para adelantar investigaciones administrativas, generando desgaste administrativo

Observación 1: Debilidad en la identificación de riesgos y el diseño de controles asociados al proceso CONTROL ASOCIATIVA.

Con el objetivo de verificar el cumplimiento de las directrices establecidas en la “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas” expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública y analizada la matriz de riesgos de gestión y corrupción pertenecientes al proceso CONTROL ASOCIATIVA, se pudo observar lo siguiente:

El mapa de riesgos del proceso cuenta con un riesgo identificado, el cual tiene asociados cinco (5) controles.

Evaluada la estructura de los mismos de acuerdo a lo señalado en la guía de la función pública, se pudo identificar que el 100% de los mismos presentan debilidades en su diseño, toda vez que carecen de uno o más componentes con que debe contar un control, tal y como se muestra a continuación:

CONTROL	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	PROPÓSITO	COMO	DESVIACIÓN	EVIDENCIA
Base de datos de los investigaciones administrativas y etapas por parte de los funcionarios.	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Listados de entidades en seguimiento por funcionario	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Seguimiento al reporte de información financiera por parte de las organizaciones solidarias	NO	NO	NO	NO	NO	NO

Revisión de los oficios y actos administrativos proyectados por parte del coordinador del grupo jurídico y directivos.	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Base de datos de reporte de información financiera por parte de las vigiladas	NO	NO	NO	NO	NO	NO

Para que un control se encuentre debidamente diseñado, debe contener cada uno de los componentes señalados en el cuadro anterior, los cuales se definen de manera generalizada así:

- **Responsable:** La ejecución debe recaer en una persona o dependencia debidamente identificada, la cual cuente con las capacidades necesarias para tal efecto.
- **Periodicidad:** Debe determinarse con qué frecuencia se ejecutará el control
- **Propósito:** En el control debe identificarse para que se ejecutará la medida
- **Cómo:** Se debe indicar como se ejecutará el control
- **Desviación:** Se debe identificar que se debe hacer en el caso que el control aplicado no funcione
- **Evidencia:** La ejecución del control debe generar un soporte

Por lo anterior, se puede concluir que el riesgo identificado por la Delegatura, se encuentra descubierto y su probabilidad de materialización es alta.

Por otro lado, la matriz de riesgos que se encuentra ubicada en el sistema ISOLUCION, no se encuentra diligenciada, no se encuentran los controles e identificación del perfil del riesgo.

Riesgos identificados:

Incumplimiento de las directrices establecidas en la “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas”



Materialización de los riesgos inherentes al proceso de Control Asociativa por debilidades en la formulación y posterior aplicación de los controles correspondientes.

Recomendaciones:

1. Aplicar la “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas” expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.
2. Solicitar el apoyo de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas en la revisión y ajustes a que haya lugar de a matriz de riesgos del proceso.
3. Revisar, ajustar y actualizar la matriz de riesgos del proceso, de modo que cuente con controles debidamente diseñados y adecuadamente aplicados con el fin de dar cubrimiento a los riesgos identificados, solicitando la colaboración del personal a cargo del proceso para que a través de un trabajo en equipo, se puedan identificar la totalidad de riesgos inherentes.
4. Ajustar la matriz de riesgos, diseñando un control por cada causa identificada.
5. Realizar una revisión periódica de los controles aplicables al proceso, con el objetivo de asegurar que las situaciones cambiantes no afecten la efectividad de las acciones.

Observación 2: No se evidencia concordancia entre la información señalada en la base de datos de los procesos sancionatorios y la información registrada en el sistema esigna.

De la muestra seleccionada se pudo observar lo siguiente:

Ciclo de vida	Observación OCI
4792/2018/SG	En la base de datos se señala el archivo del proceso, sin embargo no se evidencia el número de radicación y fecha de expedición del mismo.
23474/2017/SG	La base de datos señala que no se notificó a través de conducta concluyente, sin embargo si se evidencian



Ciclo de vida	Observación OCI
	soportes en el esigna sobre el particular
3573/2018/SG	La base de datos señala que no se notificó a través de conducta concluyente, sin embargo si se evidencian soportes en el esigna sobre el particular
3452/2018/SG	La base de datos señala que no se realizó la notificación personal, sin embargo está si fue efectuada
3444/2018/SG	La base de datos señala que no fueron presentados los alegatos de conclusión, sin embargo se evidencia que si hubo presentación por parte del investigado a través del esigna
3313/2018/SG	En el sistema esigna se evidencia la notificación por aviso y adicionalmente la notificación por conducta concluyente, sin embargo no se encuentra registrada esta última

Riesgos identificados:

Falta de control sobre el estado de los procesos administrativos sancionatorios

Inefectividad del control aplicado

Recomendación: Actualizar de manera permanente las actuaciones procesales en la base de datos diseñada para tal fin, con el objetivo de conocer el estado de cada proceso y el soporte del mismo.

Componente Gestión Documental

a) Tabla de Retención Documental – TRD que emplea para organizar el archivo de gestión.

Se realizó el análisis de la respuesta dada, frente al requerimiento, y los documentos aportados con lo cual se evidencia que se tiene claridad sobre la existencia del instrumento archivístico TRD y sus correspondientes versiones aplicables a los distintos periodos de tiempo en los que fueron producidos los documentos, lo que contribuye al efectivo cumplimiento de lo establecido por el art. 24 de la Ley 594 de 2000 frente a la obligatoriedad de la adopción de las Tablas de Retención Documental por parte de las entidades del Estado.

b) Formato Único de Inventario Documental del Archivo de Gestión diligenciado.

Se realizó la verificación del Formato Único de Inventario Documental – FUID correspondientes al Grupo de Investigaciones Administrativas Sancionatorias de Organizaciones Supervisadas, y una vez analizada la información allí registrada se identifica lo siguiente:

1. Los campos entidad remitente, entidad productora y unidad administrativa del formato están diligenciados y la información contenida es concordante con la información de la Tabla de Retención Documental – TRD.
2. Se sugiere diligenciar el campo oficina productora tal como aparece en la TRD y seguido de guion el nombre del grupo, tal como está registrado.
3. El campo objeto no está diligenciado.
4. Los nombres de las series y subseries son acordes a los nombres registrados en la Tabla de Retención Documental – TRD.
5. Las fechas no se registran en el formato establecido, según el instructivo de diligenciamiento del formato, lo que es relevante a la hora de consolidar datos o hacer cargue de información en los aplicativos.
6. Hay campos que no se encuentran diligenciados, tal es el caso de la fecha final, unidad de conservación, soporte y frecuencia de consulta.

Lo anterior, evidencia que hay campos del inventario que no han sido diligenciados, sin embargo el diligenciamiento de estos es una actividad que técnicamente puede desarrollarse en el corto plazo; así se considera que el proceso adelantado frente a la elaboración del inventario documental da cumplimiento de lo establecido en el art. 26 de la Ley 594 de 2000 que señala, “... *Es obligación de las entidades de la Administración Pública 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” y en concordancia otras normas como la Ley 734 de 2002, Código Único Disciplinario, Artículo 34. Deberes. Numeral 5, Acuerdo AGN 038 de 2002, Artículo Primero y Artículo Cuarto, Acuerdo AGN 042 del 2002, Artículo 3 y Decreto Único Sector Cultura 1080 del 2015, Artículo 2.8.2.5.3, así como el procedimiento R-GEDO-006 administración de los archivos de gestión y transferencia primaria, cuyo numeral 3 del apartado *Generalidades y/o políticas de operación* se estableció que el jefe es el responsable de la organización de los documentos en gestión de cada una de las dependencias y de la elaboración y actualización de los inventarios documentales.

No obstante, es de vital importancia que tan pronto como sea posible se diligencien en su totalidad los campos del inventario documental y que para ello se tenga en cuenta establecido en el instructivo de diligenciamiento.

c) Hojas de control diligenciadas correspondientes a expedientes de series complejas que se conforman en la dependencia.

Se llevó a cabo la revisión de las hojas de control seleccionando tres (3) de ellas de forma aleatoria, así se verificó el diligenciamiento de las hojas de control correspondientes a los expedientes 574, 910 y 1038 y se concluye que el proceso desarrollado da cumplimiento a lo contenido en el procedimiento R-GEDO-006 administración de los archivos de gestión y transferencia primaria, establecido por la entidad dando cumplimiento al parágrafo del art. 15 del Acuerdo 005 de 2013, el cual señala que *“Es obligación de los responsables de las diferentes oficinas o unidades administrativas en las entidades públicas, impartir las instrucciones para garantizar la elaboración y diligenciamiento de la hoja de control durante la etapa activa del expediente...”*

Así mismo, se observa cumplimiento de lo dispuesto en el parágrafo del art. 12 del Acuerdo 002 de 2014 que señala que *“La persona o dependencia responsable de gestionar el expediente durante su etapa de trámite, está obligada a elaborar la hoja de control por expediente, en la cual se consigne la información básica de cada tipo documental...”*.

d) Formato de control consulta y/o préstamo documental para archivos de gestión diligenciado.



La respuesta del líder del proceso es consecuente con las dinámicas propias de cada proceso, por lo que no procede análisis alguno frente a este numeral; no obstante, es pertinente recordar la importancia del uso del formato, el cual se encuentra disponible en el Sistema de Gestión Integrado en el proceso de Gestión Documental, ya que con ello además de dar cumplimiento a lo establecido en el Acuerdo 042 de 2002 art. 6 “*préstamo de documentos para trámites internos*”, se ejerce control sobre los documentos y el acceso a la información contenida en ellos y se evitan las pérdidas o el “*traspapelo de archivos*”.

e) Soportes de la última transferencia documental efectuada.

La respuesta del líder del proceso frente a las transferencias documentales se considera consecuente con lo señalado en el art. 11 del Acuerdo 002 de 2014 respecto a que las solo podrán transferirse expedientes cerrados.

Pese a lo anterior, se considera necesario realizar la verificación de aquellos expedientes cuya última actuación es de la vigencia 2015, a fin de tener información que sustente que el trámite aún está vigente, esto en caso de que esta sea requerida por un ente de control, ya que si se tiene en cuenta la información registrada en los inventarios documentales dichos expedientes cumplieron el tiempo de retención establecido en la TRD para el archivo de gestión y por tanto serían objeto de transferencia.

Por su parte, se debe tener en cuenta que anualmente la Superintendencia establece el Plan de transferencias documentales primarias el cual es divulgado mediante memorando, por lo cual es importante que la respuesta a dicho memorando sea la confirmación de que se efectúa la transferencia documental o bien la exposición de motivos por los cuales esta no se realizará, así la entidad contará con la evidencia necesaria sobre la ejecución del plan de transferencias y por ende de las acciones emprendidas para dar cumplimiento a la normatividad.

f) Actas de eliminación de documentos.

La respuesta del líder del proceso es consecuente con las dinámicas propias de cada proceso, por lo que no procede análisis alguno frente a este numeral; no obstante, es importante recordar que la eliminación de documentos está reglamentada por el Decreto 1080 de 2015, el cual establece en el art. 2.8.2.2.5. que la “*eliminación de documentos de archivo deberá estar respaldada en las disposiciones legales o*

reglamentarias que rigen el particular, en las tablas de retención documental o las tablas de valoración documental con la debida sustentación técnica, legal o administrativa, y consignada en conceptos técnicos emitidos por el Comité Interno de Archivo”.

En este sentido, los únicos documentos que pueden ser eliminados son los de apoyo, definidos como los documentos generados por la misma oficina o por otras oficinas o instituciones, que no hacen parte de sus series documentales, pero que son de utilidad para el cumplimiento de sus funciones. Para la eliminación de los documentos de apoyo debe observarse lo contenido en el parágrafo del art. 4 del Acuerdo 042 de 2002 el cual señala que los documentos de apoyo no se consignaran en la Tabla de Retención Documental de las dependencias y por lo tanto pueden ser eliminados cuando pierdan su utilidad o vigencia, dejando constancia en acta suscrita por el respectivo jefe de dependencia.

g) Inventarios documentales de entrega de documentos por desvinculación o retiro de servidores públicos.

La respuesta frente a este requerimiento es consecuente con las dinámicas propias de cada proceso, sin embargo, es necesario aclarar que el Acuerdo 038 de 2014 respecto a los inventarios documentales de entrega de documentos por desvinculación, en el procedimiento para la entrega y recibo de los documentos y archivos por inventario, señala que el jefe de la dependencia, será el responsable de la custodia de los archivos de la oficina a su cargo; en este sentido y teniendo en cuenta que estos inventarios documentales son el instrumento en el que se describen los expedientes o documentos objeto de entrega y por tanto son los que permitirán tener un control sobre estos, es apropiado que reposen en primera instancia en el grupo al cual corresponden para garantizar continuidad en la gestión de este; ahora bien en otro grupo puede reposar una copia que cumplirá la función de constancia y hecho cumplido.

Adicional a lo anterior, en el procedimiento R-TAHU-013 desvinculación de funcionarios, establecido por la Superintendencia, se señala que el funcionario que se desvinculará hace la entrega formal del cargo al jefe inmediato o a quien este designe y especifica que en el acta de entrega de cargo se debe detallar los archivos que se entregan, situación que se ratifica con lo dispuesto en el formato F-TAHU-010 Paz y salvo de desvinculación laboral, el cual debe ser firmado por el jefe inmediato

del servidor público que se desvincula por concepto de entrega mediante inventario de expedientes a cargo.

Para el caso de los servidores públicos vinculados a la entidad por medio de contrato de prestación de servicios, se ha establecido el formato F-CONT-018 Paz y salvo por prestación de servicios personales que cumple con las mismas pautas expuestas anteriormente.

Por su parte, con ocasión de la Emergencia y con el fin de hacerlo funcional de aquí en adelante, cada dependencia debe contar con una carpeta electrónica en donde se conserven los soportes de la entrega de los inventarios, por lo cual allí debe reposar, tanto, el Formato Único de Inventario Documental – FUID en formato electrónico Excel como la copia digital del Formato Único de Inventario Documental – FUID firmada por quien elabora, entrega y recibe dicho inventario.

*Análisis presentado por parte del Grupo de Gestión Documental

VII. OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Se recomienda mantener una constante gestión de los procesos administrativos sancionatorios, de tal forma que no transcurra demasiado tiempo entre cada actuación procesal, lo que permitiría depurar la cantidad de procesos vigentes y el vencimiento de términos procesales.

Lo anterior, teniendo en cuenta que verificada la base de datos de los procesos, se pudo observar que en algunos expedientes, la última fecha de actuación procesal, data de los meses de septiembre y octubre del año 2019.

Adicionalmente, se evidencian procesos cuya resolución de archivo se encuentra gestionada en el sistema esigna, sin embargo, no se observan acciones tendientes a notificar dichas actuaciones.

- Actualizar el procedimiento R-CNTA-001 del proceso Control Asociativa, haciendo claridad en los conceptos relacionados en el sistema ISOLUCION y que los mismos se encuentren acorde con el procedimiento administrativo sancionatorio contenido en la Ley 1437 de 2011.

Lo anterior, debido que la terminología señalada en el sistema hace referencia al proceso disciplinario (Código Único Disciplinario)

VIII. SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

Una vez verificado el cumplimiento y ejecución de las acciones de mejora planteadas para subsanar las debilidades evidenciadas en el seguimiento de la vigencia 2019, se pudo observar lo siguiente:

- Cinco (5) de las seis (6) acciones de mejora fueron ejecutadas dentro de los términos propuestos, procediendo a señalarlas como CUMPLIDAS.
- Debido a la emergencia sanitaria mencionada anteriormente, la verificación de la acción de mejora relacionada con la incorporación a los expedientes físicos de los procesos sancionatorios, la totalidad de las actuaciones procesales registradas en la plataforma de gestión documental, será verificada en el siguiente seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno.

IX. CONCLUSIONES

La Oficina de Control Interno como se indica en el alcance de la auditoría, realizó la verificación de la gestión de los procesos administrativos sancionatorios por parte de la Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria a partir de la suscripción del plan de mejoramiento de la vigencia 2019.

De manera general, se observan mejoras en la gestión de los procesos, los términos normativos para adelantar la facultad sancionatoria de la entidad se vencían en atención a la falta de un punto de control que le permitiera al área establecer el universo de procesos a cargo.

Sin embargo, a través de una base de datos diseñada para identificar cada una de las actuaciones procesales, se cuenta con un panorama y una herramienta que permite generar alertas para que el archivo de procesos por vencimiento de términos no se siga presentando.

Los procesos sancionatorios a los cuales se les vencieron los términos, están siendo archivados a través del respectivo acto administrativo, sin embargo, muchos de ellos aún no han sido notificados de acuerdo a lo señalado en la ley 1437 de 2011, por lo

que se recomienda coordinar con la Secretaría General, las acciones necesarias y así, depurar la gran cantidad de expedientes activos.

Por otro lado, si bien la base de datos ha contribuido a organizar la información, es necesario realizar una actualización permanente, ya que fueron observadas algunas discrepancias con la información del expediente contenida en el sistema Esigna.

Es necesario realizar la actualización e identificación de los riesgos del proceso y el diseño de controles de acuerdo a las directrices establecidas por parte del Departamento administrativo de la Función Pública, ya que con esta metodología, se podrán anticipar y mitigar la materialización de las dificultades y problemas en la gestión de los procesos sancionatorios.

Para lo anteriormente señalado, es necesario contar con el apoyo de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, la cual está encargada de asesorar en el diseño de controles lo suficientemente efectivos para evitar la reiteración de debilidades evidenciadas por parte de esta Oficina.

Adicionalmente, es necesario continuar con la gestión de los procesos, evitando el transcurso del tiempo sin efectuar actuación alguna, lo que ayudaría en la depuración de la base de datos; lo anterior, teniendo en cuenta que se la última actuación de algunos expedientes data del mes de septiembre y octubre del año 2019.

Finalmente y de considerarlo pertinente, se solicita dar respuesta por este mismo medio y sobre este mismo expediente, sobre las observaciones incluidas en el presente informe de auditoría, respecto de situaciones o soportes que de manera objetiva puedan modificar algunas de las evidencias presentadas; dicha replica deberá ser presentada a más tardar, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a partir de la fecha de remisión.

Una vez concluido este término, el presente informe será remitido al Superintendente de la Economía Solidaria, de conformidad con lo establecido en el parágrafo primero del artículo 2.2.21.4 del Decreto 1083 de 2015, junto con el formato “F-COIN-016 Seguimiento Cumplimiento Planes de mejoramiento”, para que se realice la suscripción del Plan de Mejoramiento correspondiente por parte del líder del proceso dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a partir de la fecha de remisión.

IX. RESUMEN DE OBSERVACIONES

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	Debilidad en la identificación de riesgos y el diseño de controles asociados al proceso CONTROL ASOCIATIVA.	NO
2	No se evidencia concordancia entre la información señalada en la base de datos de los procesos sancionatorios y la información registrada en el sistema esigna.	NO

Cordialmente,

(Original firmado)

MABEL ASTRID NEIRA YEPES
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Daniel Ricardo González Cuadros



Código GP 006-1

Supervisión para el crecimiento social y económico del sector solidario

Carrera 7 No. 31-10 Piso 11. PBX (1) 7 560 557. Línea Gratuita 018000 180 430
www.supersolidaria.gov.co
NIT: 830.053.043 5 Bogotá D.C., Colombia



Código SC 5773-1

