

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	25	Mes:	11	Año:	2020
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

Unidad Auditada:	CONTROL FINANCIERA
Dependencia(s):	Delegatura para la supervisión de la actividad financiera del cooperativismo
Líder de la Unidad Auditada (Nombre y Cargo)	Gustavo Serrano Amaya – Superintendente delegado
Objetivo de la Auditoría:	<p>1. Llevar a cabo la evaluación en la identificación de riesgos y diseño de controles asociados al proceso P-CNTF-005 - "CONTROL FINANCIERA"</p> <p>2. Llevar a cabo la verificación de la correcta ejecución de los procedimientos P-CNTF-005 - "CONTROL FINANCIERA"; así como el cumplimiento de la normatividad vigente, los procesos y procedimientos internos y externos y aplicación de puntos de control a cargo de la Delegatura.</p>
Alcance de la Auditoría:	<p>Verificación del 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
Criterios de la Auditoría:	<p>Ley 1437 de 2011</p> <p>P-CNTF-005 - "CONTROL FINANCIERA"</p>

Reunión de Apertura			Ejecución de la Auditoría									Reunión de Cierre		
Día	Mes	Año	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
N.A	N.A	N.A			05	10		2020		03	10	2020	N.A	N.A

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

Proceso(s) relacionado(s): CONTROL INTERNO	Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes
	Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes
	Aprobó:
	Fecha de creación: 23 de junio de 2020

I. DECLARACION

La auditoría se realiza con base en el análisis del 100% de la información remitida por el auditado y se fundamenta en el siguiente soporte documental: expedientes fuente, procesos y procedimientos del sistema de gestión, reportes de los sistemas de información, cruces y validaciones, página web y normas internas y externas.

En aplicación al Decreto 648 de 2017 Artículo 2.2.21.4.8, la Oficina de Control Interno incorpora los siguientes instrumentos para la Actividad de la Auditoría Interna:

- i. Código de Ética del Auditor Interno que tiene como bases fundamentales, la integridad, objetividad, confidencialidad, conflictos de interés y competencia de esté.
- ii. Estatuto de auditoría, en el cual se establecen y comunican las directrices fundamentales que definen el marco dentro del cual se desarrollan las actividades de la Oficina de Control Interno, según los lineamientos de las normas internacionales de auditoría.

II. COMPROMISO DEL AUDITADO

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

III. NOTA DE SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN:

Este documento contiene información de interés exclusivo del auditor y el auditado para surtir los trámites establecidos en la Guía de Auditoría. En ese sentido, hasta tanto no se constituya como informe final y sea publicado en la página Web de la Superintendencia de la Economía Solidaria, no podrá ser distribuido ni utilizado por terceros, ni se podrá hacer referencia a él en ningún otro asunto, sin el consentimiento previo y por escrito del Jefe de Control Interno.

IV. METODOLOGÍA

Para el desarrollo de la auditoría efectuada al proceso de CONTROL FINANCIERA y teniendo en cuenta el objetivo y alcance mencionados anteriormente, los cuales fueron presentados a la Dependencia a través del memorando 20201300014723 del 05 de octubre de 2020, se desarrollaron las siguientes actividades:

- a) Entendimiento del proceso: Se indagó sobre el estado del arte del proceso Control Financiera aplicable en 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

Proceso(s) relacionado(s): CONTROL INTERNO	Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes
	Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes
	Aprobó:
	Fecha de creación: 23 de junio de 2020

auditoría se realizó a través del memorando 20201300014723 del 05 de octubre 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 registros de procesos administrativos sancionatorios durante el alcance definido.
- e) Ejecución de pruebas: Se realizó la verificación sobre el cumplimiento de los requisitos normativos internos y externos, sobre el desarrollo del proceso P-CNTF-005 - "CONTROL FINANCIERA".
- f) Definición de observaciones y recomendaciones: Surgieron producto de la comparación entre el estado correcto del requisito (criterio) y el estado actual, socializando cada uno de ellos con el líder del proceso y personal a cargo de la gestión.

RIESGOS EVALUADOS (Riesgos evaluados en el proceso de auditoría)

Riesgos de gestión

El proceso de CONTROL FINANCIERA, cuenta con los siguientes riesgos de gestión identificados:

1. *Imposición de sanciones diferenciadas a las entidades vigiladas ante la ocurrencia de hechos similares*
2. *No aplicar correctivos o sanciones oportunos ante incumplimientos reiterados por parte de las entidades vigiladas*

Estos riesgos cuya valoración inicial se encuentran en perfil importante, tienen definidos seis (06) controles, indicando que, con posterioridad a la ejecución de los mismos, el riesgo residual queda de la siguiente manera:

1. *Imposición de sanciones diferenciadas a las entidades vigiladas ante la ocurrencia de hechos similares* - PERFIL: ACEPTABLE
2. *No aplicar correctivos o sanciones oportunos ante incumplimientos reiterados por parte de las entidades vigiladas* - PERFIL: MODERADO

Riesgos de corrupción

Verificada la matriz de riesgos de corrupción publicada en la intranet de la entidad, se pudo observar que el proceso cuenta con un riesgo de corrupción:

1. *Expedición de actos administrativos o decisiones orientadas a beneficiar intereses particulares o privados.*

Este riesgo cuenta con cuatro (04) controles, definidos de la siguiente manera:

Proceso(s) relacionado(s): CONTROL INTERNO	Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes
	Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes
	Aprobó:
	Fecha de creación: 23 de junio de 2020

1.1 El líder del proceso de Talento Humano, programará jornadas de inducción al personal de las áreas misionales y el Coordinador de grupo realizará el entrenamiento en el puesto de trabajo, con el fin de instruir en la normatividad que rige la entidad y el sector; para lo cual, se dejará como evidencia el control de asistencia y las herramientas utilizadas para realizar las jornadas (presentaciones, documentos).

2.1 Los líderes de procesos misionales, con el fin de evitar que la labor de supervisión no esté debidamente documentada, revisará los procedimientos para el desarrollo de las actividades de supervisión con el profesional encargado del sistema de gestión de la entidad, quien establecerá un plan de trabajo con las Delegaturas, dejando como evidencias el control de asistencia y registros de acción de mejora en software dispuesto para el sistema de gestión a los procedimientos revisados.

3.1 El profesional encargado del sistema de gestión, documenta dentro de los procedimientos de cada uno de los procesos misionales, los puntos de control que definan con cada uno de los líderes de proceso, para evitar omisión en la expedición de actos administrativos y/o toma de decisiones en torno a la supervisión, dejando como evidencias el control de asistencia y registros de acción de mejora en el software dispuesto para el sistema de gestión, los procedimientos a los cuales se les definió puntos de control.

4.1 El profesional del grupo de Talento Humano, establece y ejecuta el programa de sensibilización del código de integridad y solicita al profesional de comunicaciones realizar contenidos para publicar en los canales de comunicación internos, con el fin de que, el capital humano de la entidad lo interiorice y lo practique en su quehacer diario. Se dejará como evidencia las publicaciones que realizará el grupo de comunicaciones y solicitudes por parte del profesional de Talento Humano.

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

1. Descripción del proceso (Objetivo)

Realizar el ejercicio de la facultad sancionatoria y de intervención forzosa administrativa en forma oportuna sobre las cooperativas que ejercen actividad financiera en las cuales se ha detectado el incumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias y de las normas contenidas en sus estatutos.

2. Detalle de las validaciones realizadas

- a) Se realizó la evaluación sobre la identificación y diseño de controles de riesgos de gestión y de corrupción del proceso.
- b) Se realizó la verificación del cumplimiento del proceso administrativo sancionatorio por parte del área de acuerdo a lo señalado en la normatividad vigente y procedimientos

Proceso(s) relacionado(s): CONTROL INTERNO	Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes
	Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes
	Aprobó:
	Fecha de creación: 23 de junio de 2020

internos; inicialmente se solicitó la base de datos de los procesos administrativos sancionatorios a partir de la vigencia 2016 para posteriormente evaluar la documentación contenida en el sistema Esigna.

3. Universo de procesos administrativos sancionatorios

Con el objetivo de verificar la ejecución de la totalidad de actuaciones procesales, se procedió a solicitar la base de datos de las investigaciones administrativas gestionadas por parte de la Delegatura a partir de la vigencia 2016; lo anterior teniendo en cuenta el término de caducidad de la facultad sancionatoria de la entidad que es de tres años a partir de la fecha de ocurrencia del hecho generador del incumplimiento.

A través de correo electrónico de fecha 29 de octubre de 2020, se remitió por parte de la Coordinación del Grupo Jurídico del área, una base de datos que contiene un total de seis (06) cooperativas investigadas, desagregadas en treinta y cuatro (34) registros ya que se individualizaron los procesos de acuerdo a la cantidad de miembros del consejo administrativo de cada organización.

Las ocurrencias de los hechos de incumplimiento varían entre las vigencias 2017, 2018 y 2019, pero no se encuentran registros anteriores a estos periodos.

Según lo informado por parte del auditado y en atención al alcance planeado para la presente auditoría, se desconoce la gestión de procesos administrativos sancionatorios anteriores a la vigencia 2017, presentándose una limitante parcial en el trabajo de aseguramiento.

Teniendo en cuenta lo anterior, se evaluó el 100% de registros presentados, los cuales se identifican de la siguiente manera:

REGISTRO DE PROCESOS	
No.	NOMBRE COOPERATIVA
1	COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DE TRABAJADORES DEL SENA - COTRASENA
2	COOPERATIVA AFROAMERICANA
3	COOPERATIVA LEON XIII DE MACEO LTDA
4	COOPERATIVA ANTIOQUEÑA DE TRABAJADORES GRUPO CAFETERO
5	COOPERATIVA DE PILOTOS CIVILES DE COLOMBIA
6	COOPERATIVA DE LOS TRABAJADORES DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES

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

- Se recomienda incluir el proceso administrativo sancionatorio en la tabla de retención documental de la Delegatura, con sus correspondientes tipos documentales, asignación de tiempo de permanencia en cada etapa del ciclo vital de los documentos y así permitir establecer su necesidad e importancia en términos de tiempo de conservación y preservación, así como su disposición final.

Proceso(s) relacionado(s): CONTROL INTERNO	Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes
	Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes
	Aprobó:
	Fecha de creación: 23 de junio de 2020

Lo anterior, teniendo en cuenta que no se evidencia la inclusión de los documentos del proceso administrativo sancionatorio en la tabla de retención documental del área, lo que impide determinar la forma como se archivará la información y el tiempo que debe reposar en la entidad.

- Se recomienda continuar con el trabajo en equipo con 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.

Lo anterior teniendo en cuenta que, si bien la entidad se encuentra en proceso de actualización de la matriz de riesgos de gestión, la misma no se encuentra oficializada, por lo que la Oficina de Control Interno tuvo en cuenta la matriz registrada en la página web de la Superintendencia.

Evaluada la estructura de los controles asociados a los riesgos de gestión 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 los que debe contar un control, generando como consecuencia, que el riesgo se encuentre descubierto y se presente una alta probabilidad de materialización del mismo.

Es por lo anterior que recomienda 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.

- Se recomienda aplicar los controles establecidos en el proceso, diligenciando en la base de datos la totalidad de procesos administrativos sancionatorios para poder llevar un correcto seguimiento.

Lo anterior teniendo en cuenta que, según lo informado por parte del auditado, se desconoce el desarrollo de la gestión de procesos administrativos sancionatorios anterior a la vigencia 2017, generándose un riesgo de pérdida de la información.

Adicionalmente, se recomienda indagar sobre los expedientes de los cuales se desconoce la situación jurídica e incluirlos en la base de datos con el objetivo de definir si se debe continuar con las actuaciones procesales o de lo contrario archivar el caso.

Proceso(s) relacionado(s): CONTROL INTERNO	Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes
	Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes
	Aprobó:
	Fecha de creación: 23 de junio de 2020

OBSERVACIONES DE LA AUDITORIA (Principales Situaciones Detectadas)

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.

Criterio:

D-GEDO-003 "REGLAMENTO DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL"

Proceso(s) relacionado(s): CONTROL INTERNO	Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes
	Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes
	Aprobó:
	Fecha de creación: 23 de junio de 2020

Causa identificada por OCI:

Inobservancia de las directrices establecidas por parte de la entidad en materia de gestión documental.

Efecto identificado por OCI:

Perdida de la información perteneciente a los procesos administrativos sancionatorios.

Incumplimiento de las políticas de gestión documental adoptadas por la entidad.

Recomendaciones:

1. 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.
2. Solicitar la asesoría de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas en la organización de expedientes en el sistema Esigna.

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 pudiere 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

Proceso(s) relacionado(s): CONTROL INTERNO	Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes
	Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes
	Aprobó:
	Fecha de creación: 23 de junio de 2020

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.

Criterio:

Artículo 52 de la ley 1437 de 2011

Causa identificada por OCI:

Falta de gestión de los procesos administrativos sancionatorios dentro del término establecido en la ley

Efecto identificado por OCI:

Incumplimiento de la ley

Recomendaciones:

1. Establecer un plan de contingencia para gestionar los procesos administrativos sancionatorios próximos a vencer.
2. 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.

Proceso(s) relacionado(s): CONTROL INTERNO	Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes
	Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes
	Aprobó:
	Fecha de creación: 23 de junio de 2020

RESUMEN DE OBSERVACIONES

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

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	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

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

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.

Proceso(s) relacionado(s): CONTROL INTERNO	Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes
	Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes
	Aprobó:
	Fecha de creación: 23 de junio de 2020

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.

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

(Original Firmado)

MABEL ASTRID NEIRA YEPES
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Daniel Ricardo González Cuadros - Contratista

Proceso(s) relacionado(s): CONTROL INTERNO	Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes
	Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes
	Aprobó:
	Fecha de creación: 23 de junio de 2020