

	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007
		Nov-2020
		<b>Revisión:</b> 00

<b>FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME</b>	<b>Día:</b>	29	<b>Mes:</b>	09	<b>Año:</b>	2023
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

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

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			05	09		2023		29	09	2023	NA	NA

<b>Jefe oficina de Control Interno</b>	<b>Auditor</b>
MABEL ASTRID NEIRA YEPES	Martha Rocio Yanquen Parra

## I. DECLARACION

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

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

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

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

	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007
		Nov-2020
		<b>Revisión:</b> 00

- ii. Estatuto de auditoría, en el cual se establecen y comunican las directrices fundamentales que definen el marco dentro del cual se desarrollan las actividades de la Oficina de Control Interno, según los lineamientos de las normas internacionales de auditoría.

## II. COMPROMISO DEL AUDITADO

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

## III. NOTA DE SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN:

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

## IV. METODOLOGÍA

Para el desarrollo de la auditoría efectuada al proceso Evaluación Sistemas de Gestión y teniendo en cuenta el objetivo y alcance mencionados anteriormente, los cuales fueron presentados a la (Dependencia) a través del memorando 20231300024053 del 17 de agosto de 2023, se desarrollaron las siguientes actividades:

- a) Se procedió a revisar los documentos que se encuentran en el aplicativo ISOLUCIÓN y a solicitar los soportes allí señalados.
- b) Diseño del plan de auditoría: Se estableció la programación del plan de trabajo para el desarrollo de la auditoría, de modo que permitiera lograr el objetivo propuesto.
- c) Reunión de apertura: Mediante el memorando de solicitud de información 20231300024053 del 17 de agosto de 2023, se dio a conocer el objetivo y alcance de la auditoría, toda vez que por situaciones de carácter administrativo, no se contaba con un jefe de la oficina asesora de planeación y sistemas.
- d) Obtención y análisis de la información: Fue solicitada la información suficiente, relacionada con el universo de documentos relacionados en la caracterización del proceso.
- e) Ejecución de pruebas: Se realizó la verificación sobre el cumplimiento de los requisitos normativos internos y externos, sobre el desarrollo del proceso Evaluación de Sistema de Gestión.
- f) Definición de observaciones y recomendaciones: Surgieron producto de la comparación entre el estado correcto del requisito (criterio) y el estado actual, socializando cada uno de ellos con el líder del proceso y personal a cargo de la gestión.

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

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

**RIESGOS EVALUADOS (Riesgos evaluados en el proceso de auditoría)**

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

ID Riesgo	Riesgo	Tipo de Riesgo	Controles	Acciones
<b>EVGS-1</b>	Incumplimiento en la calidad y oportunidad de presentación de los informes de seguimiento y evaluación generados en el proceso.	Riesgo Calidad	El profesional universitario del grupo de planeación periódicamente divulga el procedimiento de evaluación y seguimiento al SIG y realiza acompañamiento para su aplicación. En caso de identificar desviaciones en la aplicación de la metodología, se realizarán recomendaciones a los líderes de proceso para la adecuada implementación de la misma. Se dejará como evidencia las piezas de divulgación, los correos electrónicos de envío y/o las convocatorias y grabaciones de las reuniones de acompañamiento para la aplicación de la metodología.	<p>El profesional universitario de planeación divulga cuatrimestralmente el procedimiento de seguimiento y evaluación al Sistema Integrado de Gestión PR-EVSG-003, a toda la entidad. Como evidencia quedarán los correos electrónicos de envío, convocatorias y/o grabaciones.</p> <p>El profesional universitario de planeación cuando identifique desviaciones, genera recomendaciones de uso y aplicación del procedimiento de seguimiento y evaluación al Sistema Integrado de Gestión PR-EVSG-003 durante la vigencia.</p>
<b>EVGS-2</b>	Pérdida de información almacenada en el software para la administración de documentos del SIG.	Riesgo Tecnológico	El profesional universitario del grupo de planeación mensualmente realiza seguimiento a la ejecución de la copia de seguridad de la base de datos del software de administración de la información del SIG - ISOLución, a través del diligenciamiento del registro de copias de seguridad con base en el reporte entregado por el Líder de Gestión de Servicios de TI; información que se solicitará por medio de correo electrónico. En caso de no haberse ejecutado la copia de seguridad o que no haya concordancia entre el tamaño de la base de datos y lo reportado, se escalará el incumplimiento al Jefe de la OAPS. Se dejará como evidencia los correos electrónicos de solicitud de la información, el registro de copias de seguridad y los reportes de las copias de respaldo.	El profesional especializado de sistemas envía al profesional universitario de la OAP un correo electrónico, el primer día hábil de cada mes, con el reporte de los backup realizados a la base de datos de ISOLución. Como evidencia deberá dejar el reporte del Backup y el correo electrónico por medio del cual se realizó la entrega.
<b>EVGS-3</b>	Inconsistencia de la información reportada en los instrumentos de evaluación y seguimiento frente a los sistemas de gestión implementados en la SES.	Riesgo Calidad	El profesional especializado de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas con funciones asociadas a MIPG, divulga y realiza acompañamiento a los líderes de política para la aplicación de la guía GU-EVSG-001 de manera anual. En caso de identificar desviaciones en la aplicación de la guía, se realizan recomendaciones a los líderes para la adecuada aplicación de la misma. Se dejará como evidencia las piezas de comunicación divulgadas, los correos electrónicos de envío o las convocatorias y grabaciones de las reuniones de acompañamiento para la aplicación de la guía.	El profesional universitario del grupo de planeación realiza seguimiento trimestral a la divulgación de los lineamientos establecidos en la entidad para la evaluación y seguimiento de los sistemas de gestión. Como evidencia se dejará las piezas de comunicación divulgadas, los correos electrónicos de envío o las convocatorias, grabaciones de las reuniones de divulgación adelantadas y/o control de asistencia.

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

ID Riesgo	Riesgo	Tipo de Riesgo	Controles	Acciones
EVGS-4	Incumplimiento del programa anual de auditorías internas.	Riesgo Operativo	<p>El profesional universitario del grupo de planeación anualmente revisa el estado de los procesos para definir las prioridades en el Programa Anual de Auditorías de la siguiente vigencia, a través del formato de programa de auditorías, el cual se evaluará en una mesa de trabajo con el grupo de planeación, validando si el Programa Anual de Auditorías es adecuado respecto a los resultados obtenidos por los procesos en la vigencia anterior, teniendo en cuenta los resultados del FURAG, de la gestión ambiental y de seguridad y salud en el trabajo. En caso de evidenciarse una inadecuada programación, se ajustará el Programa Anual de Auditorías de acuerdo con los resultados de la mesa de trabajo. Se dejará como evidencia el acta de reunión de la mesa de trabajo de validación del Programa Anual de Auditorías y el documento actualizado.</p>	<p>El líder de MIPG durante la vigencia elabora, divulga y hace seguimiento a la adopción de las recomendaciones resultantes del Índice de Desempeño Institucional. Como evidencia quedarán correo electrónico, plan de acción MIPG en ISOLUCION, piezas de comunicación e informes de seguimiento.</p> <p>Los contratistas de apoyo al Sistemas de Gestión complementarios, realizan transferencia de conocimiento, acompañamiento en la implementación y evaluación y seguimiento al desempeño de dichos sistemas. Como evidencia quedará</p> <p>El equipo auditor encargado de las auditorías internas al Sistema Integrado de Gestión, entrega los informes de las auditorías realizadas en el periodo, al profesional universitario de la OAP por medio de correo electrónico.</p>
			<p>El profesional universitario del grupo de planeación realiza seguimiento al cumplimiento del Programa Anual de Auditorías internas, de acuerdo con el formato FT-EVSG-003, revisando la programación y enviando correos electrónicos de citación y/o reprogramación de actividades. En caso de incumplimientos, deberá reprogramar las actividades que no se han ejecutado, ajustando el Programa Anual de Auditorías y notificando a los participantes. Se dejará como evidencia el formato FT-EVSG-003 diligenciado, los correos electrónicos de citación y/o reprogramación de actividades y el Programa Anual de Auditorías actualizado.</p>	<p>El equipo auditor encargado de las auditorías internas al Sistema Integrado de Gestión, entrega los informes de las auditorías realizadas en el periodo, al profesional universitaria de la OAP por medio de correo electrónico.</p>
EVGS-5	Inefectividad en la adopción de recomendaciones y/o observaciones por parte de otros procesos para la mejora continua.	Riesgo Operativo	<p>El profesional universitario del grupo de planeación trimestralmente y cada vez que se hagan actualizaciones, divulgará la metodología para el tratamiento de acciones de mejora a través de piezas comunicativas. Así mismo, realizará reuniones de acompañamiento a los procesos en su aplicación por medio de mesas de trabajo y revisará las acciones de mejora levantadas por los procesos. En caso de desviaciones en la aplicación de la metodología, se enviarán recomendaciones a los líderes de proceso para su adecuada implementación. Se dejará como evidencia las piezas comunicativas publicadas, los correos con observaciones sobre las acciones de mejora levantadas, el cronograma de programación de las mesas de trabajo para realizar acompañamiento y los listados de asistencia o grabaciones de las reuniones.</p>	<p>El profesional universitario de planeación realiza seguimiento trimestral a las acciones de mejora emprendidas durante la vigencia.</p> <p>El profesional universitario de planeación, cuando identifique desviaciones, genera recomendaciones de uso y aplicación del procedimiento en las acciones de mejora emprendidas durante la vigencia.</p>

Fuente: Información suministrada por el proceso.

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

	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007
		Nov-2020
		<b>Revisión:</b> 00

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

Frente a la ejecución y evidencias, se observó que se ha cumplido con las acciones establecidas y se encuentran debidamente soportadas, de igual manera, tal como lo evidencia el seguimiento realizado por la OAPS:

De acuerdo al monitoreo realizado por la OAPS se dejan las siguientes observaciones:

**EVSG-1:**

**C-109: Acción 109.1:** Se realizó el reporte correspondiente a los meses de enero a marzo.

**Acción 109.2:** Se realizó el reporte correspondiente a los meses de enero a marzo.

**EVSG-2:**

**C-110:**

**Acción 110.1:** El reporte se encuentra acorde a la acción establecida. Sin observaciones.

**EVSG-3:**

**C-112:**

**Acción 112.1:** El reporte se encuentra acorde a la acción establecida. Sin observaciones.

**EVSG-4:**

**C-113:**

**Acción 113.1:** El reporte se encuentra acorde a la acción establecida. Sin observaciones.

**Acción 113.2:** No fue posible validar la evidencia cargada.

**Acción 113.3:** Se realizó el reporte correspondiente a los meses de enero a marzo.

**C-114:**

**Acción 114.1:** Se realizó el reporte correspondiente a los meses de enero a marzo.

**C-115:**

**Acción 115.1:** Se realizó el reporte correspondiente a los meses de enero a marzo.

**Acción 115.2:** Se realizó el reporte correspondiente a los meses de enero a marzo.

Fuente: Seguimiento OAPS primer trimestre 2023

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

### 1. Descripción del proceso

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

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

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

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

## 2. Detalle de las validaciones realizadas

La oficina de control interno, procedió a revisar la caracterización del proceso, a fin de validar cumplimiento de las fases del PHVA, para lo anterior mediante el memorado 20231300024053 del 17 de agosto de 2023, se solicitó las respectivas salidas de información generadas en la ejecución del ciclo PHVA, las cuales fueron allegadas mediante el memorando 20221210024243 del 5 de septiembre de 2023.

DESCRIPCIÓN	SALIDAS	OBSERVACION OCI
<b>PLANEAR</b>		
<b>FORMULAR LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO PARA LA VIGENCIA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Programación de Auditorías Internas al Sistema Integrado de Gestión</li> <li>Seguimiento a MIPG</li> <li>Seguimiento a indicadores de gestión</li> <li>Seguimiento a acciones correctivas, preventivas y de mejora</li> <li>Monitoreo al desempeño ambiental</li> <li>Revisión por la dirección al SG-SST</li> </ul>	Plan de trabajo del Sistema Integrado de Gestión	De acuerdo a la información allegada, durante la vigencia 2022, se evidenció el plan de acción anual, en el cual se observó que 12 actividades que no tienen avance. Si bien es cierto que durante la vigencia 2023, el plan ya no hace parte de los procesos, durante la vigencia 2022, si era de obligatorio cumplimiento, por lo tanto se solicita informar los motivos del incumplimiento de la actividad y/o no diligenciamiento del avance.
<b>HACER</b>		
<b>AUDITORIAS INTERNAS AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Diseño y aplicación de instrumentos de auditoría.</li> <li>Elaboración y divulgación de informes de auditoría.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe de auditorías internas al SIG</li> <li>Evaluación inicial del SG-SST de la vigencia</li> </ul>	<p>Se evidenció los informes de auditoría internas al SIG, que se están realizando en la vigencia 2023.</p> <p>Por otro lado, se observó el documento emitido por la ARL POSITIVA, en la cual da constancias de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST para la vigencia 2022, obteniendo un resultado del 100,00%, <b>ACEPTABLE</b></p>
<b>SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe de resultados de avance en la Implementación del MIPG -</li> </ul>	No se observó informe de resultados de avance en la implementación de MIPG- FURAG, es importante señalar, que la OCI realiza de manera paralela, el seguimiento al diligenciamiento del FURAG vigencia

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

DESCRIPCIÓN	SALIDAS	OBSERVACION OCI
Hacer seguimiento y evaluación al desempeño del Sistema Integrado de Gestión de la Entidad, a través de la recopilación, análisis y comunicación de resultados relacionados con:	FURAG	2022, sin embargo, se debe esperar al resultado generado por parte del DAFP, para determinar el grado de avance
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)</li> <li>● Acciones correctivas, preventivas y notas de mejora</li> <li>● Indicadores de gestión</li> <li>● Desempeño ambiental</li> <li>● Desempeño en seguridad y salud en el trabajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Informes de seguimiento y evaluación del Sistema de Gestión</li> </ul>	Se observó los informes de auditoría realizados en el primer semestre de 2023, en ellos se puede evidenciar el seguimiento y evaluación del sistema de gestión
<b>TRATAMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y NOTAS DE MEJOR</b>		
Gestionar las correcciones, acciones correctivas, preventivas y notas de mejora que se presenten en los procesos en el marco del Sistema Integrado de Gestión, promoviendo la mejora continua.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Informe de seguimiento a las acciones de mejora</li> </ul>	Se observó el informe de seguimiento a las acciones de mejora con corte a junio 2023, en el mismo se puede evidencia que existen cuatro (4) acciones, de estas dos (2) se encuentran vencidas y dos (2) abiertas, por lo anterior, la oficina de control interno recomienda, que se evalúen de nuevo las acciones vencidas y de ser necesarios se reformulen.
<b>VERIFICAR</b>		
Hacer seguimiento a la ejecución de las actividades del proceso y del Programa de auditorías internas al Sistema Integrado de Gestión	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Informe de Gestión del proceso.</li> </ul>	a. No se evidenció el informe de gestión del proceso. b. Se observó el informe de gestión de indicadores con corte a junio de 2023, en este informe se señala que veintiún (21) indicadores "No reporta información del primer semestre de 2023", estos 21 indicadores corresponden a los siguientes procesos:
Autoevaluación a través de la medición y análisis de los indicadores de gestión del proceso en ISOLución	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Reporte y análisis de medición de indicadores</li> </ul>	1, Gestión de Grupos de Interés 2, Gestión de Tecnologías de la Información 3, Gestión del Conocimiento y la Innovación 4, Supervisión 5, Gestión Administrativa 6, Control Disciplinario 7, Evaluación de Sistemas de Gestión
Auto controlar el proceso a través del seguimiento a los riesgos y oportunidades del proceso	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Reporte de seguimiento a riesgos</li> </ul>	
<b>ACTUAR</b>		
Definir y registrar en ISOLución las acciones correctivas, preventivas y notas de mejora para el proceso	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Acciones de mejora gestionadas</li> </ul>	Se observó archivo en Excel, en el que se encuentra registradas 4 acciones de mejora, que corresponden a las mencionadas en el informe de acciones de mejora.

Fuente: Información suministrada por el proceso.

De la anterior revisión, se puede concluir lo siguiente:

- a. De acuerdo a la información allegada, durante la vigencia 2022, se evidenció el plan de acción anual, en el cual se observó que 12 actividades que no tienen avance. Si bien es cierto que durante la vigencia 2023, el plan ya no hace parte de los procesos, durante la

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

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

vigencia 2022, si era de obligatorio cumplimiento, por lo tanto se solicita informar los motivos del incumplimiento de la actividad y/o no diligenciamiento del avance.

- b. Se observó el informe de seguimiento a las acciones de mejora con corte a junio 2023, en el mismo se puede evidencia que existen cuatro (4) acciones, de estas dos (2) se encuentran vencidas y dos (2) abiertas, por lo anterior, la oficina de control interno recomienda, que se evalúen de nuevo las acciones vencidas y de ser necesarios se reformulen.
- c. Es importante señalar que según el PR-EVSG-003 Seguimiento y evaluación al SIG, numeral 6, actividad 12, el informe de gestión se genera al finalizar cada vigencia, por lo que el informe que incluye el periodo objeto de la auditoría no está aún disponible.

### 3. Lineamientos MECI

De acuerdo a la información allegada, se evidenció que el proceso realizó actualización a documento de algunos procesos, por lo tanto, se concluye que se da cumplimiento al lineamiento 12.1. Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.

COMPONENTE MECI	LINEAMIENTO	LINEAMIENTO ESPECIFICO	<p>Link en el cual se puede consultar las evidencias que respaldan la actualización de la explicación incluida en la Columna "I"</p> <p style="color: red;">En caso de existir nuevos link diferentes a los incluidos anteriormente y que se encuentren vigentes, favor relacionarlos en color Rojo)</p>
<p><b>ACTIVIDADES DE CONTROL:</b> La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso.</p> <p>Implementa políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en el día a día de las operaciones.</p>	<p><b>Lineamiento 12:</b> Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).</p>	<p>12.1 Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.</p>	<p>Documentación de los procesos:  <a href="http://isolucion.supersolidaria.gov.co/Isolucion/Administracion/firmFrameSet.aspx?Ruta=Li4vRnJhbWVTZXRBCnRpY3Vsby5hc3AUGFnaW5hPUJhbmNvQ29ub2NpbWllbnRvU3VwZXJzb2xpZGFyaWEvMy8zMjMzNDkMMWUzNmY0NDgyYThhYmMwMGRjMzE1OTE2Yy8zMjMzNDkMMWUzNmY0NDgyYTlhYmMwMGRjMzE1OTE2Yy5hc3AmSURBUJRjQ1VMTz00OTk2">http://isolucion.supersolidaria.gov.co/Isolucion/Administracion/firmFrameSet.aspx?Ruta=Li4vRnJhbWVTZXRBCnRpY3Vsby5hc3AUGFnaW5hPUJhbmNvQ29ub2NpbWllbnRvU3VwZXJzb2xpZGFyaWEvMy8zMjMzNDkMMWUzNmY0NDgyYThhYmMwMGRjMzE1OTE2Yy8zMjMzNDkMMWUzNmY0NDgyYTlhYmMwMGRjMzE1OTE2Yy5hc3AmSURBUJRjQ1VMTz00OTk2</a> Se adjunta listado maestro de documentos de la actualización 2023</p>

### 4. Oportunidad de Mejora (Relacionada con la evaluación realizada)

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

	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007
		Nov-2020
		<b>Revisión:</b> 00

- ✓ Revisar los controles establecidos para el riesgo EVSG 5 - Inefectividad en la adopción de recomendaciones y/u observaciones por parte de otros procesos para la mejora continua, toda vez que hay acciones de mejora vencidas.

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

Para el presente informe se tuvo en cuenta el seguimiento realizado por esta oficina en el mes de abril de 2023, la cual determino que la única acción de mejoramiento que tiene el proceso establecido, se encuentra abierta y se vence en julio de 2023, tal como se muestra en la siguiente imagen:

N°	Código PM	TÍTULO DE LA AUDITORIA	Fecha Informe	Proceso Auditado (SI Aplica)	Observación (Hallazgo)	Actividad (Acción)	Fecha Inicio	Fecha Fin	Responsable	Auditor	Avance	Estado	Fecha de Seguimiento	Evidencias al corte del seguimiento
71	C1210023	EVALUACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN	7/12/2021	Evaluación de	Se evidencia que, en la fase de hacer, hay dos actividades que, a la fecha del presente informe, no se han ejecutado, lo que genera la alta posibilidad de materialización del riesgo EVGS-4 (Incumplimiento del programa anual de auditorías internas	Gestionar la contratación para formación de servidores de la Entidad como auditores internos integrados (ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001 con énfasis en MIPG)	1/1/2022	31/7/2023	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	MARTHA ROCÍO YANQUÉN PARRA	50%	ABIERTA	15/5/2023	4. Correo 31 enero 2022 - Solicitud Cotización de formación de auditores internos - ICONTEC 5. Oferta Comercial Supersolidaria (SGS Colombia) 6. Oferta Comercial Supersolidaria (ICONTEC)

Fuente: Información suministrada por OCI.

De acuerdo al seguimiento realizado a fecha del presente seguimiento, se evidenció que la acción se encuentra vencida, toda vez que no se recibió soportes de la ejecución de la misma.

## 6. Gestión Documental.

El proceso de Evaluación de los Sistemas Integrados de Gestión liderado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas remitió las evidencias solicitadas por la Oficina de Control Interno a través de Memorando 20231200024933 del 5 de septiembre de 2023, las cuales se analizaron acorde con el requerimiento solicitado.

### 6.1. Formato Único de Inventario Documental del Archivo de Gestión diligenciado

El proceso auditado remitió el correo electrónico con el asunto “Información para respuesta auditoria de control interno - Proceso Evaluación de los Sistemas de Gestión” del 31 de agosto de 2023, en donde se indica la siguiente respuesta para este ítem:

*Estamos en la construcción de la carpeta de gestión de documental de la OAPS, ya que no había información en las carpetas digitales.*

Dado que la respuesta emitida indica que no se cuenta con el Formato Único de Inventario Documental del Archivo de Gestión diligenciado debido a que no se encuentra información digital del área que lidera el proceso “Evaluación de los Sistemas Integrados de Gestión”, resulta limitante para el componente técnico acompañante de Gestión Documental revisar y evaluar este requerimiento.

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

	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007
		Nov-2020
		<b>Revisión:</b> 00

En ese sentido, se solicita al proceso auditado remitir el Formato Único de Inventario Documental del Archivo de Gestión del proceso auditado con el ánimo de verificar el cumplimiento de la Ley 594 de 2000, el Acuerdo 002 de 2014 expedido por el Archivo General de la Nación y el procedimiento PR-GEDO-005 *Administración de archivos de gestión y transferencias documentales primarias*.

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

El proceso auditado remitió el correo electrónico con el asunto “Información para respuesta auditoria de control interno - Proceso Evaluación de los Sistemas de Gestión” del 31 de agosto de 2023, en donde se indica la siguiente respuesta para este ítem:

*A la fecha las hojas de control no se encuentran disponibles porque estamos en la construcción de la carpeta y recolección de los documentos.*

Dado que la respuesta emitida indica que no se cuenta con las Hojas de Control diligenciadas correspondientes a las series complejas, resulta un impedimento verificar el cumplimiento de lo referido en el Acuerdo 002 de 2014 expedido por el Archivo General de la Nación; por ende, se requiere que el proceso auditado remita lo requerido en este ítem para realizar la respectiva validación.

### **6.3. Formato de control consulta y/o préstamo documental para archivos de gestión diligenciado.**

El proceso auditado remitió el correo electrónico con el asunto “Información para respuesta auditoria de control interno - Proceso Evaluación de los Sistemas de Gestión” del 31 de agosto de 2023, en donde se indica la siguiente respuesta para este ítem:

*La OAPS no ha realizado préstamos durante este periodo, es de aclarar que la OAPS no realiza préstamos documentales porque toda su documentación se encuentra de manera digital.*

Acorde con la respuesta del proceso auditado, está a lugar y se da por cumplido con el requerimiento.

### **6.4. Soporte de la última transferencia documental efectuada**

El proceso auditado remitió el correo electrónico con el asunto “Información para respuesta auditoria de control interno - Proceso Evaluación de los Sistemas de Gestión” del 31 de agosto de 2023, en donde se indica la siguiente respuesta para este ítem:

*En este periodo no se realizó ninguna transferencia, se ejecutó una propuesta de eliminación debido al traslado de la nueva sede, es de aclarar que esta documentación reposa en el archivo central.*

Una vez analizada la respuesta dada, se da por cumplido este requerimiento toda vez que el proceso auditado informó que se realizó la respectiva entrega al Archivo Central. De igual manera, los soportes allegados están firmados en el formato respectivo y corresponden a la propuesta de eliminación por traslado a la nueva sede.

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

	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007
		Nov-2020
		<b>Revisión:</b> 00

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

### 6.5. Actas de eliminación de documentos

El proceso auditado allegó los documentos del traslado documental referido en el requerimiento anterior. En ese sentido, el proceso auditado realizó lo pertinente en cuanto a solicitar la asistencia técnica de parte del proceso de Gestión Documental para la disposición adecuada de la información procedente del proceso de Evaluación de Sistemas Integrados de Gestión y evitar fuga de información y como control de seguridad de la misma ante terceros. De acuerdo con lo anterior, se da por cumplido el requerimiento.

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

El proceso auditado remitió 3 inventarios por desvinculación y/o terminación de contrato disgregados de la siguiente manera:

- 20230613\_FUID\_Lorena\_Ballesteros.xlsx
- 20230904\_FUID\_Carolina\_Huertas\_Tobon.xlsx
- FTGEDO008FUIDV01 JOHAN MAURICIO.xlsx

Una vez revisados dichos documentos, se constató que el procedimiento auditado cumple con lo especificado en el artículo 2 del Acuerdo 038 de 2002 expedido por el Archivo General de la Nación.

## OBSERVACIONES DE LA AUDITORIA (Principales Situaciones Detectadas)

### 1. Observación # 1: Incumplimiento Plan de Mejoramiento

**Condición:** De acuerdo al seguimiento realizado a fecha del presente seguimiento, se evidenció que la acción se encuentra vencida, toda vez que no se recibió soportes de la ejecución de la misma.

**Criterio:** PR-COIN-002 REALIZAR SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

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

	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007
		Nov-2020
		<b>Revisión:</b> 00

**Causa:** Debilidades en la ejecución de las actividades establecidas.

**Efecto:** Materialización del riesgo “Inefectividad en la adopción de recomendaciones y/o observaciones por parte de otros procesos para la mejora continua.”

**Recomendación:** Dar cumplimiento a lo establecido en los planes de mejoramiento y evaluar si es necesario reformular las acciones suscritas.

<b>RESUMEN DE OBSERVACIONES</b>
---------------------------------

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	Incumplimiento Plan de Mejoramiento	NO

<b>CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA (Pueden incluir, antecedentes y resúmenes)</b>
--

Finalmente, dentro de la evaluación al proceso, se identificaron observaciones que generan riesgo para el cumplimiento de los objetivos de la entidad.

*(Original Firmado)*  
**MABEL ASTRID NEIRA YEPES**  
 Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Martha Rocio Yanquen Parra.

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