

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME

Día:

15

Mes:

diciembre

Año:

2020

Unidad Auditada:	Proceso de Gestión De Interacción Ciudadana
Dependencia(s):	Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria
Líder de la Unidad Auditada (Nombre y Cargo)	Martha Nury Beltrán
Objetivo de la Auditoría:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Verificar que las actividades para el trámite de quejas y peticiones que se realizan dentro del proceso de Gestión de Interacción Ciudadana de la Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria, cumplen con los requisitos establecidos en el Sistema de Gestión de Calidad de la Entidad. ✓ Evaluar el trámite de las quejas y peticiones, realizadas por el Grupo Interno de Trabajo de Servicio al Ciudadano. ✓ Diagnosticar las debilidades presentes en el desarrollo del proceso de atención a las peticiones, quejas, reclamos y solicitud de información de la Superintendencia de la Economía Solidaria, asignadas al Grupo Interno de Trabajo de Servicio al Ciudadano.
Alcance de la Auditoría:	<p>Revisión del 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.</p> <p>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.</p>
Criterios de la Auditoría:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Circular básica Jurídica de 2015, Título IV, Capítulo I, Numeral 5e ✓ Ley 1437 de 2011 ✓ Ley 1757 de 2015 ✓ R-INCA-010

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

 <p>República de Colombia Ministerio de Hacienda y Crédito Público Supersolidaria Superintendencia de la Economía Solidaria</p>	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código formato: F-COIN-021 Versión: 00
---	--	---

Reunión de Apertura			Ejecución de la Auditoría									Reunión de Cierre		
Día	Mes	Año	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
15	06	2020			15	06		2020		15	07	2020	02	12

Jefe oficina de Control Interno	Auditor
MABEL ASTRID NEIRA YEPES	ANA LARISSA NIÑO C.

I. DECLARACION

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

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

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

II. COMPROMISO DEL AUDITADO

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

III. NOTA DE SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN:

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

IV. METODOLOGÍA

Para el desarrollo de la auditoría efectuada al proceso Gestión de Interacción Ciudadana y teniendo en cuenta el objetivo y alcance mencionados anteriormente, los cuales fueron presentados a 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

(Dependencia) a través del memorando 20201300006973 del 15 de mayo de 2020, se desarrollaron las siguientes actividades:

- a) Entendimiento del proceso:
- 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) La apertura de la auditoría se realizó a través del correo del 29 de mayo donde se envió la carta de representación.
- d) Obtención y análisis de la información: Fue solicitada la información suficiente, relacionada con el universo de peticiones 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 de Gestión de Interacción Ciudadana.
- 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 Y CONTROLES

En reunión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del 29 de Mayo de 2020, se aprobó la nueva política y metodología para la gestión de riesgos de la Superintendencia de la Economía Solidaria, ajustada a lo establecido en la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (Riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital), no obstante lo anterior a la fecha de ejecución de la presente auditoría la Matriz de Riesgos que se encuentra publicada en ISolución, corresponde a la metodología de Gestión Integral de Riesgos D-MECO-003, instaurada en el año 2014 y cuya última actualización fue en el año 2018, por lo cual el seguimiento que se realizó por parte de esta Oficina se efectuó sobre los riesgos establecidos en dicha matriz: _

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

IDENTIFICACION DEL RIESGO / OPORTUNIDAD										RIESGO / OPORTUNIDAD INHERENTE			CONTROLES / FACILITADORES				
PROCESO	PROCEDIMIENTO	ACTIVIDAD	RUTINA	FUNCION ESPECIAL DE OPERACION	RIESGO / VULNERABILIDAD / ASPECTO AMBIENTAL	DESCRIPCION DEL PELIGRO	RIESGO	CODIGO DEL RIESGO (PLANEACION)	TIPO DE RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS / AMENAZAS / IMPACTO AMBIENTAL	PROBABILIDAD (P)	IMPACTO (I)	VALORACION INICIAL	FUENTE (equipo, producto)	MEDIO / ADMINISTRATIVO (método y entorno)	INDIVIDUO
Gestión de Interacción Ciudadana Asociativa	R-INCA-010 Quejas y peticiones	Respuesta	SI	NO	Inadecuada infraestructura para la atención de derechos de petición. Vencimiento de los contratos de prestación de servicios	No contar con el talento humano disponible para atender adecuadamente los derechos de petición	Responder oportunamente los derechos de petición	INCA1	NORMATIVO	1) Alta Carga laboral 2) Competencia del personal 3) Inadecuada identificación del documento en correspondencia 4) Volumen de PQRS 5) Falta de supervisión adecuada y cobertura a las organizaciones vigiladas. 6) Falta de competencia legales frente a las PQRS. 7) Falta de pertinencia por la Entidad	1) Acciones Judiciales 2) Impacto negativo en la imagen de la entidad, con los asociados y las entidades vigiladas. 3) Incumplimiento de las funciones de la Superintendencia 4) Reprocesos 5) Requerimientos por parte de los entes de control	5	5	25	Inaceptable	1) Reparto y seguimiento por parte de los coordinadores e Intendente. 2) Trazabilidad en el sistema de gestión documental. 3) Control de entrega de oficios de salida a la secretaria de la delegatura. 4) Utilización de plantillas e instrucciones expresas para la atención de las PQRS. 5) Análisis mensual de los reportes de las labores realizadas.	6) Retroalimentación entre funcionarios con miras a subsanar deficiencias en el proceso.

IDENTIFICACION DEL RIESGO / OPORTUNIDAD										RIESGO / OPORTUNIDAD INHERENTE			CONTROLES / FACILITADORES				
PROCESO	PROCEDIMIENTO	ACTIVIDAD	RUTINA	FUNCION ESPECIAL DE OPERACION	RIESGO / VULNERABILIDAD / ASPECTO AMBIENTAL	DESCRIPCION DEL PELIGRO	RIESGO	CODIGO DEL RIESGO (PLANEACION)	TIPO DE RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS / AMENAZAS / IMPACTO AMBIENTAL	PROBABILIDAD (P)	IMPACTO (I)	VALORACION INICIAL	FUENTE (equipo, producto)	MEDIO / ADMINISTRATIVO (método y entorno)	INDIVIDUO
Gestión de Interacción Ciudadana Asociativa	R-INCA-010 Quejas y peticiones	Respuesta	SI	NO	Idoneidad del funcionario designado a dar respuesta a los derechos de petición	Falencias en las competencias de los funcionarios participantes del proceso	No responder con calidad los derechos de petición	INCA2	NORMATIVO	1) Alta Carga laboral 2) Desconocimiento normativo 3) Desconocimiento sobre los procesos y procedimientos de la entidad 4) Desconocimiento de la entidad 6) Inadecuada identificación del documento en correspondencia 7) Alto volumen de derechos de petición 8) Falta de supervisión	1) Acciones Judiciales 2) Impacto negativo en la imagen de la entidad, con los asociados y las entidades vigiladas. 3) Incumplimiento de las funciones asignadas a la Superintendencia 4) Ineficiencia e ineficacia administrativa 5) Requerimientos por parte de los entes de control	5	5	25	Inaceptable	1) Reparto y seguimiento por parte de los coordinadores e Intendente. 2) Trazabilidad en el sistema de gestión documental. 3) Control de entrega de oficios de salida a la secretaria de la delegatura. 4) Utilización de plantillas e instrucciones expresas para la atención de las PQRS. 5) Análisis mensual de los reportes de las labores realizadas.	6) Retroalimentación entre funcionarios con miras a subsanar deficiencias en el proceso.

De conformidad con lo observado en la matriz de riesgos, se tienen establecidos dos (2) riesgos por la no respuesta oportuna y por la falta de calidad en las respuestas dadas a los derechos de petición, teniendo en cuenta lo anterior la Oficina de Control Interno considera que se deberían incluir otros tipos de riesgos de gestión, por ejemplo: Emisión de respuestas erróneas en la atención a los usuarios o la insatisfacción del usuario con la respuesta dada o decisiones amañadas a intereses particulares, por lo cual se recomienda realizar un análisis profundo de las causas que originan los riesgos, de conformidad con los parámetros establecidos en la guía emitida por la Función Pública.

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

 República de Colombia Ministerio de Hacienda y Crédito Público Supersolidaria Superintendencia de la Economía Solidaria		MATRIZ PUNTOS DE CONTROL			Código Formato F-MECO-015	
PROCESO: GESTION DE INTERACCIÓN CIUDADANA						
ACTIVIDAD	PRODUCTO GENERADO	REQUISITOS PARA LIBERACION PRODUCTO	PRODUCTO NO CONFORME	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	REGISTRO DEL CONTROL	RESPONSABLE DEL CONTROL
Oficios de Respuesta al quejoso y traslados de las quejas y peticiones a las organizaciones supervisadas o entidades competentes.	Oficios de respuesta, requerimientos y traslados de conformidad con la norma dentro de los terminos establecidos en la ley.	Respuestas y requerimientos indicando situación de fondo tanto a los quejosos como a las organizaciones supervisadas. Que las respuestas contengan alcance normativo y ámbito de competencia de Supersolidaria.	Respuestas y requerimientos irregulares por vicios de forma y fondo (razón social y sigla, contenido, dirección, ciudad, redacción y presentación, mal uso de las herramientas informáticas "e-mail" por parte de los quejosos y entidades vigiladas). Se realiza verificación de direcciones físicas y electrónicas verificando la última comunicación enviada a la Superintendencia por la entidad vigilada, se revisa el membrete ya que Orfeo en su base de direcciones y nlas mismas	Evaluar los oficios de respuesta y requerimientos y solicitar el ajuste cuando sea pertinente. Se consulta de forma verbal o a través de Outlook los temas complejos a los supervisores y se pide concepto al Delegado, con lo cual se verifica que la respuesta dada esté acorde con la normatividad y funciones de Supersolidaria.	Oficio de respuesta y requerimiento en aplicativo ORFEO; se radica, tipifica, marca como impreso y se archiva.	Profesional, Coordinador y/o Intendente y/o Superintendente Delegado
Trámites de consultas de los usuarios	Respuesta a las solicitudes de consulta	Oficios de respuesta de acuerdo con las peticiones y de conformidad con la norma.	Respuestas y requerimientos irregulares por vicios de forma y fondo (razón social y sigla, contenido, dirección, ciudad, redacción y presentación, mal uso de las herramientas informáticas "e-mail" por parte de los quejosos y entidades vigiladas)	Evaluar los oficios de respuesta y requerimientos y solicitar el ajuste cuando sea pertinente	Oficio de respuesta y requerimiento en aplicativo ORFEO	Profesional, Coordinador y/o Intendente y/o Superintendente Delegado

De conformidad con el grafico anterior, la Matriz de puntos de control, que se encuentra publicada en iSolución, se encuentra desactualizada teniendo en cuenta que en ella se menciona que el sistema de gestión documental usado es el Orfeo y no el sistema eSigna, el cual se encuentra en operación en la Superintendencia desde el 10 de diciembre de 2014.

EVALUACIÓN DE RIESGOS ACTUALIZADA:

Dado que se determinó dar un alcance a la Auditoria realizada, la Oficina de Control Interno realiza una nueva revisión al proceso con corte al 30 de noviembre de 2020, por lo cual procede a revisar la matriz de riesgos en su nueva versión FT-PLES-018 Versión de septiembre de 2020, en donde se evidencia la inclusión de un nuevo riesgo:

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



IDENTIFICACION DEL RIESGO / OPORTUNIDAD										CONTROLES / FACILITADORES				
PROCESO	PROCEDIMIENTO	ACTIVIDAD	RUTINARIA	CONDICION ESPECIAL DE OPERACION	PELIGRO / VULNERABILIDAD / ASPECTO AMBIENTAL	DESCRIPCION DEL PELIGRO	RIESGO	CODIGO DEL RIESGO (PLANEACION)	TIPO DE RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS / AMENAZAS / IMPACTO AMBIENTAL	FUENTE (equipo, producto)	MEDIO / ADMINISTRATIVO (método y entorno)	INDIVIDUO
Gestión de Interacción Ciudadana Asociativa	R-INCA-010 Ouziar y peticiones	Respuesta	SI	NO	Inadecuada infraestructura para la atención de derecho de petición. Vencimiento de la contratación de prestación de servicios.	No contar con el talento humano disponible para atender adecuadamente el derecho de petición.	Risponder inaperturamiento al derecho de petición.	INCA1	NORMATIVO	1) Alta Carga laboral 2) Competencia del personal 3) Inadecuada identificación del documento en correspondencia 4) Validez de PORs 5) Falta de supervisión adecuada y cobertura a la organización vigilada. 6) Falta de competencia laboral frente al POR. 7) Falta de entidad de pertenencia por la Entidad responsable frente a la atención de la POR. 8) Falencia en la cantidad de planta para atender la POR. 9) Falencia en la cantidad de planta para atender la POR.	1) Accionar Judicial 2) Impacto negativo en la imagen de la entidad, con la arcación y la entidad vigilada. 3) Incumplimiento de la función de la Superintendencia 4) Reprocesar 5) Requerimiento por parte de la entidad de control	1) Reporte y requerimiento por parte de la coordinación o Intendente. 2) Trazabilidad en el ritmo de gestión documental. 3) Control de entrega de oficio de salida a la secretaría de la dotación. 4) Utilización de plantilla o instrucción expreso para la atención de la POR. 5) Análisis manual de la respuesta de la labor realizada.	6) Retratamiento en el funcionamiento con miras a subsanar deficiencias en el proceso.	

IDENTIFICACION DEL RIESGO / OPORTUNIDAD										CONTROLES / FACILITADORES				
PROCESO	PROCEDIMIENTO	ACTIVIDAD	RUTINARIA	CONDICION ESPECIAL DE OPERACION	PELIGRO / VULNERABILIDAD / ASPECTO AMBIENTAL	DESCRIPCION DEL PELIGRO	RIESGO	CODIGO DEL RIESGO (PLANEACION)	TIPO DE RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS / AMENAZAS / IMPACTO AMBIENTAL	FUENTE (equipo, producto)	MEDIO / ADMINISTRATIVO (método y entorno)	INDIVIDUO
Gestión de Interacción Ciudadana Asociativa	R-INCA-010 Ouziar y peticiones	Respuesta	SI	NO	Idoneidad del funcionario designado a responder al derecho de petición.	Falencia en la competencia de los funcionarios que participan del proceso.	Norresponden con calidad al derecho de petición.	INCA2	NORMATIVO	1) Alta Carga laboral 2) Derramamiento normativo 3) Derramamiento sobre las presoras y procedimientos de la entidad 4) Derramamiento de la entidad 5) Inadecuada identificación del documento en correspondencia 6) Alta validez de derecho de petición 7) Falta de supervisión adecuada y cobertura a la organización vigilada. 8) Falta de competencia laboral frente al derecho de petición. 9) Falencia en la cantidad de planta para atender la POR.	1) Accionar Judicial 2) Impacto negativo en la imagen de la entidad, con la arcación y la entidad vigilada. 3) Incumplimiento de la función de la Superintendencia 4) Ineficacia administrativa 5) Requerimiento por parte de la entidad de control	1) Reporte y requerimiento por parte de la coordinación o Intendente. 2) Trazabilidad en el ritmo de gestión documental. 3) Control de entrega de oficio de salida a la secretaría de la dotación. 4) Utilización de plantilla o instrucción expreso para la atención de la POR. 5) Análisis manual de la respuesta de la labor realizada.	6) Retratamiento en el funcionamiento con miras a subsanar deficiencias en el proceso.	

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



IDENTIFICACION DEL RIESGO / OPORTUNIDAD										CONTROLES / FACILITADORES				
PROCESO	PROCEDIMIENTO	ACTIVIDAD	ROUTINARIA	CONDICION ESPECIAL DE OPERACION	PELIGRO / VULNERABILIDAD / ASPECTO AMBIENTAL	DESCRIPCION DEL PELIGRO	RIESGO	CODIGO DEL RIESGO (PLANEACION)	TIPO DE RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS / AMENAZAS / IMPACTO AMBIENTAL /	FUENTE (equipo, producto)	MEDIO / ADMINISTRATIVO (método y entorno)	INDIVIDUO
Sección de Interacción Ciudadana Asesoria	R-INCA-012 Atención telefónica y personal a usuarios y terceros	3. Solución de solicitud	Si	No	Falta de identificación de funcionario que consulte verbalmente	Falencia en la competencia de los funcionarios participantes del proceso	Emisión verbal de orientaciones erróneas en la atención al usuario	INCA3	OPERATIVO	1. Desconocimiento de la normatividad. 2. Desconocimiento del estado cooperativo. 3. Desconocimiento de las acciones. 4. Inadecuada perfil del funcionario para el servicio al ciudadano. 5. Falta del funcionario en el cumplimiento de sus funciones. 6. Falta de entidad de pertenencia con la entidad. 7. Falta de continuidad de los funcionarios asignados al proceso. 8. Poco cantidad de personal de planta para la ejecución del proceso.	1. Mala imagen de la SES 2. Reprochar. 3. Desinformación al usuario. 4. Incumplimiento de las funciones del proceso. 5. Inconformidad e incertidumbre para el usuario.		2. Medición de la satisfacción. 3. Control de atención al usuario 4. Manual de procedimientos de atención al usuario	4. Manual de atención al usuario

Por lo anterior la Oficina de Control Interno considera que se levanta la observación No 1, de acuerdo a lo evaluado ya que se está incluyendo un nuevo riesgo con sus controles en la nueva Matriz de Riesgos FT-PLES-018 Versión de septiembre de 2020.

DESARROLLO DEL EJERCICIO DE AUDITORÍA

1. Descripción del proceso

De manera general las peticiones ya sean verbales o escritas se reciben, se realiza un reparto, se elabora un traslado al órgano de control social y acuse al peticionario, se evalúa la respuesta y en caso de no ser satisfactoria se vuelve a requerir a la entidad vigilada y se procede a realizar el seguimiento y cierre de la petición.

La Delegatura indica que esto sucede en un alto porcentaje de las solicitudes que presentan los diferentes grupos de interés a esta Superintendencia, no obstante, no se puede generalizar ni perder de vista que en muchos casos se da respuesta de fondo pues las solicitudes son de competencia de este Ente de Supervisión y por ende no procede realizar traslado a ninguna organización solidaria.

2. Alcance a la Selección de la Muestra

De una población total de siete mil doscientos noventa y dos (7.292) radicados, incluidos en el cuadro en Excel suministrado por el Grupo Interno de Trabajo de Servicio al Ciudadano y la Oficina Asesora

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

de Planeación y Sistemas que contiene las peticiones, quejas y reclamos radicados entre el 1 de julio de 2019 y 30 de abril de 2020, se seleccionaron cincuenta y un (51) radicados, así:

No.	a. Fecha radicado entrada	Radicado	Asunto
1	17/05/2019	20194400138102	SOLICITUD DE INFORMACIÓN DEL FONDO
2	28/05/2019	20194400151012	SOLICITUD DE INFORMACIÓN
3	28/06/2019	20194400188782	QUEJA DE Myriam Crisnacho V CONTRA PROYECTANDO WM SAS
4	02/07/2019	20194400190962	SOLICITUD RESPUESTA PENDIENTE A SOLICITUD 20193700118821 SOBRE INCONFORMIDAD DE TARYN GRASS CONTRA FONEDU CAPITAL SAS
5	02/07/2019	20194400190982	RECLAMO TRASLADO DERECHO DE PETICION POR COMPETENCIA
6	03/07/2019	20194400192992	DERECHO DE PETICION INTERPUESTO POR CARLOS HERNANDO SAAVEDRA CONTRA COOMEDIC CTA
7	05/07/2019	20194400196852	DERECHO DE PETICIÓN RECLAMO TRASLADO POR COMPETENCIA (COPIA)
8	05/07/2019	20194400196922	PQRS SOLICITUD CERTIFICADO DE SALDO A COOP
9	08/07/2019	20194400197422	DERECHO DE PETICIÓN INTERPUESTO POR LA SEÑORA MARIA DEISY ABRIL DE BONILLA CONTRA LA COOPERATIVA COEMPRESAR Y SUMAS Y SOLUCIONES.
10	08/07/2019	20194400197832	DERECHO DE PERICION INTERPUESTA POR GABRIEL ANTONIO SIERRA CONTRA LAS COOPEATIVAS CONTRA COOEMPRESAR SUMAS Y SOLUCIONE Y OTROS
11	11/07/2019	20194400202262	SOLICITUD DE COOP. ACLARACIÓN FECHA PARA RESPUESTA RAD 20193700134411
12	12/07/2019	20194400204532	Solicitud de información - correo sospechoso
13	17/07/2019	20194400208132	QUEJA RECLAMO DE MARTHA NIÑO CONTRA SOCOMIR

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

No.	a. Fecha radicado entrada	Radicado	Asunto
14	19/07/2019	20194400212532	RECLAMO DE CARLOS WILSON SIERRA, TRASLADO POR COMPETENCIA
15	19/07/2019	20194400212752	DERECHO DE PETICION CONTRA COOPERATIVA MERCANTIL
16	26/07/2019	20194400224252	RECLAMO DE EDINSON JAUREGUI BELALCAZAR CONTRA COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. (NO VIGILADA)
17	29/07/2019	20194400225592	QUEJA
18	09/08/2019	20194400244082	DERECHO DE PETICION estas cooperativas están demandadas por cultura ilegal falsedad documento público y libranzas engaño a asociados demanda penal 110016000050201328758 fiscal 239 juzgado 2 penal
19	20/08/2019	20194400253442	RECLAMO DE ALBA ELIZABETH RIVERA TRIVIÑO CONTRA CORVEICA
20	28/08/2019	20194400264832	ACCIÓN DE TUTELA POR JOSE SANCHEZ CONTRA COOPDESOL Y OTROS
21	29/08/2019	20194400266862	SOLICITUD ESTADO DE CUENTA SIN RESPUESTA RADICADO A LUIS ERNESTO VILLAFANE MERCHANT
22	30/08/2019	20194400267472	QUEJA DE LA SEÑORA ARLINA VERDUGO DE ARCHIBOLDO (TRASLADO POR COMPETENCIA)
23	30/08/2019	20194400268182	DERECHO DE PETICIÓN SOLICITUD INTERPUESTA POR DAVID LA PINEDA
24	25/09/2019	20194400293882	DERECHO DE PETICIÓN SOLICITUD DE INFORMACIÓN DE JUAN DE DIOS RENTERÍA RAMÍREZ
25	08/01/2020	20204400004132	SOLICITUD INFORMACION APERTURA DOS PUNTOS DE ATENCION EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO
26	27/1/2020	20204400026932	DERECHO DE PETICIÓN DE MILAGROS MUNERA BUSTOS POR INTERVENCION A COSOLUCIONES

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

No.	a. Fecha radicado entrada	Radicado	Asunto
27	20/1/2020	20204400016822	QUEJA DE JOSEFA REMEDIOS ARREGOCES VDA DE LOS RIOS CONTRA COOPSER
28	29/1/2020	20204400030892	ALCANCE A DENUNCIA DE HOMERO OSPINO NAVAS CONTRA COOMUPECOM
29	3/2/2020	20204400036832	DERECHO DE PETICION DE CRISTOBAL CHIPATECUA CONTRA COOPERATIVA EL CEDRO
30	18/2/2020	20204400057852	DERECHO DE PETICIÓN PRESENTADO POR ALEXANDRA MARIA MENDEZ CAMARGO CONTRA COOPERAMOS CTA (TRASLADO POR COMPETENCIA)
31	21/2/2020	20204400064192	DERECHO DE PETICIÓN ASTRID ELENA RESTREPO PALACIO CONTRA COOPMULVITAL (TRASLADO POR COMPETENCIA)
32	6/3/2020	20204400078442	SOLICITUD DE INFORMACIÓN INSCRIPCIÓN DE COOPERATIVA
33	28/2/2020	20204400069932	DERECHO DE PETICIÓN DE NAILA MARCELA MATAJIRA SANABRIA DESCUENTO COOEXPOCREDIT YA LIQUIDADA
34	10/3/2020	20204400081642	Solicitud revisión actuaciones de liquidador, revisor fiscal y miembros de la junta
35	12/3/2020	20204400085232	DERECHO DE PETICIÓN SOLICITUD DE INFORMACIÓN DE LUIS CARLOS MANRIQUE MUÑOZ - COVINOC (NO REGISTRA EN BASE)
36	12/3/2020	20204400084982	COBRO DE RECAUDO DE CARTERA SEGUN CONTRATO DE MANDATO
37	16/3/2020	20204400087382	Solicitud de información pérdida de calidad de asociado a persona jurídica y sanción
38	17/3/2020	20204400090182	DERECHO DE PETICIÓN PRESENTADO POR CARMEN ELISA BERNAL RIVERA CONTRA SERVIACTIVA

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

No.	a. Fecha radicado entrada	Radicado	Asunto
39	17/3/2020	20204400090372	QUEJA DE DANNA GONZALEZ CONTRA - FEMTELCO
40	18/3/2020	20204400091802	SOLICITUD RESPUESTA LUIS MIGUEL FAJARDO RADICADO 20203220074281
41	18/3/2020	20204400091642	QUEJA DE FLOR MIRIAM SIERRA CASTAÑEDA CONTRA - CANAPRO
42	8/1/2020	20204400004132	Solicitud información aperturar dos puntos de atención
43	20/3/2020	20204400093172	QUEJA DE EUGENIA DE CHIQUINQUIRA URIBE MEJIA CONTRA - COOPVIFUTURO
44	20/3/2020	20204400093232	DERECHO DE PETICIÓN DE ANDREA JULIANA AZA AZA CONTRA COOPFUTURO
45	20/3/2020	20204400094612	RADICACION DE DERECHO DE PETICION COMO ASOCIADA A LA COOPERATIVA MULTIATIVA COSOLUCIONES NIT: 900.020.407-4
46	20/3/2020	20204400095632	NEGACIÓN A LA SOLICITUD DE REFINANCIACION DEL CRÉDITO DE LIBRE INVERSIÓN 10-701040
47	9/3/2020	20204400079942	Solicitud información reintegro aportes y copias de estatutos y soportes
48	7/4/2020	20204400097102	QUEJA DE MARTHA ELENA MONTOYA BETANCURTH CONTRA NUEVA IPS
49	24/3/2020	20204400097712	Comedidamente me permito solicitar información para la entrega de documentos para legalidad de la asamblea que se realizó el día 23 de febrero de 2020.
50	30/4/2020	20204400149762	DERECHO DE PETICION DE ANDREA MOYA CONTRA COOMEVA
51	30/4/2020	20204400148672	SOLICITUD DE EDGAR CIPRIANO CANABAL VELASCO A COVICSS PARA ACCEDER A ALIVIOS FINANCIEROS ANTE EMERGENCIA SANITARIA

Fuente: Información suministrada por el Grupo Interno de Trabajo de Servicio al Ciudadano y la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

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

Teniendo en cuenta que el total de la muestra, desde el 1 de julio de 2019 hasta 30 de abril de 2020 es de 7.292 peticiones y que, de acuerdo a la formulación de selección de la muestra, el tamaño óptimo de la prueba es de 51, se revisará (25) casos del año 2019 y 26 casos del año 2020 De esta muestra seleccionada.

Se aclara que de esta muestra ya se han eliminado otro tipo de escritos tales como respuestas a requerimientos, comunicados e informes.

3. Procedimiento de peticiones en contra de las Vigiladas

El procedimiento de quejas y peticiones que se encuentra identificado con el código R-INCA-010, del Sistema de Gestión de Calidad de la Superintendencia, fue actualizado el 28 de junio de 2018, y contiene las siguientes etapas:

Etapa	Actividad	Registros que se deben generar
a. Recepcionar La Petición Escrita O Verbal	Recibir la petición escrita, cuyos canales de recepción son: correspondencia, página web, correo electrónico institucional Si la queja es verbal y quien la presenta afirma no saber o no poder escribir y pide constancia de haberla presentado, el funcionario que lo atiende tomará su queja en el formato F-INCI-AS-001 Trámites Queja y Reclamo y la radicará.	Sistema de gestión documental
b. Realizar Reparto	Realizar el reparto de las peticiones a los profesionales del Grupo interno de trabajo de Servicio al Ciudadano	Sistema de Gestión Documental
c. Elaborar Traslado A Órgano De Control Social Y Acuse A Peticionario	Elaborar y enviar el oficio de traslado a la Organización Vigilada con sus anexos, para que respondan directamente al usuario, con copia a la Superintendencia, o en su defecto trasladar por competencia a la Autoridad Competente. Elaborar y enviar oficio de acuse de recibo informando al usuario el trámite dado a su petición	Oficio de traslado y acuse de recibo, Sistema de gestión documental
d. Evaluar La Respuesta De La Entidad Al Usuario	Evaluar en forma aleatoria la respuesta que la organización vigilada realiza al peticionario, revisando si la respuesta es clara, completa y coherente con lo solicitado	Oficio de respuesta de la vigilada
e. En caso de que la respuesta no sea clara, completa o competente:	Elaborar oficio con nuevo requerimiento, solicitando explicaciones por la respuesta deficiente.	Oficio con nuevo requerimiento

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

Etapa	Actividad	Registros que se deben generar
Requerir a la organización		
f. Evaluar La Respuesta De La Entidad Al Usuario	Evaluar la respuesta que la organización vigilada realiza al peticionario, revisando si la respuesta es clara, completa y coherente con lo solicitado.	Oficio de respuesta de la vigilada
g. Realizar Seguimiento Y Cierre	<p>Evaluar las respuestas con ocasión de los requerimientos. Elaborar oficio dirigido al usuario informando la evaluación realizada a la respuesta y justificando el cierre de queja.</p> <p>En caso que se requiera y analizados los motivos, elaborar memorando dirigido al Grupo Jurídico de la Delegatura para que evalúen la apertura de investigación administrativa,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio de cierre de queja. • Memorando solicitando evaluar apertura de investigación administrativa

4. Revisión de la muestra seleccionada

A continuación, se muestra el resultado de la verificación de cada uno de los radicados de la nueva muestra seleccionada, para la obtención de la siguiente información, se procedió a revisar en eSigna cada uno de los radicados los cuales fueron seleccionados aleatoriamente, obteniendo el siguiente cuadro:

No.	a. Fecha radicado entrada	Radicado	Asunto	Fecha de Radicado salida	días hábiles	Términos para responder de la Circular Básica Jurídica
1	17/05/2019	20194400138102	SOLICITUD DE INFORMACIÓN DEL FONDO	21/1/2020	167	15
2	28/05/2019	20194400151012	SOLICITUD DE INFORMACIÓN	15/1/2020	155	15
3	28/06/2019	20194400188782	QUEJA DE Myriam Cristancho V CONTRA PROYECTANDO WM SAS	28/8/2019	40	15
4	02/07/2019	20194400190962	SOLICITUD RESPUESTA PENDIENTE A SOLICITUD 20193700118821 SOBRE INCONFORMIDAD DE TARYN GRASS CONTRA FONEDU CAPITAL SAS	20/9/2019	56	15
5	02/07/2019	20194400190982	RECLAMO TRASLADO DERECHO DE PETICION POR COMPETENCIA	30/10/2019	83	15
6	03/07/2019	20194400192992	DERECHO DE PETICION INTERPUESTO POR CARLOS HERNANDO SAAVEDRA CONTRA COOMEDIC CTA	1/10/2019	61	15
7	05/07/2019	20194400196852	DERECHO DE PETICIÓN RECLAMO TRASLADO POR COMPETENCIA (COPIA)	3/1/2020	123	15

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

No.	a. Fecha radicado entrada	Radicado	Asunto	Fecha de Radicado salida	días hábiles	Términos para responder de la Circular Básica Jurídica
8	05/07/2019	20194400196922	PQRS SOLICITUD CERTIFICADO DE SALDO A COOP	3/9/2019	40	15
9	08/07/2019	20194400197422	DERECHO DE PETICIÓN INTERPUESTO POR LA SEÑORA MARIA DEISY ABRIL DE BONILLA CONTRA LA COOPERATIVA COEMPRESAR Y SUMAS Y SOLUCIONES.	16/10/2019	67	15
10	08/07/2019	20194400197832	DERECHO DE PERICION INTERPUESTA POR GABRIEL ANTONIO SIERRA CONTRA LAS COOPEATIVAS CONTRA COOEMPRESAR SUMAS Y SOLUCIONE Y OTROS	16/10/2019	69	15
11	11/07/2019	20194400202262	SOLICITUD DE COOP. ACLARACIÓN FECHA PARA RESPUESTA RAD 20193700134411	29/10/2019	75	15
12	12/07/2019	20194400204532	Solicitud de información - correo sospechoso	17/10/2019	65	15
13	17/07/2019	20194400208132	QUEJA RECLAMO DE MARTHA NIÑO CONTRA SOCOMIR	16/9/2019	41	15
14	19/07/2019	20194400212532	RECLAMO DE CARLOS WILSON SIERRA, TRASLADO POR COMPETENCIA	16/12/2019	101	15
15	19/07/2019	20194400212752	DERECHO DE PETICION CONTRA COOPERATIVA MERCANTIL	18/9/2019	41	15
16	26/07/2019	20194400224252	RECLAMO DE EDINSON JAUREGUI BELALCAZAR CONTRA COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. (NO VIGILADA)	23/12/2019	101	15
17	29/07/2019	20194400225592	QUEJA	16/10/2019	54	15
18	09/08/2019	20194400244082	DERECHO DE PETICION estas cooperativas están demandadas por cultura ilegal falsedad documento público y libranzas engaño a asociados demanda penal 110016000050201328758 fiscal 239 juzgado 2 penal	14/11/2019	66	15
19	20/08/2019	20194400253442	RECLAMO DE ALBA ELIZABETH RIVERA TRIVIÑO CONTRA CORVEICA	7/1/2020	95	15
20	28/08/2019	20194400264832	ACCIÓN DE TUTELA POR JOSE SANCHEZ CONTRA COOPDESOL Y OTROS	28/10/2019	42	15
21	29/08/2019	20194400266862	SOLICITUD ESTADO DE CUENTA SIN RESPUESTA RADICADO A LUIS ERNESTO VILLAFANE MERCHAN	4/12/2019	66	15

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

No.	a. Fecha radicado entrada	Radicado	Asunto	Fecha de Radicado salida	días hábiles	Términos para responder de la Circular Básica Jurídica
22	30/08/2019	20194400267472	QUEJA DE LA SEÑORA ARLINA VERDUGO DE ARCHIBOLDO (TRASLADO POR COMPETENCIA)	30/10/2019	42	15
23	30/08/2019	20194400268182	DERECHO DE PETICIÓN SOLICITUD INTERPUESTA POR DAVID LA PINEDA	7/1/2020	86	15
24	25/09/2019	20194400293882	DERECHO DE PETICIÓN SOLICITUD DE INFORMACIÓN DE JUAN DE DIOS RENTERÍA RAMÍREZ	25/11/2019	40	15
25	08/01/2020	20204400004132	SOLICITUD INFORMACION APERTURA DOS PUNTOS DE ATENCION EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO	7/5/2020	82	15
26	27/1/2020	20204400026932	DERECHO DE PETICIÓN DE MILAGROS MUNERA BUSTOS POR INTERVENCION A COSOLUCIONES	5/2/2020	7	sin limite
27	20/1/2020	20204400016822	QUEJA DE JOSEFA REMEDIOS ARREGOCES VDA DE LOS RIOS CONTRA COOPSER	11/3/2020	37	15
28	29/1/2020	20204400030892	ALCANCE A DENUNCIA DE HOMERO OSPINO NAVAS CONTRA COOMUPECOM	24/3/2020	38	15
29	3/2/2020	20204400036832	DERECHO DE PETICION DE CRISTOBAL CHIPATECUA CONTRA COOPERATIVA EL CEDRO	4/3/2020	23	15
30	18/2/2020	20204400057852	DERECHO DE PETICIÓN PRESENTADO POR ALEXANDRA MARIA MENDEZ CAMARGO CONTRA COOPERAMOS CTA (TRASLADO POR COMPETENCIA)	25/3/2020	25	15
31	21/2/2020	20204400064192	DERECHO DE PETICIÓN ASTRID ELENA RESTREPO PALACIO CONTRA COOPMULVITAL (TRASLADO POR COMPETENCIA)	17/3/2020	17	15
32	6/3/2020	20204400078442	SOLICITUD DE INFORMACIÓN INSCRIPCIÓN DE COOPERATIVA	12/3/2020	4	30
33	28/2/2020	20204400069932	DERECHO DE PETICIÓN DE NAILA MARCELA MATAJIRA SANABRIA DESCUENTO COEXPOCREDIT YA LIQUIDADA	17/3/2020	13	15

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

No.	a. Fecha radicado entrada	Radicado	Asunto	Fecha de Radicado salida	días hábiles	Términos para responder de la Circular Básica Jurídica
34	10/3/2020	20204400081642	Solicitud revisión actuaciones de liquidador, revisor fiscal y miembros de la junta	27/3/2020	12	15
35	12/3/2020	20204400085232	DERECHO DE PETICIÓN SOLICITUD DE INFORMACIÓN DE LUIS CARLOS MANRIQUE MUÑOZ - COVINOC (NO REGISTRA EN BASE)	25/3/2020	8	15
36	12/3/2020	20204400084982	COBRO DE RECAUDO DE CARTERA SEGUN CONTRATO DE MANDATO	11/6/2020	60	15
37	16/3/2020	20204400087382	Solicitud de información pérdida de calidad de asociado a persona jurídica y sanción	14/4/2020	18	15
38	17/3/2020	20204400090182	DERECHO DE PETICIÓN PRESENTADO POR CARMEN ELISA BERNAL RIVERA CONTRA SERVIACTIVA	17/4/2020	20	15
39	17/3/2020	20204400090372	QUEJA DE DANNA GONZALEZ CONTRA - FEMTELCO	31/3/2020	9	15
40	18/3/2020	20204400091802	SOLICITUD RESPUESTA LUIS MIGUEL FAJARDO RADICADO 20203220074281	4/5/2020	29	10
41	18/3/2020	20204400091642	QUEJA DE FLOR MIRIAM SIERRA CASTAÑEDA CONTRA - CANAPRO	6/4/2020	12	15
42	8/1/2020	20204400004132	Solicitud información apertura dos puntos de atención	7/5/2020	82	30
43	20/3/2020	20204400093172	QUEJA DE EUGENIA DE CHIQUINQUIRA URIBE MEJIA CONTRA - COOPVIFUTURO	11/8/2020	93	15
44	20/3/2020	20204400093232	DERECHO DE PETICIÓN DE ANDREA JULIANA AZA AZA CONTRA COOPFUTURO	7/4/2020	12	15
45	20/3/2020	20204400094612	RADICACION DE DERECHO DE PETICION COMO ASOCIADA A LA COOPERATIVA MULTIACTIVA COSOLUCIONES NIT: 900.020.407-4	25/6/2020	62	sin limite
46	20/3/2020	20204400095632	NEGACIÓN A LA SOLICITUD DE REFINANCIACION DEL CRÉDITO DE LIBRE INVERSIÓN 10-701040	30/3/2020	5	15
47	9/3/2020	20204400079942	Solicitud información reintegro aportes y copias de estatutos y soportes	29/4/2020	34	15
48	7/4/2020	20204400097102	QUEJA DE MARTHA ELENA MONTOYA BETANCURTH CONTRA NUEVA IPS	6/5/2020	28	15

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

 <p>República de Colombia Ministerio de Hacienda y Crédito Público Supersolidaria Superintendencia de la Economía Solidaria</p>	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código formato: F-COIN-021 Versión: 00
---	--	---

No.	a. Fecha radicado entrada	Radicado	Asunto	Fecha de Radicado salida	días hábiles	Términos para responder de la Circular Básica Jurídica
49	24/3/2020	20204400097712	Comendidamente me permito solicitar información para la entrega de documentos para legalidad de la asamblea que se realizó el día 23 de febrero de 2020.	27/4/2020	22	30
50	30/4/2020	20204400149762	DERECHO DE PETICION DE ANDREA MOYA CONTRA COOMEVA	17/6/2020	31	15
51	30/4/2020	20204400148672	SOLICITUD DE EDGAR CIPRIANO CANABAL VELASCO A COVICSS PARA ACCEDER A ALIVIOS FINANCIEROS ANTE EMERGENCIA SANITARIA	18/5/2020	12	30

Fuente: Información suministrada por el Grupo Interno de Trabajo de Servicio al Ciudadano y la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

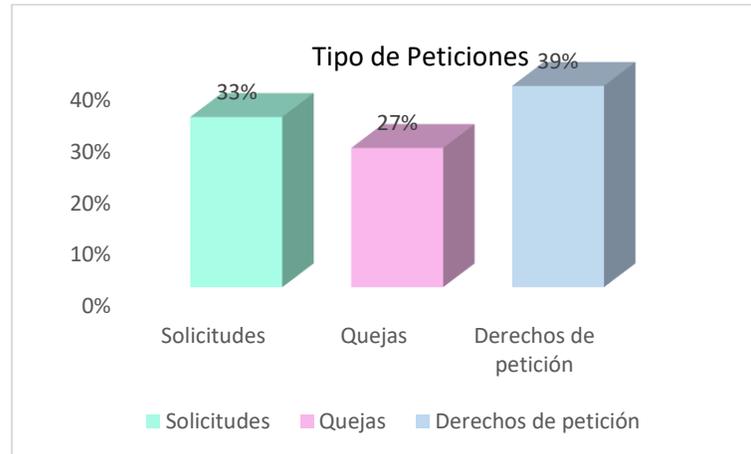
Resumen Análisis del Cuadro:

De conformidad con los radicados seleccionados consultados en el Sistema de Gestión Documental eSigna y el procedimiento establecidos de conformidad con el proceso de Gestión de Interacción Ciudadana de la Delegatura para la Supervisión del ahorro y la Forma Asociativa Solidaria, consultado en el aplicativo iSolución, se evidenció que:

- a. De la muestra seleccionada treinta y nueve (39), es decir en el 76,47% de los radicados revisados, no se observó cumplimiento del término legal de quince (15) días de plazo para dar respuesta, establecido en el numeral “5.e. del Capítulo I, Título IV de la Circular Básica Jurídica de 2015, en concordancia con el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, el cual establece que:” (...) 5.e. *Las peticiones generales o particulares que no tengan procedimientos especiales, se atenderán dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha de su recepción en la entidad...*”
- b. De estos (39) radicados que han incumplido términos, (24) es decir el 62% pertenecen al año 2019 y 15, es decir el 38% corresponden al año 2020, lo que demuestra la mejora en tiempos de respuesta para este año.
- c. Del total de la muestra seleccionada doce (12), es decir el 23,53% de los radicados revisados cumplen con los tiempos dispuestos para responder las peticiones según la Circular básica jurídica de 2015.
- d. Se evidencia que, de los 26 casos del año 2020, 12 cumplen con los tiempos establecidos es decir el 46,15% de las peticiones de 2020 cumplen con los tiempos demostrando la mejora de los tiempos de respuesta.

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

- e. De la muestra seleccionada (17) son solicitudes, por lo general de información de las vigiladas, es decir el 33% del total de la muestra
- f. De la muestra seleccionada (14) son quejas en contra de las entidades vigiladas. Es decir, el 27% de la muestra.
- g. De la muestra seleccionada (39) son derechos de petición, es decir el 39% de la muestra.



Fuente: Creación propia Oficina de Control interno

5. Análisis Global de la Información Suministrada

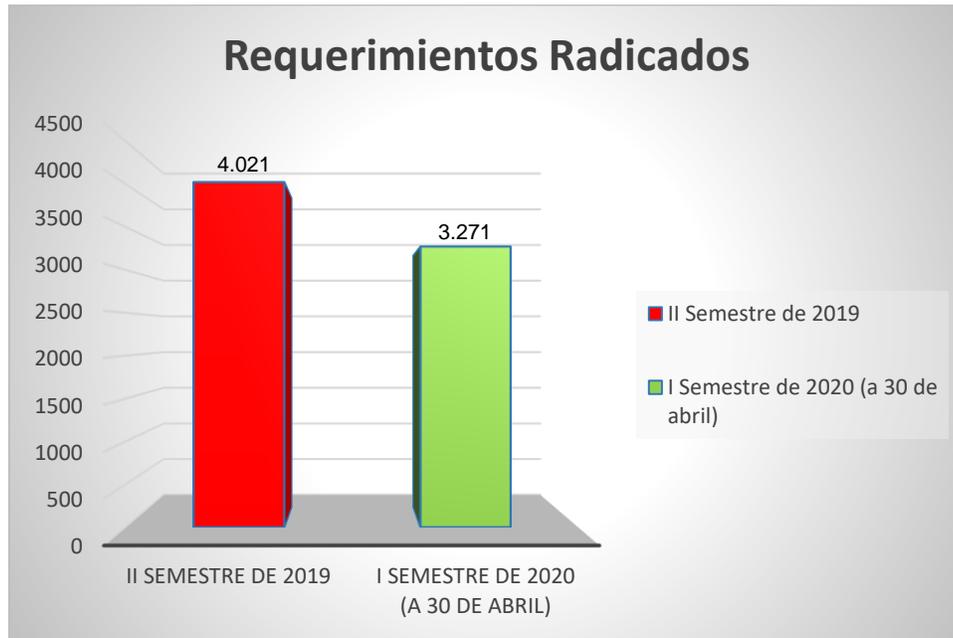
5.1. Requerimientos Radicados

De acuerdo con la información suministrada por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, a continuación, se presenta el cuadro detallado del total de los radicados, los cuales corresponden al período comprendido entre el 1 de julio de 2019 y el 30 de abril de 2020.

AÑO	REQUERIMIENTOS RADICADOS
II SEM. DE 2019	4.021
I SEM. DE 2020	3.271
Total	7.292

Fuente: Información generada por eSigna y suministrada por Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

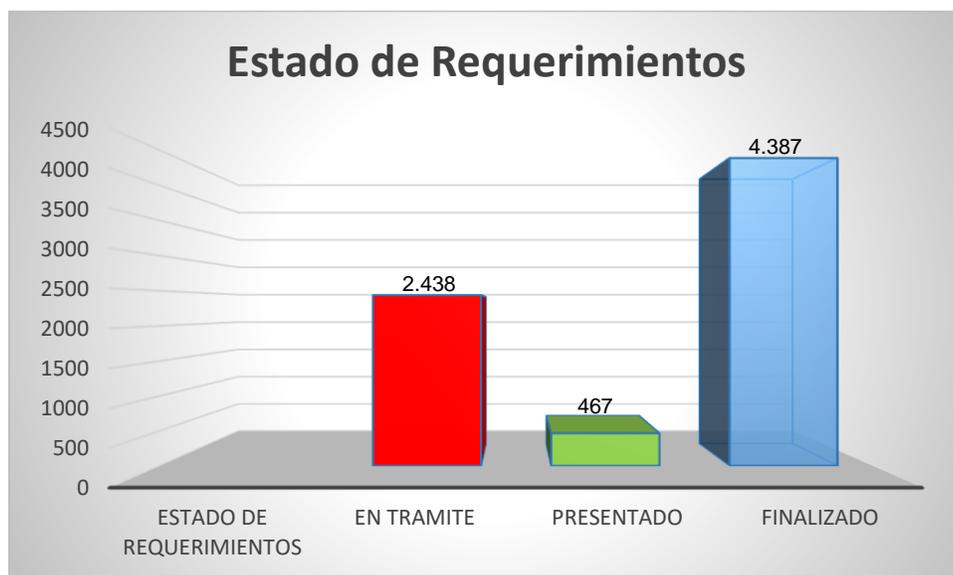
Proceso(s) relacionado(s): CONTROL INTERNO	Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes
	Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes
	Aprobó:
	Fecha de creación: 23 de junio de 2020



Fuente: Información generada por eSigna y suministrada por Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

5.2. Estado de Requerimientos

Los requerimientos radicados son clasificados dentro del sistema en los siguientes estados: En trámite, presentados y finalizados, tal y como se muestra en la siguiente gráfica:



Fuente: Información generada por eSigna y suministrada por el Grupo Interno de Trabajo de Servicio al Ciudadano

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



- A 30 de abril de 2020, se registran siete mil doscientos noventa y dos (7.292) radicados de los cuales se encuentran dos mil cuatrocientos treinta y ocho (2.438) radicados en trámite, cuatrocientos sesenta y siete (467) presentados y cuatro mil trescientos ochenta y siete (4.387) finalizados.

En el siguiente cuadro se muestra el comportamiento del segundo semestre del año 2019 y lo corrido del primer semestre de 2020:

AÑO	RADICADOS EN TRAMITE	RADICADOS PRESENTADOS	RADICADOS FINALIZADOS	TOTAL RADICADOS	PORCENTAJE DE FINALIZADOS
II SEM. DE 2019	516	222	3283	4021	82%
I SEM. DE 2020 (a 30 de abril)	1922	245	1104	3271	34%

Fuente: Información generada por eSigna y suministrada por Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

Como se observa en el anterior cuadro, la finalización de los requerimientos por parte del Grupo Interno de Trabajo de Servicio al Ciudadano, en el segundo semestre de 2019 presentó una ejecución del 82%, con tres mil doscientos ochenta y tres (3.283) radicados finalizados, mientras que en lo que va corrido en este primer semestre de 2020 se presenta una ejecución de 34%, con mil ciento cuatro (1.104) radicados finalizados.

Al respecto la Delegatura aclara que el hecho que no se finalice un documento en el sistema de gestión documental no implica por ningún motivo que no se ha respondido la solicitud, pues cuando un documento se encuentra finalizado según el sistema de gestión documental es cuando el gestor finaliza toda su actuación, no cuando da respuesta al trámite, razón por la cual no existe nexo causal entre responder inoportunamente y no tener el finalizado en el sistema de gestión documental. Esta diferencia de tiempos se traslada a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas para que el eSigna muestre nuevas cifras según nuevos parámetros establecidos; según lo informado por la Delegatura en las reuniones sostenidas de socialización de observaciones.

5.3. Seguimiento de las PQRSD

Se observa que el seguimiento antes del cierre, se hace de manera aleatoria debido al volumen, generando una falencia independientemente del cierre de la queja. Es importante mencionar que el radicado se traslada al órgano de control, se hace el acuse al peticionario y se cierra la queja.

La oficina de control interno observó que no se está realizando el seguimiento a la totalidad de los oficios de traslado de las quejas a los órganos de control de las cooperativas, por el volumen de requerimientos.

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.

Además, se hace necesario 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 eSigna, para no generar reprocesos, ver historial de fechas y de actuaciones.

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

5.4. Tiempos de respuesta de las PQRSD

De la población seleccionada por esta oficina, cincuenta y un (51) radicados, en el siguiente cuadro se muestra el tiempo promedio que transcurrió en la Superintendencia para dar respuesta al mismo, el cual ha sido establecido sobre las PQRs radicadas durante los meses de julio de 2019 a abril de 2020, resaltándose que el 27,45% de las PQRs fueron tramitadas entre los 31 y 90 días, mejorando los tiempos de respuesta según informes anteriores.

Proceso	0-15	16-30	31-60	61-90	91-120	120
Grupo Interno de Trabajo de Servicio al Ciudadano	10	8	14	12	4	3
Total %	0,00%	0,00%	27,45%	23,53%	7,84%	5,88%

Fuente: Elaboración Oficina de Control Interno - Supersolidaria

5.5. Tipificación de las PQRs y estadísticas

TIPIFICACIÓN REPARTO SOLICITUDES PRESENTADAS		TERMINOS LEGALES
1	Presuntas inconsistencias en las condiciones del crédito	15
2	solicitud devolución de aportes y ahorros	15
3	Solicitud expedición de paz y salvos y concerniente a no entrega de los mismos	15
4	No aceptación del pago anticipado de la deuda	15
5	Cuotas descontadas de manera adicional pese a ya haber realizado el total de cuotas pactadas	15
6	Presuntas irregularidades en el pago de auxilios de la entidad.	15
7	Traslado por competencia	15
8	Denuncias presuntos problemas de gobernabilidad	15
9	Problemas en exclusión de asociados	15
10	Denuncias en contra de administradores y órganos de vigilancia de las entidades	15
11	Denuncias presuntas irregularidades en Asamblea.	15
12	Levantamiento de hipoteca	15
13	Solicitud estado de la petición	10
14	Solicitud estado de la organización solidaria	10
15	Solicitudes de entidades de control, rama ejecutiva y judicial	5

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

TIPIFICACIÓN REPARTO SOLICITUDES PRESENTADAS		TERMINOS LEGALES
17	Inconformidad con la respuesta brindada por la Supersolidaria	Sin límite de tiempo
18	Desistimiento de queja	Sin límite de tiempo
19	Normatividad del sector	30
20	Aplazamiento de asamblea	15

Es importante mencionar que tal como se ha venido estableciendo en informes anteriores por parte de esta oficina, la información suministrada y generada a través del sistema documental eSigna, no cuenta con la debida tipificación de las PQRS, por lo cual el grupo interno de trabajo de servicio al ciudadano propone que dicha tipificación se realice por parte del funcionario radicador incluyendo de acuerdo a su criterio en la columna denominada “expone”, una identificación de la PQRS, el cual deberá corresponder a una tipificación previamente establecida de acuerdo con los diferentes tipos de Peticiones, Quejas, Reclamos, Solicitudes, Radicación y entrega de información solicitada, etc.. que deberá ser incluida en un listado determinado en la Superintendencia, lo que permitiría realizar el debido seguimiento y administración de las PQRS.

La Oficina de Control Interno observa tal y como se ha manifestado en informes anteriores que existe una alta probabilidad de materialización del riesgo INCA2- Responder con calidad los PQRS, toda vez que en las respuestas emitidas a los peticionarios se le informa del traslado al órgano de control social (cooperativa), pero no se le ejecuta el adecuado seguimiento a la satisfacción de la respuesta que debe dar el órgano de control al peticionario.

5.6. Indicadores

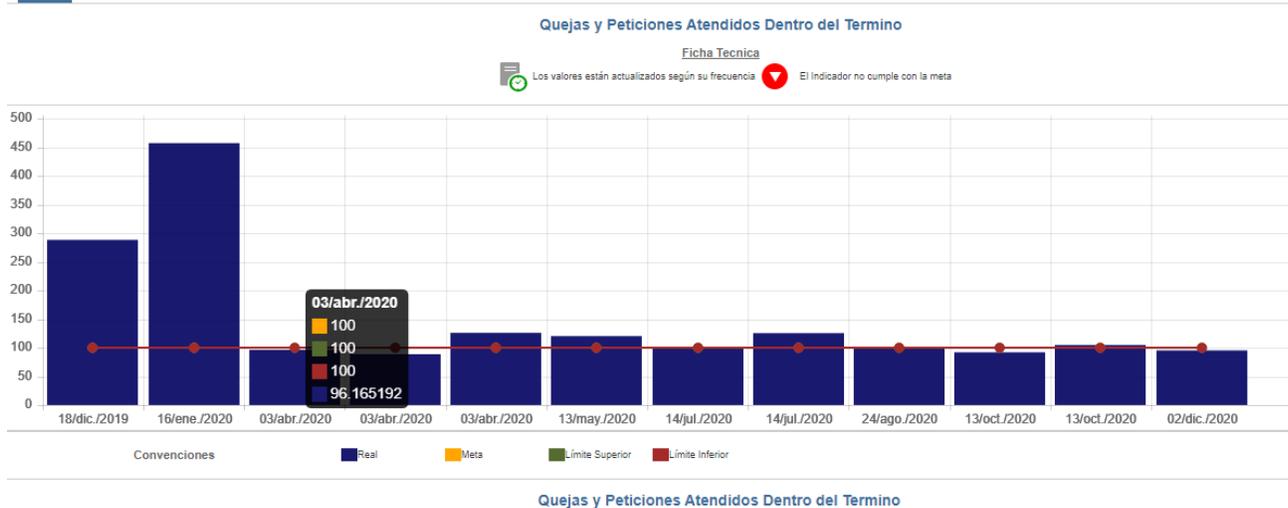
De acuerdo con nuestra revisión observamos que para el proceso de Gestión de Interacción Ciudadana Asociativa se tiene establecido un indicador, el cual se resume a continuación:

- Quejas y Peticiones atendidos dentro del término, El cual corresponde a la siguiente formula:

$$(No\ quejas\ y\ peticiones\ atendidas\ dentro\ del\ término\ / No.\ total\ quejas\ y\ peticiones\ radicadas) * 100$$

De acuerdo con lo revisado por esta oficina el indicador mensual incluido en el aplicativo iSolución no se está actualizando con la periodicidad requerida, tal y como se observa en la siguiente gráfica:

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



Por lo cual se genera una Oportunidad de Mejora, ya que se evidencia que se está cumpliendo con el cargue y publicación del indicador mensual, aunque no en los tiempos establecidos para ello.

5.7. Cumplimiento de la Ley 1757 de 2015 - sobre Control Social de lo público

De acuerdo con lo señalado en la Ley 1757 de 2015, el control social tiene por objetivo el seguimiento y la evaluación de las políticas públicas, es un derecho de los ciudadanos frente a la gestión pública, para lo cual las entidades deben contar con la disposición, el respaldo y el recurso que se requiera para atender los requerimientos de los ciudadanos.

La citada ley en su artículo 62 establece instrumentos con los que normativamente cuentan los ciudadanos ya sea forma individual o colectiva para ejercer su derecho al control social ya sea para solicitar la información, entregar observaciones o requerir respuestas específicas a las situaciones denunciadas, en ella se establecen los siguientes instrumentos:

- a) Solicitar la información pública que se requiera para el desarrollo de su labor, en los términos del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.
- b) Presentar observaciones de la labor desarrollada al ente encargado de la política pública.
- c) Presentar peticiones, denuncias, quejas y reclamos ante las autoridades competentes.
- d) Presentar acciones populares en los términos de la Ley 472 de 1998.
- e) Presentar acciones de cumplimiento en los términos de la Ley 393 de 1997.
- f) Presentar Acciones de Tutela en los términos del Decreto 2591 de 1991.
- g) Participar en Audiencias Públicas ante los entes que las convoquen.

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

 <p>República de Colombia Ministerio de Hacienda y Crédito Público Supersolidaria Superintendencia de la Economía Solidaria</p>	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código formato: F-COIN-021 Versión: 00
---	--	---

h) Hacer uso de los recursos y acciones legales que se requieran para el desarrollo del control social.

Por lo anterior, la Superintendencia debe mantener y/o mejorar las acciones necesarias para que se ejerza debidamente el control social por parte de los ciudadanos, de todas las acciones y gestiones públicas susceptibles de ser vigiladas, salvo aquellas que están sometidas a reserva, por tanto, se requiere una mejora en tiempos de respuesta, en la calidad de las mismas, así como en su oportunidad.

5.8. Atención al Ciudadano en Emergencia Sanitaria

Teniendo en cuenta la actual situación de emergencia sanitaria por la que atraviesa el país, ocasionada por la pandemia del Covid 19, la Delegatura para la supervisión del ahorro y la forma asociativa solidaria indica que para la atención al ciudadano tiene implementada la recepción de cada una de las solicitudes a través de dos medios virtuales como son el correo electrónico: atencionalciudadano@supersolidaria.gov.co y a través de la sede virtual a la cual pueden acceder a través de la página web institucional: <https://sedeelectronica.supersolidaria.gov.co/SedeElectronica/tramites/tramite.do?formAction=btShow&t=50003&s=0#no-back-button>.

6. Gestión Documental

6.1. Tabla de Retención Documental – TRD que emplea para organizar el Archivo de Gestión

Una vez analizada la respuesta remitida con relación requerimiento, en la cual se señala:

“Ahora bien, para dar respuesta a su solicitud, respecto a los numerales 1 y 2, existe en ISolución una tabla identificada con el código F-GEDO-011, la cual remitimos en el presente correo electrónico; así mismo, ocurre con el formato único de inventario documental, el cual está identificado con el código F-GEDO-005, que también se adjuntan al presente correo electrónico. Documentos que pueden ser descargados a través de ISolución.”

Se considera pertinente hacer las siguientes precisiones, el archivo remitido y denominado “f-gedo-011 tabla de retención documental/10” corresponde al formato en el cual se elabora la TRD, por tanto, este archivo no tiene información registrada de modo que no se constituye en el instrumento a aplicar en la organización de los archivos, toda vez que el formato no ha sido diligenciado. Por su parte, el art. 24 de la Ley 594 de 2000 establece que es obligatorio para las entidades del Estado elaboren y adopten las TRD, es así como la Superintendencia de la Economía Solidaria a la fecha cuenta con tres (3) versiones de TRD las cuales tienen acto administrativo de aprobación o adopción, dichas TRD corresponden a: versión 1 año 2003, versión 2 año 2005 y versión 3 año 2015.

Con relación al acto administrativo de adopción de las TRD, la entidad da paso a la aplicación de las mismas para la organización de los archivos con base en el Cuadro de Clasificación Documental - CCD, de modo que se conformen expedientes de acuerdo a las series y subseries documentales contenidas en ellas; en este sentido el requerimiento efectuado por la Oficina de Control Interno con

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

relación a remitir información sobre la TRD que emplea para organizar el archivo de gestión, se constituye en insumo para determinar que quienes lideran el proceso tenga claridad sobre la existencia del instrumento archivístico y lo estén aplicando según corresponda para la organización de los archivos de gestión a su cargo.

Al respecto y teniendo en cuenta que en el archivo de gestión de cada una de las oficinas solo deberá reposar documentación en trámite o aquella que fue tramita pero que aún no cumple su tiempo de retención, la versión de la TRD a emplear para la organización es la última, es decir la del año 2015.

Pese a lo anterior, hay algunos archivos de gestión en los que aún se encuentran documentos que, aunque ya fueron tramitados y se ha cumplido el tiempo de retención establecido, no están organizados, razón por la cual tampoco han sido transferidos al Archivo Central y en este escenario es importante tener en cuenta que para la organización de dichos archivos se empleará la versión de TRD que corresponda al periodo en el que fueron producidos los documentos.

Se presume que no cuentan con inventario de su archivo de gestión, de allí que se haya remitido el formato sin diligenciar.

Adicional la afirmación con relación a:

“Respecto al proceso de gestión de interacción ciudadana asociativa, esta área no genera ningún documento en físico, dado que las solicitudes son radicadas a través del Sistema de Gestión Documental Esigna y las respuestas las emite a través del mismo sistema a través de correo electrónico en su gran mayoría, los restantes los entrega al área de correspondencia para el envío de documentos de manera física.

La documentación con que cuenta el proceso de gestión de interacción ciudadana, es muy poca y hace referencia a las devoluciones de correspondencia física y entregas de correspondencia que no es competencia de la Superintendencia, la cual se debe mantener por el tiempo estipulado en la ley, posteriormente se remite al archivo físico de la entidad.”

Pone de manifiesto una inconsistencia sobre la afirmación de inexistencia de archivo físico, toda vez que al mismo tiempo se afirma que la documentación es muy poca y es sobre correspondencia física; adicional permite concluir que no se están conformando los expedientes que integran el archivo de gestión.

Con relación a este numeral, es importante señalar que el art. 26 de la Ley 594 de 2000 establece que, “... 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 esta y otras normas (Ley 594 del 2000, Artículo 4, literal d), 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), la Superintendencia documentó la actividad mediante 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

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código formato: F-COIN-021 Versión: 00
---	--	---

documentos en gestión de cada una de las dependencias y de la elaboración y actualización de los inventarios documentales.

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

Una vez realizada la revisión de los documentos remitidos, se observa que remiten el archivo denominado “f-gedo-005 fuid- formato inventario doc0” el cual corresponde al formato único de inventario documental, sin embargo, este no está diligenciado y teniendo en cuenta lo señalado en la respuesta frente a:

“Ahora bien, para dar respuesta a su solicitud, respecto a los numerales 1 y 2, existe en ISolución una tabla identificada con el código F-GEDO-011, la cual remitimos en el presente correo electrónico; así mismo, ocurre con el formato único de inventario documental, el cual está identificado con el código F-GEDO-005, que también se adjuntan al presente correo electrónico. Documentos que pueden ser descargados a través de ISolución.”

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

Frente a la respuesta dada, en la que establece:

“Frente a la tercera, cuarta, quinta y sexta solicitud, nos permitimos indicar que los responsables del proceso de gestión documental, son las dependencias de Secretaría General y la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas.”

Y al no remitir hojas de control diligenciadas, permite evidenciar que no han elaborado las hojas de control para los expedientes que se conforman en la dependencia, adicional a ello pone de manifiesto el desconocimiento del procedimiento R-GEDO-006 administración de los archivos de gestión y transferencia primaria, establecido por la entidad dando cumplimiento al párrafo 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...”*; esto teniendo en cuenta que la elaboración de las hojas de control no es una actividad que dependa de la elaboración de los inventarios documentales.

Lo anterior, hace que como entidad no se dé observancia a lo dispuesto en el párrafo 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...”*.

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

La respuesta dada frente a este numeral y el no envío del formato diligenciado permite concluir que no se lleva un control de las consultas y/o préstamos documentales.

Sobre el formato de control consulta y/o préstamo documental, es pertinente recordar la importancia del uso del formato, ya que, con ello además de dar cumplimiento a lo establecido en el Acuerdo

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código formato: F-COIN-021 Versión: 00
---	--	---

042 de 2002 art. sexto “*préstamo de documentos para trámites internos*”, se ejerce control sobre los documentos y el acceso a la información contenida en ellos.

6.5. Soportes de la última transferencia documental efectuada.

La respuesta dada frente al requerimiento, respecto a la imposibilidad de acceder a esta información, es un limitante para efectuar la verificación correspondiente, por tanto, no es posible emitir un concepto sobre este numeral.

6.6. Actas de eliminación de documentos.

Una vez analizada la respuesta remitida por el delegado del proceso con relación a: “*Frente a la tercera, cuarta, quinta y sexta solicitud, nos permitimos indicar que los responsables del proceso de gestión documentan, son las dependencias de Secretaría General y la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas.*” es necesario hacer las siguientes precisiones:

- a. La Superintendencia cuenta con procedimientos asociados al proceso de Gestión Documental, los cuales están disponibles para el acceso por parte de los servidores públicos de la entidad y de la ciudadanía en general a través del aplicativo ISolución; entre dichos procedimientos se encuentra el *R-GEDO-006 ADMINISTRACIÓN DE LOS ARCHIVOS DE GESTIÓN Y TRANSFERENCIA PRIMARIA*, el cual contiene directrices para la eliminación de documentos en concordancia con lo establecido en el Decreto 1080 de 2015 cuyo art. 2.8.2.2.5. señala 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 parágrafo del art. cuarto 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.

En conclusión, es necesario que todos los servidores públicos, funcionarios y contratistas, del proceso accedan a los procedimientos asociados a los procesos transversales, entre ellos el de Gestión Documental, y que de considerarlo necesario soliciten capacitación a la dependencia encargada a fin de conocer las directrices que la entidad ha establecido y que da cumplimiento a la normatividad que regula la materia.

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

Basados en la respuesta frente a este requerimiento, se hace necesario aclarar que el Acuerdo 038 de 2014 respecto a los inventarios documentales de entrega de documentos por desvinculación, en

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

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 que la dependencia que los recibe tener un control sobre estos, es apropiado que estos reposen en primera instancia en la dependencia para garantizar continuidad de la gestión en esta; ahora bien, si reposa una copia en las hojas de vida o en los expedientes de contratos, dicho documento cumple allí 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.

7. Resumen Oportunidades de Mejora

- ✓ Se recomienda mantener y/o mejorar las acciones necesarias para que se ejerza debidamente el control social por parte de los ciudadanos, de todas las acciones y gestiones públicas susceptibles de ser vigiladas, salvo aquellas que están sometidas a reserva, por tanto, mejorar en tiempos de respuesta, en calidad de respuesta y en oportunidad.
- ✓ Se recomienda verificar la información solicitada por parte de Gestión documental y la que le fue enviada, en tanto que hay limitaciones para emitir concepto respecto de los soportes de la última transferencia documental efectuada.
- ✓ Se recomienda que todos los servidores públicos, funcionarios y contratistas, del proceso soliciten capacitación y asistencia técnica al Grupo de Gestión Documental, a fin de que conozcan con mayor detalle el proceso, las responsabilidades y las directrices establecidas, tanto en la normatividad como a nivel interno, frente al desarrollo de la política de gestión documental al interior de la entidad.
- ✓ La Oficina de Control Interno recomienda la verificación y cargue de indicadores de manera periódica con el fin de que queden registrados en iSolución de manera consecutiva y en el mes correspondiente.

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

1. Observación #1: Riesgos Proceso de Gestión de Interacción Ciudadana

Condición: Se observa dos (2) riesgos identificados en el proceso los cuales están dirigidos a no responder oportunamente y no responder con calidad los derechos de petición, requiriendo la Actualización de Riesgos del Proceso de Gestión de Interacción Ciudadana

Criterio: Decreto 1599 de 2005 se adoptó el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) para todas las entidades del Estado, en el que la “Administración del Riesgo” es uno de los componentes dentro del subsistema de control estratégico

Causa: No se realiza la adecuada actualización al mapa de riesgos del proceso, así como de los controles.

Efecto: Materialización de Riesgos y falta de controles para el tratamiento de los mismos.

Recomendación: En la actualización se podría incluir otro tipo de riesgos como riesgo de gestión, por ejemplo: Emisión de conceptos erróneos en la atención a los usuarios, la insatisfacción del usuario con la respuesta dada o decisiones amañadas a intereses particulares, por lo que se recomienda un análisis de causas de conformidad con los parámetros establecidos en dicha guía para que sean tenidos en cuenta.

Alcance a la Recomendación: Con corte al 30 de noviembre de 2020 se realiza un alcance a la Auditoria realizada, por lo cual se efectúa una nueva revisión al proceso por parte de la Oficina de Control Interno, se procede a revisar la matriz de riesgos en su nueva versión FT-PLES-018 Versión de septiembre de 2020, en donde se evidencia la inclusión de un nuevo riesgo, por lo anterior la Oficina de Control Interno considera que **se levanta la observación** de acuerdo a lo evaluado ya que se está incluyendo un nuevo riesgo con sus respectivos controles.

Observación # 2. Matriz de Puntos de Control

Condición: 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.

Criterio: Desactualización de formato F-MECO-015

Causa: No se identifican adecuadamente el sistema de Gestión documental que usa la entidad actualmente ni los controles necesarios en el proceso.

Efecto: Falta de control, o confusión en los formatos utilizados en el proceso.

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código formato: F-COIN-021 Versión: 00
---	--	---

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.

Observación # 3: Incumplimiento en los tiempos de respuesta en los requerimientos

Condición: 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%

Criterio: Incumplimiento de Término legal establecido en el numeral “5.e. del Capítulo I, Título IV de la Circular Básica Jurídica de 2015, en concordancia con el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, el cual establece que:” (...) 5.e. *Las peticiones generales o particulares que no tengan procedimientos especiales, se atenderán dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha de su recepción en la entidad...*”

Causa: Este incumplimiento puede generar sanciones por parte de los entes de control.

Efecto: Insatisfacción de los ciudadanos

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

Respuesta Gestión de Interacción Ciudadana – Delegatura Asociativa

Los resultados de la auditoría indican que: *En los cincuenta y un (51) radicados revisados, no se observó cumplimiento del término legal de quince (15) días de plazo para dar respuesta, establecido en el numeral “5.e. del Capítulo I, Título IV de la Circular Básica Jurídica de 2015, en concordancia con el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, el cual establece que:” (...) 5.e. Las peticiones generales*

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



o particulares que no tengan procedimientos especiales, se atenderán dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha de su recepción en la entidad...” Dicha situación fue advertida desde el año pasado por parte de esta Delegatura y emprendimos una serie de acciones tendientes a eliminar las barreras que nos impedían dar respuesta en los términos exigidos en la ley, por ello la necesidad que se hubiese evaluado el 2020, donde hemos arrojado la siguiente información

ITEM	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
	1/01/20	1/02/20	1/03/20	1/04/20	1/05/20	1/06/20
	31/01/20	29/02/20	31/03/20	30/04/20	31/05/20	30/06/20
Entrada	716	1149	1491	1184	1456	602
Salida	868	597	1532	1379	1290	1699
Promedio tiempo respuesta 2020	27,5	22,9	18,9	15,4	15,5	10,4
Promedio en tiempo de respuesta 2019	96,5	63,5	37,3	33,9	38,9	36,6

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.

Observación # 4: Inadecuado seguimiento de Petición

Condición: 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.

Criterio: Fallas en el procedimiento R-INCA-010 Procedimiento de las peticiones en contra de las vigiladas, en el seguimiento antes del cierre, establecido por la Delegatura en iSolución.

Causa: No se contesta de manera eficiente la petición y puede haber reprocesos

Efecto: Materialización de los riesgos

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.

Observación # 5: Calidad de la respuesta dada al peticionario

Condición: en la muestra de 51 radicados, realmente se solucionaron 15 en cuanto a lograr el objetivo de la petición, cifra que puede indicar que se genera baja confianza e insatisfacción de la ciudadanía en cuanto a la solución del requerimiento

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código formato: F-COIN-021 Versión: 00
---	--	---

Criterio: materialización del riesgo R-INCA-O2 responder con calidad los PQRS, para los peticionarios que, aunque ven un proceso, no ven la solución oportuna ágil y de fondo

Causa: baja confianza e insatisfacción de la ciudadanía

Efecto: sensación de inoperancia de la entidad por parte del peticionario

Recomendación: hacer un seguimiento oportuno a las respuestas de las vigiladas, exigiendo tiempos y evaluación de calidad en cada requerimiento.

Respuesta Gestión de Interacción Ciudadana – Delegatura Asociativa

En la muestra de 51 radicados, realmente se solucionaron 15 en cuanto a lograr el objetivo de la petición, cifra que puede indicar que se genera baja confianza e insatisfacción de la ciudadanía en cuanto a la solución del requerimiento • Recomendación: hacer un seguimiento oportuno a las respuestas de las vigiladas, exigiendo tiempos y evaluación de calidad en cada requerimiento. Como lo indicamos, es necesario revisar si los 51 radicados revisados por Control Interno todos corresponden efectivamente a PQRS, porque se está concluyendo que sólo 15 fueron cerradas y que en criterio de Control Interno esta situación genera baja confianza e insatisfacción de la ciudadanía en cuanto a la solución del requerimiento.

Respuesta OCI

Esta observación se levanta en tanto que la intención inicial era verificar la satisfacción del peticionario respecto de la respuesta dada por la Superintendencia de la Economía Solidaria, entendiendo que en ocasiones emite respuesta de fondo sin necesidad de traslado, pero que por lo general la petición es trasladada al ente de control de la entidad vigilada y que aunque esto a los ojos del ciudadano no es una solución para su problema, la Superintendencia no tiene capacidad jurídica ni legal para actuar en nombre de la entidad que ocasiona la queja .

Observación # 6: Indicador de Gestión de iSolución desactualizado

Condición: Se observa que en la plataforma iSolución, el indicador: Quejas y Peticiones atendidos dentro del término, que es mensual, se encuentran desactualizado, muestra datos a abril y se encuentran erróneamente dispuestos los meses de 2020.

Criterio: Incumplimiento en el reporte obligatorio de los resultados de los indicadores de gestión en iSolución

Causa: No se realizan oportunamente esos indicadores en el sistema Integrado de Gestión de la entidad

Efecto: No hay información de resultados real y oportuna

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código formato: F-COIN-021 Versión: 00
---	--	---

Recomendación: Hacer una revisión de los indicadores, verificar su disposición, eficacia, eficiencia e importancia y mantenerlo actualizado de acuerdo a los datos generados por el proceso de Gestión de Interacción Ciudadana.

Respuesta Gestión de Interacción Ciudadana – Delegatura Asociativa

Se debe tener en cuenta que para la Delegatura no es viable este indicador ya que en el corte mensual en el que se debe realizar y subir la información al aplicativo iSolución aún no se tienen los datos reales de las peticiones tramitadas por tanto en la actualización de procesos que se está llevando a cabo se solicitó el cambio de presentación de este indicador a una periodicidad bimestral.

Respuesta OCI

Teniendo en cuenta que en la nueva revisión en el Aplicativo iSolución, el indicador: Quejas y Peticiones atendidos dentro del término, se encuentra actualizado, La Oficina de Control interno considera que se **levanta la observación** y se genera una Oportunidad de Mejora para la verificación y cargue de indicadores de manera periódica con el fin de que queden registrados en iSolución de manera consecutiva y en el mes correspondiente y una vez se surta la actualización de procesos sea actualizado también el indicador en su frecuencia.

Observaciones Gestión Documental

Respuesta Gestión de Interacción Ciudadana – Delegatura Asociativa

Frente a cada una de las conclusiones de la auditoría a la gestión documental debemos decir que no están soportadas con la evidencia, pues es necesario advertir que las planillas y muchos de los documentos solicitados son llevados en físico en la sede de la Superintendencia y que no fueron posible suministrarlas por el hecho de estar en las medidas de aislamiento ordenadas por el Gobierno Nacional como consecuencia de la Emergencia Social, Económica y Ecológica que afronta nuestro país, razón por la cual pedimos sean analizadas las conclusiones, pues no se tienen los soportes fácticos, jurídicos y probatorios para llegar a ellas.

Respuesta Gestión Documental:

Es pertinente señalar que entre los objetivos de la auditoria se encuentra el de verificar el cumplimiento de las disposiciones legales, reglamentarias, normativas aplicables a la gestión documental y formular recomendaciones para contribuir al fortalecimiento de la gestión pública, por lo cual esta se realiza con base en el análisis de información veraz y de calidad que ha sido aportada por el delegado del proceso auditado.

En este sentido las conclusiones a las que se llegaron en el desarrollo de la auditoria se sustenta y se ratifican en lo contenido en el memorando solicitud de información de Gestión Documental en la Auditoria de Gestión de Interacción Ciudadana, único documento aportado como respuesta ante el requerimiento de información efectuado por la oficina de Control interno en desarrollo de la auditoria al proceso y el cual para efectos de la misma se considera como un soporte factico, jurídico y probatorio

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

 <p>República de Colombia Ministerio de Hacienda y Crédito Público Supersolidaria Superintendencia de la Economía Solidaria</p>	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código formato: F-COIN-021 Versión: 00
---	--	---

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.

Condición: La respuesta dada por el líder del proceso no da cuenta de que se tenga conocimiento sobre la existencia de las distintas versiones de Tabla de Retención Documental – TRD con que cuenta la entidad para clasificar los documentos a fin de lograr su organización.

Causa: Desconocimiento sobre la Tabla de Retención Documental – TRD como instrumento archivístico aplicable a la clasificación de documentos y de los procedimientos asociados al proceso de Gestión Documental.

Descripción del Riesgo: Incumplimiento de lo establecido en la normatividad archivística.

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.

Respuesta Gestión Documental

Análisis:

La Oficina de Control Interno solicitó al delgado del proceso auditado remitir la Tabla de Retención Documental – TRD que emplea para organizar el archivo de gestión y en respuesta el delegado del proceso auditado señala:

“...para dar respuesta a su solicitud, respecto a los numerales 1 y 2, existe en ISolución una tabla identificada con el código F-GEDO-011, la cual remitimos en el presente correo electrónico...”

Una vez revisado el archivo, se identifica que este corresponde efectivamente al formato F-GEDO-011, tal como se muestra en la siguiente imagen:

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código formato: F-COIN-021 Versión: 00
---	--	---

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.

Condición: La remisión del Formato Único de Inventario Documental – FUID sin registro de información permite concluir que no cuentan con inventario documental del archivo de gestión, adicional dicha información genera indicios respecto a que no se están conformando expedientes de acuerdo a la Tabla de Retención Documental – TRD.

Causa: Desconocimiento en la aplicación de la Tabla de Retención Documental – TRD e incumplimiento de procedimiento.

Descripción del Riesgo: Incumplimiento de lo establecido en la normatividad archivística.

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.

Análisis:

La Oficina de Control Interno solicitó al delgado del proceso remitir Formato Único de Inventario Documental del Archivo de Gestión diligenciado y en respuesta el delegado del proceso auditado señala:

“...para dar respuesta a su solicitud, respecto a los numerales 1 y 2, existe en la Solución una tabla identificada con el código F-GEDO-011, la cual remitimos en el presente correo electrónico; así mismo, ocurre con el formato único de inventario documental, el cual está identificado con el código F-GEDO-005, que también se adjuntan al presente correo electrónico.”

Revisado el archivo se observa que este efectivamente corresponde al formato *F-GEDO-005* y por ser este un formato no contiene información, tal como se observa en la siguiente imagen:

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

 <p>República de Colombia Ministerio de Hacienda y Crédito Público Supersolidaria Superintendencia de la Economía Solidaria</p>	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código formato: F-COIN-021 Versión: 00
---	--	---

sistema a través de correo electrónico en su gran mayoría, los restantes los entrega al área de correspondencia para el envío de documentos de manera física.”

Hace que se generen dudas respecto al proceso de organización de los documentos que se producen, por su parte, y ante la posibilidad de hacer contradicción al informe preliminar de auditoria, no se evidencia que el delegado del proceso auditado afirme que efectivamente el archivo de gestión está organizado y que se cuenta con los inventarios documentales.

Todo lo expuesto, sustenta la presunción de que los documentos no están siendo organizados técnicamente, por tanto, se ratifica la observación.

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.

Condición: El proceso no cuenta con hojas de control de los expedientes de su archivo de gestión, por tanto, no hace uso del formato Hoja de control documental.

Causa: Incumplimiento de procedimiento.

Descripción del Riesgo: Incumplimiento de lo establecido en la normatividad archivística.

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.

Análisis:

Frente al requerimiento inicial de información por parte de la Oficina de Control Interno, respecto a las hojas de control diligenciadas correspondientes a expedientes de series complejas que se conforman en la dependencia, el delegado del proceso auditado manifestó:

“Frente a la tercera, cuarta, quinta y sexta solicitud, nos permitimos indicar que los responsables del proceso de gestión documental, son las dependencias de Secretaría General y la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas.”

En consecuencia, se observa que hay desconocimiento del procedimiento R-GEDO-006 administración de los archivos de gestión y transferencia primaria establecido por la entidad en concordancia con la normatividad expedida por el Archivo General de la Nación – AGN, así como frente al proceso de gestión documental, que si bien es liderado por la Secretaría General, es un

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

proceso transversal, el cual contempla actividades que deben ser desarrolladas por los integrantes de las demás dependencias, tal es el caso de la elaboración de las hojas de control.

Así las cosas, se procede revisar los argumentos expuestos por el delegado del proceso auditado, en uso de la oportunidad de contradicción al informe preliminar, en los que se establece: “...es necesario advertir que las planillas y muchos de los documentos solicitados son llevados en físico en la sede de la Superintendencia y que no fueron posible suministrarlas por el hecho de estar en las medidas de aislamiento...”, con lo que se concluye que no hay elementos que permitan determinar que efectivamente las hojas de control están siendo elaboradas, de modo, y en consideración de los argumentos expuestos **se replantea la observación, así:**

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.

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 están o no elaborando las hojas de control.

Causa: Desconocimiento de procedimiento.

Descripción del Riesgo: Incumplimiento de lo establecido en la normatividad archivística.

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.

Observación # 8. Diligenciamiento formato control consulta y/o préstamo documental para archivos de gestión diligenciado.

Criterio: Las dependencias de la entidad, deberán llevar un registro en el que se consignen los datos alusivos a la consulta y/o préstamo 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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código formato: F-COIN-021 Versión: 00
---	--	---

Condición: El proceso no realiza control de las consultas y/o prestamos documentales llevando un registro en el F-GEDO-016 CONTROL CONSULTA Y/O PRESTAMO DOCUMENTAL PARA ARCHIVOS DE GESTION.

Causa: Incumplimiento de procedimiento.

Descripción del Riesgo: Incumplimiento de lo establecido en la normatividad archivística.

Observación: Lo anterior evidencia que el proceso no controla las consultas y/o prestamos documentales dejando registro de información en el formato F-GEDO-016 CONTROL CONSULTA Y/O PRESTAMO DOCUMENTAL PARA ARCHIVOS DE GESTION, 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.

Análisis:

Frente al requerimiento inicial de información por parte de la Oficina de Control Interno, respecto al Formato de control consulta y/o préstamo documental para archivos de gestión diligenciado, el delegado del proceso auditado manifestó:

“Frente a la tercera, cuarta, quinta y sexta solicitud, nos permitimos indicar que los responsables del proceso de gestión documental, son las dependencias de Secretaría General y la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas.”

En consecuencia, se indicó que dada la respuesta frente a este numeral y el no envío del formato diligenciado se concluía que no lleva un control de las consultas y/o prestamos documentales, no obstante, al revisar los argumentos frente a que:

“...es necesario advertir que las planillas y muchos de los documentos solicitados son llevados en físico en la sede de la Superintendencia y que no fueron posible suministrarlas por el hecho de estar en las medidas de aislamiento...”

Se considera pertinente dejar en claro que dicha respuesta no da cuenta de que efectivamente se esté llevando un control de las consultas y/o prestamos documentales, con lo que se concluye que no hay elementos que permitan determinar que efectivamente se ejerce control sobre los documentos y el acceso a la información contenida en ellos llevando un registro en el F-GEDO-016 CONTROL CONSULTA Y/O PRESTAMO DOCUMENTAL PARA ARCHIVOS DE GESTION, de este modo, y en consideración de los argumentos expuestos **la observación se replantea así:**

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código formato: F-COIN-021 Versión: 00
---	--	---

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 esta llevando registro en el F-GEDO-016 CONTROL CONSULTA Y/O PRESTAMO DOCUMENTAL PARA ARCHIVOS DE GESTION.

Causa: Desconocimiento de procedimiento.

Descripción del Riesgo: Incumplimiento de lo establecido en la normatividad archivística.

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.

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.

Condición: El proceso no cuenta con los inventarios documentales entregados por desvinculación o retiro de servidores públicos.

- Causa:** - Incumplimiento de procedimiento asociado al proceso de Talento Humano
 - No se ha documentado procedimiento asociado al proceso de Contratación

Descripción del Riesgo: Incumplimiento de lo establecido en la normatividad archivística.

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.

Análisis:

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código formato: F-COIN-021 Versión: 00
---	--	---

Frente al requerimiento inicial de información por parte de la Oficina de Control Interno, respecto Inventarios documentales por desvinculación o retiro de servidores públicos, el delegado del proceso auditado manifestó:

“Finalmente, respecto al numeral séptimo, de acuerdo con las funciones de cada área es claro que dicha documentación es administrada y custodiada por el grupo de Talento Humano adscrito a la Secretaria General de esta Superintendencia y no por esta Delegatura, razón por la cual, su solicitud, debe ir dirigida a esta área, le sugerimos respetuosamente revisar las funciones descritas en el Decreto 186 de 2004.”

Dado lo anterior y teniendo en cuenta que hay disposiciones normativas como el Acuerdo 038 de 2014 en el que se señala claramente que el jefe de la dependencia, será el responsable de la custodia de los archivos de la oficina a su cargo y que el inventario documental se constituye en el instrumento de control y de recuperación mediante el cual se registran los datos de cada una de las carpetas o expedientes que conforman el archivo, se indicó que se evidencia que el proceso auditado 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.

Por su parte, frente a lo argumentado con relación a:

“...es necesario advertir que las planillas y muchos de los documentos solicitados son llevados en físico en la sede de la Superintendencia y que no fueron posible suministrarlas por el hecho de estar en las medidas de aislamiento...”

Se concluye que no es posible con ello determinar si el proceso auditado, cuenta o no con los inventarios documentales entregados por desvinculación o retiro de servidores públicos, así las cosas, se ratifica la observación.

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	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

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

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
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

CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

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.

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.

Cordialmente,

(Original Firmado)

MABEL ASTRID NEIRA YEPES
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Ana Larissa Niño C.

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