

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

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	24	Mes:	11	Año:	2021
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

Unidad Auditada:	EVALUACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN
Dependencia(s):	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas
Líder de la Unidad Auditada (Nombre y Cargo)	Javier Enrique Ariza Rodríguez – Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas (e)
Objetivo de la Auditoría:	Ejecutar la auditoría de control interno prevista en el programa anual de auditoría al proceso de “Evaluación de Sistemas de Gestión”, con un enfoque de cumplimiento que permita verificar la efectividad de los controles diseñados por la administración e identificar los riesgos de errores materiales que afecten el proceso.
Alcance de la Auditoría:	La auditoría se realizará a las actividades ejecutadas entre los meses de enero a septiembre del año en curso
Criterios de la Auditoría:	Circular 001 de 2015 Decreto 1738 de 1998 Constitución Política de Colombia REQUISITOS SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD (ISO 9001) 4.4, 5.1.1,a,c,d,f,i,j, 5.1.2, 5.2.2, 6.1, 9.1.1, 9.1.3, 9.2, 9.3, 10. Requisitos aplicables a todos los procesos: 7.1.6, 7.5.

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.			08	11		2021		24	11	2021	N.A.	N.A.

Jefe oficina de Control Interno	Auditor
MABEL ASTRID NEIRA YEPES	Martha Rocio Yanquen Parra

I. DECLARACION

La auditoría se realiza con base en el análisis de diferentes muestras aleatorias seleccionadas por el auditor y se fundamenta en el siguiente soporte documental: expedientes fuente, procesos y procedimientos del sistema de gestión, reportes de los sistemas de información, cruces y validaciones, página web y normas internas y externas.

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

- i. Código de Ética del Auditor Interno que tiene como bases fundamentales, la integridad, objetividad, confidencialidad, conflictos de interés y competencia de esté.

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Nov-2020
		Revisión: 00

- 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 Evaluación Sistemas de Gestión y teniendo en cuenta el objetivo y alcance mencionados anteriormente, los cuales fueron presentados a la (Dependencia) a través del memorando 20211300024343 del 28 de octubre de 2021, se desarrollaron las siguientes actividades:

- a) Se procedió a revisar los documentos que se encuentran en el aplicativo ISOLUCIÓN y a solicitar los soportes allí señalados.
- 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 20211300024343 del 28 de octubre de 2021 donde se describió la metodología a utilizar para esta actividad.
- d) Obtención y análisis de la información: Fue solicitada la información suficiente, relacionada con el universo de documentos relacionados en la caracterización del proceso.
- e) Ejecución de pruebas: Se realizó la verificación sobre el cumplimiento de los requisitos normativos internos y externos, sobre el desarrollo del proceso Evaluación de Sistema de Gestión.
- 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.

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

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

RIESGOS EVALUADOS (Riesgos evaluados en el proceso de auditoría)

El proceso de Evaluación de Sistemas de Gestión tiene establecido los siguientes riesgos:

ID Riesgo	Riesgo	Causa priorizada	Controles
EVGS-1	Incumplimiento en la calidad y oportunidad de presentación de los informes de seguimiento y evaluación generados en el proceso.	Falta de una metodología para la elaboración de informes de seguimiento y evaluación	<p>El Profesional Especializado del grupo de planeación, dentro de un periodo de un trimestre, debe diseñar un procedimiento para la elaboración de informes de seguimiento y evaluación, en caso de no contar con la metodología se elabora una matriz de seguimiento frente a las evidencias y las fechas de cumplimiento de la periodicidad de reporte de los informes de seguimiento y evaluación del proceso. Se dejará como evidencia la metodología diseñada y/o la Matriz de seguimiento.</p> <p>El Profesional Universitario del grupo de planeación, una vez diseñada la metodología y/o procedimiento establecido para la elaboración de informes de seguimiento y evaluación, semestralmente divulga y realiza acompañamiento para su aplicación. En caso de identificar desviaciones en la aplicación de la metodología, se realizarán recomendaciones a los líderes de proceso para la adecuada implementación de la misma. Se dejará como evidencia las piezas de divulgación, los correos electrónicos de envío y/o las convocatorias y grabaciones de las reuniones de acompañamiento para la aplicación de la metodología.</p>
EVGS-2	Pérdida de información almacenada en el software para la administración de documentos del SIG.	Falta de mantenimiento, backup y soporte técnico al software y bases de datos.	<p>El Profesional Universitario del grupo de planeación, mensualmente realiza seguimiento a la ejecución de la copia de seguridad de la base de datos del software de administración de la información del SIG - ISOLución, a través del diligenciamiento del registro de copias seguridad con base en el reporte entregado por Sistemas; información que se solicitará por medio de correo electrónico al Profesional Especializado con funciones de sistemas. En caso de no haberse ejecutado la copia de seguridad o que no haya concordancia entre el tamaño de la base de datos y lo reportado, se escalará el incumplimiento a la Jefe de la OAPS. Se dejará como evidencia los correos electrónicos de solicitud de la información, el registro de copias de seguridad y los reportes de las copias de respaldo.</p> <p>El Profesional Universitario de la OAP, trimestralmente, realiza seguimiento a la ejecución del mantenimiento de la infraestructura que soporta el software de administración de la información del SIG- ISOLución, solicitando evidencia de la ejecución del mantenimiento por medio de correo electrónico, al Profesional Especializado de la OAP con funciones de sistemas. En caso de no evidenciarse la ejecución del mantenimiento, dicha solicitud será escalada por el mismo medio a la Jefe de la OAPS. Se dejarán como evidencia los correos electrónicos de solicitud de la información y los reportes de ejecución del mantenimiento.</p>
EVGS-3	Inconsistencia de la información reportada en los instrumentos de evaluación y seguimiento frente a los sistemas de gestión	Falta de una metodología de reporte	<p>El Profesional Especializado de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas con funciones asociadas a MIPG, diseña una guía para el diligenciamiento del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión – FURAG, una vez aprobada, se divulga y realiza acompañamiento a los líderes de política para su aplicación de manera anual. En caso de identificar desviaciones en la aplicación de la guía, se realiza recomendaciones a los líderes para la adecuada implementación de la misma. Se dejará como evidencia las piezas de comunicación divulgadas, los correos electrónicos de envío y las convocatorias y grabaciones de las reuniones de acompañamiento para la aplicación de la guía.</p>

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Nov-2020
		Revisión: 00

ID Riesgo	Riesgo	Causa priorizada	Controles
	implementados en la SES		
EVGS-4	Incumplimiento del programa anual de auditorías internas	Formulación incorrecta del plan anual de auditorías internas.	<p>El Profesional Universitario del grupo de planeación anualmente revisa el estado de los procesos para definir las prioridades en el Programa Anual de Auditorías de la siguiente vigencia, a través del formato de programa de auditorías, el cual se evaluará en una mesa de trabajo con el grupo de planeación, validando si el Programa Anual de Auditorías es adecuado respecto a los resultados obtenidos por los procesos en la vigencia anterior, teniendo en cuenta los resultados del FURAG, de la gestión ambiental y de seguridad y salud en el trabajo. En caso de evidenciarse una inadecuada programación, se ajustará el Programa Anual de Auditorías de acuerdo con los resultados de la mesa de trabajo. Se dejará como evidencia el acta de reunión de la mesa de trabajo de validación del Programa Anual de Auditorías y el documento actualizado.</p> <p>El Profesional Universitario del grupo de planeación, realiza seguimiento de forma trimestral al cumplimiento del Programa Anual de Auditorías internas, a través del formato F-MECO-014, revisando la programación y enviando correos electrónicos de citación y/o reprogramación de actividades. En caso de incumplimientos, deberá reprogramar las actividades que no se han ejecutado, ajustando el Programa Anual de Auditorías y notificando a los participantes. Se dejará como evidencia el formato F-MECO-014 diligenciado, los correos electrónicos de citación y/o reprogramación de actividades y el Programa Anual de Auditorías actualizado.</p>
EVGS-5	Inefectividad en la adopción de recomendaciones y/o observaciones por parte de otros procesos para la mejora continua	Desconocimiento de la metodología.	<p>El Profesional Universitario del grupo de planeación, trimestralmente y cada vez que se hagan actualizaciones, divulgará la metodología para el tratamiento de acciones de mejora a través de piezas comunicativas. Así mismo, realizará reuniones de acompañamiento a los procesos en su aplicación por medio de mesas de trabajo y revisará las acciones de mejora levantadas por los procesos. En caso de desviaciones en la aplicación de la metodología, se enviarán recomendaciones a los líderes de proceso para su adecuada implementación. Se dejará como evidencia las piezas comunicativas publicadas, los correos con observaciones sobre las acciones de mejora levantadas, el cronograma de programación de las mesas de trabajo para realizar acompañamiento y los listados de asistencia o grabaciones de las reuniones.</p>

Fuente: Información suministrada por el proceso.

La oficina de control interno, procedió a revisar el diseño y ejecución de los controles, lo cual evidenció que, en cuanto al diseño, se encuentran acorde con lo establecido en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 4-2018, y que actualmente se encuentran en proceso de actualización, frente a la anterior guía versión 5-2020.

Frente a la ejecución y evidencias, se observó que se ha cumplido con las acciones establecidas y se encuentran debidamente soportadas.

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Nov-2020
		Revisión: 00

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

1. Descripción del proceso

Realizar seguimiento y evaluación al desempeño del Sistema Integrado de Gestión para la generación de información que facilite la toma de decisiones y la mejora continua.

Inicia con la aplicación de herramientas de autoevaluación, evaluación y seguimiento del Sistema Integrado de Gestión y finaliza con el análisis de resultados y la disposición de información para la toma de decisiones.

2. Detalle de las validaciones realizadas

La oficina de control interno, procedió a revisar la caracterización del proceso, a fin de validar cumplimiento de las fases del PHVA, para lo anterior mediante el memorado 20211300024343 del 28 de octubre de 2021, se solicitó las respectivas salidas de información generadas en la ejecución del ciclo PHVA.

FASE	SALIDA	EVIDENCIA	OBSERVACIÓN OCI
Planear	Plan de acción anual	ANEXO A. Plan de acción del proceso (FTPLES-066)	Se observó el archivo correspondiente al plan de acción del proceso en el cual se relacionan las actividades a ejecutar en la vigencia, de igual manera el seguimiento trimestral.
Hacer	<ul style="list-style-type: none"> Informe de auditorías internas al SIG 	Las auditorías internas al SIG están programadas para ejecutarse según lo establecido en el PAA 2021: · 20% de los procesos en el último bimestre de la vigencia 2021 · 80% de los procesos en el primer semestre de la vigencia 2022	A fecha del presente informe no se ha realizado la contratación del proveedor del servicio, motivo por el cual se evidencia una alta posibilidad de materialización del riesgo #4 del proceso.
	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación inicial del SG-SST de la vigencia 	ANEXO B. Estándares Mínimos 2020 ANEXO C. Constancia Estándares Mínimos Supersolidaria 2020	Se observaron archivos generados por la ARL y la contratista a cargo del SG-SST, en los que se realiza una autoevaluación del sistema y la ARL emite una constancia de aplicación de la autoevaluación. Y la misma corresponde a la vigencia 2020, más no a la vigencia actual
	<ul style="list-style-type: none"> Informe de resultados de avance en la Implementación del MIPG - FURAG 	ANEXO D. Resultados MIPG 2020	Se observó el resultado del índice de desempeño institucional de la vigencia 2020,
	<ul style="list-style-type: none"> Informe de seguimiento y evaluación del Sistema de Gestión 	ANEXO E. Informe de Gestión Ambiental 2020	Hay informe de la actual vigencia??

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Nov-2020
		Revisión: 00

FASE	SALIDA	EVIDENCIA	OBSERVACIÓN OCI
	<ul style="list-style-type: none"> Informe de seguimiento a las acciones de mejora 	ANEXO F. Informe de seguimiento a las acciones de mejora (corte tercer trimestre 2021)	Se observó el informe correspondiente, que cubre desde enero a septiembre de 2021,
Verificar	<ul style="list-style-type: none"> Informe de Gestión del proceso. 	<ul style="list-style-type: none"> El seguimiento a la ejecución del Plan de Acción del proceso se encuentra en el ANEXO A. No se ha realizado seguimiento al Programa de auditorías internas al Sistema Integrado de Gestión porque están programadas para ejecutarse según lo establecido en el PAA 2021: <ul style="list-style-type: none"> - 20% de los procesos en el último bimestre de la vigencia 2021 - 80% de los procesos en el primer semestre de la vigencia 2022 	A fecha del presente informe no se ha realizado la contratación del proveedor del servicio, motivo por el cual se evidencia una alta posibilidad de materialización del riesgo #4 del proceso.
Actuar	<ul style="list-style-type: none"> Reporte y análisis de medición de indicadores 	ANEXO G. Tablero de control de indicadores de gestión - 2021 (Versión 3)	Se observó archivo en el cual se relacionan los 89 indicadores de la entidad y el seguimiento a los mismos.
	<ul style="list-style-type: none"> Reporte de seguimiento a riesgos 	https://drive.google.com/drive/folders/1qIBuErw_6ADx2qBmuYZqMgVfo4RGalVr	Se observaron los archivos correspondientes al seguimiento de los riesgos y la ejecución de los controles y las acciones establecidas para los mismos.
	<ul style="list-style-type: none"> Acciones de mejora gestionadas 	Autocontrol 288 http://181.48.249.36/Isolucion4/Mejoramiento/frmAccion.aspx?IdAccion=OTAz&Consecutivo=Mjg4	Se observó la acción de mejora correspondiente al cumplimiento en el reporte de indicadores.

Fuente: Información suministrada por el proceso.

Como se puede observar en el anterior cuadro, se evidencia que, en la fase de hacer, hay dos actividades que, a la fecha del presente informe, no se han ejecutado, lo que genera la alta posibilidad de materialización del riesgo EVGS-4 Incumplimiento del programa anual de auditorías internas.

3. Seguimiento al plan de mejoramiento (Verificación de la ejecución de acciones de mejora del plan de mejoramiento del proceso)

Para el presente informe no se presenta seguimiento al plan de mejoramiento, toda vez que el presente proceso es nuevo y no se había auditado anteriormente.

4. Gestión Documental.

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

Es importante señalar que este instrumento archivístico se elabora para cada área de la entidad, acorde con los lineamientos emitidos por el Archivo General de la Nación (AGN) en cumplimiento del artículo 24 de la Ley 594 de 2000 (Ley General de Archivos) frente a la obligatoriedad de la adopción de las Tablas de Retención Documental por parte de las entidades del Estado.

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Nov-2020
		Revisión: 00

En ese sentido, se observó que se aportaron las versiones de TRD de los años 2003, 2005 y 2015, con lo cual se evidencia que se tiene claridad sobre la existencia del instrumento archivístico y de las diferentes versiones que deben ser empleadas para la organización de los archivos de gestión, acorde con los diferentes periodos de tiempo sobre los cuales se han producido los documentos. Ello contribuye al efectivo cumplimiento de la normatividad archivística referida anteriormente.

Vale la pena señalar la salvedad sobre las fechas relacionadas para la aplicación de este instrumento archivístico, dado que dichas fechas se establecen teniendo en cuenta la información proporcionada por los actos administrativos de aprobación de cada una de las versiones del instrumento.

4.2. Formato Único de Inventario Documental del Archivo de Gestión diligenciado.

Una vez revisada la respuesta del proceso auditado y la evidencia presentada, el documento identificado en la carpeta de evidencias como “Anexo I. Formato Único de Inventario Documental- FUID” en versión editable Excel tiene el registro de los documentos que están próximos a la transferencia documental, y también debe contener el registro de todos los demás documentos que se encuentran en gestión al interior del proceso, en concordancia con lo estipulado en el artículo 26 de la Ley 594 de 2000: “... 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 con la normatividad archivística que desarrolla este artículo como el Acuerdo Archivo General de la Nación – AGN – 038 de 2002 y el Acuerdo AGN 042 de 2002.

4.3. Hojas de Control diligenciadas correspondientes a expedientes de las series complejas que se conforman en la dependencia.

La respuesta del proceso auditado frente a este requerimiento es válida, en concordancia con lo referido en el artículo 12 del Acuerdo 002 de 2014 expedido por el Archivo General de la Nación (AGN) y lo establecido en el procedimiento PR-GEDO-005 Administración de archivos de gestión y transferencias documentales primarias.

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

Una vez analizado el diligenciamiento del formato allegado en el archivo “ANEXO J. Control consulta préstamo documental para archivos de gestión”, se evidencia un buen manejo del formato, permitiendo llevar el control, incluso electrónico, de las solicitudes de información al interior del proceso auditado. Lo anterior está en consonancia con el artículo 6 del Acuerdo AGN 042 de 2002 en lo que respecta a “préstamo de documentos para trámites internos” y el numeral 19 del acápite Generalidades del procedimiento PR-GEDO-005 Administración de archivos de gestión y transferencias documentales primarias.

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Nov-2020
		Revisión: 00

4.5. Soporte de la última transferencia efectuada

Se procedió a revisar los soportes de las transferencias efectuadas observando que cuentan con el inventario documental firmado; por ende, se da por cumplido este requerimiento.

Es importante señalar que las transferencias documentales deberán seguirse efectuando en cumplimiento del plan de transferencias documentales primarias establecido para cada vigencia, en el cual se dan las recomendaciones para llevar a cabo el proceso y se establece el cronograma con las fechas en que cada dependencia debe realizar su transferencia, ello en cumplimiento a lo referido en el Acuerdo 042 de 2002 del Archivo General de la Nación; por tanto cada dependencia debe tomar las acciones que le permitan efectuar la transferencia de cada uno de sus grupos en las fechas establecidas para tal fin, y con ello evitar hallazgos (reiterados) internamente y por parte de un ente de inspección y vigilancia como lo es el Archivo General de la Nación.

4.6. Actas de eliminación de documentos.

La respuesta dada por el proceso auditado es coherente con lo solicitado en el requerimiento; sin embargo, es importante recordar que el proceso de eliminación de documentos está reglamentado 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 hace 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 párrafo del artículo 4 del Acuerdo 042 de 2002 del Archivo General de la Nación el cual señala que los documentos de apoyo no se consignarán 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.

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

El proceso auditado remitió los inventarios documentales de entrega de documentos por desvinculación o retiro de servidores públicos (funcionarios y/o contratistas) del área; evidenciando el cumplimiento al procedimiento PR-GITH-002 Desvinculación de funcionarios establecido por la Superintendencia, en el cual se indica 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 FT-GITH-004 Paz y salvo de desvinculación laboral, el cual debe ser firmado por el jefe inmediato

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Nov-2020
		Revisión: 00

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 en el que se exige el diligenciamiento del Formato Único de Inventario Documental – FUID para dicho paz y salvo con la entidad, el cual también es requerido en caso de que los contratistas del proceso en mención se han desvinculado.

Vale la pena resaltar lo estipulado en el Acuerdo 038 de 2002 expedido por el Archivo General de la Nación 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 éstos, es apropiado que reposen en primera instancia en el grupo al cual corresponden para garantizar continuidad en la gestión de éste.

OBSERVACIONES DE LA AUDITORIA (Principales Situaciones Detectadas)

Observación # 1: Alta Posibilidad de Materialización del Riesgo #4 – Incumplimiento del programa anual de auditorías internas.

Condición: Se evidencia que, en la fase de hacer, hay dos actividades que, a la fecha del presente informe, no se han ejecutado, lo que genera la alta posibilidad de materialización del riesgo EVGS-4 Incumplimiento del programa anual de auditorías internas.

Criterio: Plan de Acción Evaluación de Sistema de Gestión

Causa: Incumplimiento de la planeación relacionada con la contratación del proveedor que prestaría el servicio.

Efecto: Materialización del riesgo #4, Incumplimiento del programa anual de auditorías internas

Recomendación: Se recomienda, evaluar las posibilidades de contratación del personal, antes de establecer acciones que no son posibles de cumplir por falta del recurso humano.

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

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

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	Alta Posibilidad de Materialización del Riesgo #4 – Incumplimiento del programa anual de auditorías internas.	NO

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

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: Martha Rocio Yanquen Parra.

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