

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME

Día:

24

Mes:

07

Año:

2023

| | |
|---|---|
| Unidad Auditada: | <ul style="list-style-type: none"> Secretaría General Oficina Asesora de Planeación y Sistemas |
| Dependencia(s): | <ul style="list-style-type: none"> Secretaría General Oficina Asesora de Planeación y Sistemas |
| Líder de la Unidad Auditada (Nombre y Cargo) | <ul style="list-style-type: none"> Rodrigo José Gómez Ocampo Lina Marcela Grisales Gómez |
| Objetivo de la Auditoría: | <ol style="list-style-type: none"> Determinar la efectividad de cada una de las acciones implementadas del plan de mejoramiento de CGR, respecto a los hallazgos que las originaron Establecer si la Entidad resolvió las causas de los hallazgos con otras gestiones no descritas en el plan de mejoramiento y documentarlas Recopilar información actualizada de avances de gestión relativa a los hallazgos Recomendar reformulación de acciones no efectivas identificadas. |
| Alcance de la Auditoría: | Verificar la efectividad de las acciones cerradas de los planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría General de la Republica, para las vigencias 2015 a 2018. |
| Criterios de la Auditoría: | <ul style="list-style-type: none"> Todos los establecidos para los hallazgos en los informes de auditoría de la CGR. Circular 05 de 11/03/2019 de la contraloría General de la Republica. Resolución orgánica 7350 de 2013. |

| Reunión de Apertura | | | Ejecución de la Auditoría | | | | | | | | | Reunión de Cierre | | |
|---------------------|-----|-----|---------------------------|-----|-----|------|-------|-----|-----|------|-----|-------------------|-----|--|
| Día | Mes | Año | Desde | Día | Mes | Año | Hasta | Día | Mes | Año | Día | Mes | Año | |
| NA | NA | NA | | 01 | 07 | 2023 | | 24 | 07 | 2023 | NA | NA | NA | |

| | |
|--|----------------------------|
| Jefe oficina de Control Interno | Auditor Líder |
| Mabel Astrid Neira Yepes | Martha Rocio Yanquen Parra |

I. DECLARACION

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

| | |
|-----------------------------------|---|
| Proceso(s) relacionado(s): | Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes |
| CONTROL INTERNO | Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes |
| | Aprobó: Víctor Manuel Ciro Silva |
| | Fecha de creación: 06 de Octubre de 2015 |

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

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

Procedimientos de auditoría:

1. Revisión detallada de los hallazgos en los informes de Auditoría de la CGR
2. Evaluación de efectividad de las acciones a partir de los soportes disponibles.
3. Identificar y solicitar soportes adicionales a los existentes para verificar corrección de lo informado en cada hallazgo.
4. Realizar validación directa de nuevos soportes con líderes de proceso, profesionales de apoyo y/o responsables de las áreas que intervienen en los procesos descritos anteriormente, en los casos requeridos.
5. Validación cruzada entre auditores de los análisis de efectividad de acciones por hallazgo.

Instrumentos:

Depuración Plan de mejoramiento CGR

Profesionales de la oficina de control interno: (abogado, ingeniero de sistemas, contadora publica)

Fuentes de información:

- Información suministrada mediante los memorandos de respuesta allegados por cada uno de los líderes de proceso anteriormente mencionados.
- Informes de la Contraloría General de la Republica
- Informes de la Asesoría de Control Interno

| | |
|---|---|
| Proceso(s) relacionado(s): CONTROL INTERNO | Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes |
| | Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes |
| | Aprobó: Víctor Manuel Ciro Silva |
| | Fecha de creación: 06 de Octubre de 2015 |

- Sistema de gestión documental- ESIGNA

RIESGOS EVALUADOS (Riesgos evaluados en el proceso de auditoría)

Riesgos emergentes:

Un riesgo emergente identificado, relativo a formular y/o implementar acciones que no impacten las causas de los hallazgos, o que no resuelvan o corrijan lo establecido en los mismos con la obtención de los resultados o productos finales relativos a la ejecución contractual.

Evaluación de riesgos y controles:

No hubo selección de riesgos y controles para verificar asociados a esta auditoría.

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

1. Detalle de las validaciones realizadas

Mediante memorandos 20231300015983 y 20231300016003 del día 29 de mayo del año en curso, se procedió a solicitar a los líderes de los procesos la evaluación de la efectividad de las acciones y los respectivos soportes a fin de evaluarlos posteriormente, dicho memorando estableció como fecha límite para entrega el 7 de julio del presente año.

Para dicha evaluación se distribuyó entre el equipo de control interno la revisión, evaluación y emisión del concepto de si era o no efectiva la acción, evidenciando que las siguientes acciones no fueron efectivas y deben ser reformuladas.

Aspectos relevantes:

Producto del diagnóstico del estado de cumplimiento de los planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría entre 2015 y 2021 y del análisis de efectividad de las acciones formuladas y adoptadas por la administración en el marco de los diferentes procesos auditados se establecen los siguientes hechos:

- Un 90.9% de los hallazgos corresponden a secretaria general y refieren a la liquidación de tasa de contribución, aspectos de la gestión que impactan los estados financieros de la entidad, y a otros aspectos administrativos.
- Con sustento en el levantamiento de información actualizada y soportes de gestiones realizadas con corte a junio de 2023, para las 11 actividades establecidas se determina una efectividad del 55% en la gestión de la entidad al resolver las causas identificadas por el órgano de control o al realizar correcciones que impactan directamente los hechos identificados en los hallazgos.

| | |
|---|---|
| Proceso(s) relacionado(s): CONTROL INTERNO | Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes |
| | Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes |
| | Aprobó: Víctor Manuel Ciro Silva |
| | Fecha de creación: 06 de Octubre de 2015 |

- El 45% de las actividades para los cuales no fue efectiva la acción formulada, se refiere a temas de contratación para los que aún no se ha culminado la fecha de terminación, es decir que se encuentran en proceso

| EFFECTIVIDAD DE LAS ACCIONES | | | |
|--|------------|------------|--------------|
| PROCESO | NO | SI | Total |
| Oficina Asesora de Planeación y Sistemas | 1 | | 1 |
| Secretaria General | 4 | 6 | 10 |
| Total | 5 | 6 | 11 |
| % | 45% | 55% | 100% |

Fuente: Elaboración Oficina de Control Interno – Información Procesos Supersolidaria

Teniendo en cuenta el anterior cuadro, la OCI, encontró procedente realizar el cierre de 6 acciones, las cuales tienen que ver con la información financiera de la entidad, estados financieros, gestión presupuestal y el aplicativo de tasa de contribución.

| Proceso | ESTADO | | | Total |
|--|-----------------|----------------|-------------------|--------------|
| | Cumplida | Vencida | En proceso | |
| Oficina Asesora de Planeación y Sistemas | 0 | 1 | | 1 |
| Secretaria General | 6 | 0 | 4 | 10 |
| Total | 6 | 1 | 4 | 11 |

Fuente: Elaboración Oficina de Control Interno – Información Procesos Supersolidaria

Por último, se observó que hay 4 acciones en proceso y 1 acción vencida a la cuales mediante correo electrónico, la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, solicito ampliación hasta el 31 de diciembre del año en curso.

Producto de la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, fue evidenciado el cumplimiento de las acciones, sin embargo, se hace una llamado al cumplimiento de la acción de la oficina asesora de planeación y sistemas, ya que es una acción que viene postergándose varios años.

Cordialmente,

(Original Firmado)

MABEL ASTRID NEIRA YEPES
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Daniel Ricardo González Cuadros
Jorge Armando Marimon Acosta
Martha Rocio Yanquen Parra

| | |
|-----------------------------------|---|
| Proceso(s) relacionado(s): | Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes |
| CONTROL INTERNO | Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes |
| | Aprobó: Víctor Manuel Ciro Silva |
| | Fecha de creación: 06 de Octubre de 2015 |