

EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS

FECHA EMISIÓN	30/01/2026
Página	1 de 1

PERÍODO DE VIGENCIA	DÍA	MES	AÑO	al	DÍA	MES	AÑO
	1	1	2025		31	12	2025

Resultados de la evaluación por áreas o dependencias

N°	ÁREA O DEPENDENCIA.	AVANCE PLAN ACCIÓN ANUAL - PAA (%)	OBSERVACIONES
1	DESPACHO SUPERINTENDENTE	97,8%	<p>Una vez realizada la evaluación de desempeño por parte de la Oficina de Control Interno sobre los compromisos del Despacho del Superintendente, y teniendo en cuenta el seguimiento realizado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, se observa que se presenta un porcentaje de avance en el Plan de Acción Anual - PAA del 97,8% al 31 de diciembre de 2025.</p> <p>Es importante resaltar que el Plan de Acción Anual - PAA de 2025, sobre el cual se realizó la evaluación de gestión por dependencias de la Superintendencia de la Economía Solidaria, fue aprobado el día 30 de enero de 2025, mediante el acta 002-2025, por el Comité Directivo, y modificado mediante acta #4 de 2025 del 11 de mayo de 2025.</p> <p>Una vez que sobre el Plan de Acción Anual - PAA, la Oficina de Control realice el seguimiento programado con corte al 31 de diciembre vigencia 2025, de conformidad con lo establecido en el Plan Anual de Auditoría de la vigencia del 2026, el informe de verificación de avance y cargue de documentos por parte de los funcionarios designados por los líderes, a través del módulo de planeación estratégica de Strategic plan, será socializado con la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas y publicado en la página web de la entidad.</p>
2	DELEGATURA PARA LA SUPERVISIÓN DE LA ACTIVIDAD FINANCIERA DEL COOPERATIVISMO	100,0%	<p>Una vez realizada la evaluación de desempeño por parte de la Oficina de Control Interno sobre los compromisos de la Delegatura para la Supervisión de la Actividad Financiera del Cooperativismo, y teniendo en cuenta el seguimiento realizado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, se observa que se presenta un porcentaje de avance en el Plan de Acción Anual - PAA del 100% al 31 de diciembre de 2025.</p> <p>Es importante resaltar que el Plan de Acción Anual - PAA de 2025, sobre el cual se realizó la evaluación de gestión por dependencias de la Superintendencia de la Economía Solidaria, fue aprobado el día 30 de enero de 2025, mediante el acta 002-2025, por el Comité Directivo, y modificado mediante acta #4 de 2025 del 11 de mayo de 2025.</p> <p>Una vez que sobre el Plan de Acción Anual - PAA, la Oficina de Control realice el seguimiento programado con corte al 31 de diciembre vigencia 2025, de conformidad con lo establecido en el Plan Anual de Auditoría de la vigencia del 2026, el informe de verificación de avance y cargue de documentos por parte de los funcionarios designados por los líderes, a través del módulo de planeación estratégica de Strategic plan, será socializado con la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas y publicado en la página web de la entidad.</p>
3	DELEGATURA PARA LA SUPERVISIÓN DEL AHORRO Y LA FORMA ASOCIATIVA SOLIDARIA	95,3%	<p>Una vez realizada la evaluación de desempeño por parte de la Oficina de Control Interno sobre los compromisos de la Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria, y teniendo en cuenta el seguimiento realizado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, se observa que se presenta un porcentaje de avance en el Plan de Acción Anual - PAA del 95,3% al 31 de diciembre de 2025.</p> <p>Es importante resaltar que el Plan de Acción Anual - PAA de 2025, sobre el cual se realizó la evaluación de gestión por dependencias de la Superintendencia de la Economía Solidaria, fue aprobado el día 30 de enero de 2025, mediante el acta 002-2025, por el Comité Directivo, y modificado mediante acta #4 de 2025 del 11 de mayo de 2025.</p> <p>Una vez que sobre el Plan de Acción Anual - PAA, la Oficina de Control realice el seguimiento programado con corte al 31 de diciembre vigencia 2025, de conformidad con lo establecido en el Plan Anual de Auditoría de la vigencia del 2026, el informe de verificación de avance y cargue de documentos por parte de los funcionarios designados por los líderes, a través del módulo de planeación estratégica de Strategic plan, será socializado con la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas y publicado en la página web de la entidad.</p>
4	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS	97,8%	<p>Una vez realizada la evaluación de desempeño por parte de la Oficina de Control Interno sobre los compromisos de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, y teniendo en cuenta el seguimiento realizado por dicha Oficina, se observa que se presenta un porcentaje de avance en el Plan de Acción Anual - PAA del 97,8% al 31 de diciembre de 2025.</p> <p>Es importante resaltar que el Plan de Acción Anual - PAA de 2025, sobre el cual se realizó la evaluación de gestión por dependencias de la Superintendencia de la Economía Solidaria, fue aprobado el día 30 de enero de 2025, mediante el acta 002-2025, por el Comité Directivo, y modificado mediante acta #4 de 2025 del 11 de mayo de 2025.</p> <p>Una vez que sobre el Plan de Acción Anual - PAA, la Oficina de Control realice el seguimiento programado con corte al 31 de diciembre vigencia 2025, de conformidad con lo establecido en el Plan Anual de Auditoría de la vigencia del 2026, el informe de verificación de avance y cargue de documentos por parte de los funcionarios designados por los líderes, a través del módulo de planeación estratégica de Strategic plan, será socializado con la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas y publicado en la página web de la entidad.</p>

PERÍODO DE VIGENCIA	DÍA	MES	AÑO	al	DÍA	MES	AÑO
	1	1	2025		31	12	2025

Resultados de la evaluación por áreas o dependencias

Nº	ÁREA O DEPENDENCIA.	AVANCE PLAN ACCIÓN ANUAL - PAA (%)	OBSERVACIONES
5	SECRETARIA GENERAL	89,1%	<p>Una vez realizada la evaluación de desempeño por parte de la Oficina de Control Interno sobre los compromisos de la Secretaria General, y teniendo en cuenta el seguimiento realizado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, se observa que se presenta un porcentaje de avance en el Plan de Acción Anual - PAA del 89,1% al 31 de diciembre de 2025.</p> <p>Es importante resaltar que el Plan de Acción Anual - PAA de 2025, sobre el cual se realizó la evaluación de gestión por dependencias de la Superintendencia de la Economía Solidaria, fue aprobado el día 30 de enero de 2025, mediante el acta 002-2025, por el Comité Directivo, y modificado mediante acta #4 de 2025 del 11 de mayo de 2025.</p> <p>Una vez que sobre el Plan de Acción Anual - PAA, la Oficina de Control realice el seguimiento programado con corte al 31 de diciembre vigencia del 2025, de conformidad con lo establecido en el Plan Anual de Auditoría de la vigencia del 2026, el informe de verificación de avance y cargue de documentos por parte de los funcionarios designados por los líderes, a través del módulo de planeación estratégica de Strategic plan, será socializado con la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas y publicado en la página web de la entidad.</p>
6	OFICINA ASESORA JURÍDICA	99,8%	<p>Una vez realizada la evaluación de desempeño por parte de la Oficina de Control Interno sobre los compromisos de la Oficina Asesora Jurídica, y teniendo en cuenta el seguimiento realizado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, se observa que se presenta un porcentaje de avance en el Plan de Acción Anual - PAA del 99,8% al 31 de diciembre de 2025.</p> <p>Es importante resaltar que el Plan de Acción Anual - PAA de 2025, sobre el cual se realizó la evaluación de gestión por dependencias de la Superintendencia de la Economía Solidaria, fue aprobado el día 30 de enero de 2025, mediante el acta 002-2025, por el Comité Directivo, y modificado mediante acta #4 de 2025 del 11 de mayo de 2025.</p> <p>Una vez que sobre el Plan de Acción Anual - PAA, la Oficina de Control realice el seguimiento programado con corte al 31 de diciembre vigencia del 2025, de conformidad con lo establecido en el Plan Anual de Auditoría de la vigencia del 2026, el informe de verificación de avance y cargue de documentos por parte de los funcionarios designados por los líderes, a través del módulo de planeación estratégica de Strategic plan, será socializado con la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas y publicado en la página web de la entidad.</p>
7	OFICINA DE CONTROL INTERNO	98,5%	<p>Una vez realizada la evaluación de desempeño por parte de la Oficina de Control Interno sobre los compromisos de la Oficina Asesora Jurídica, y teniendo en cuenta el seguimiento realizado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, se observa que se presenta un porcentaje de avance en el Plan de Acción Anual - PAA del 98,5% al 31 de diciembre de 2025.</p> <p>Es importante resaltar que el Plan de Acción Anual - PAA de 2025, sobre el cual se realizó la evaluación de gestión por dependencias de la Superintendencia de la Economía Solidaria, fue aprobado el día 30 de enero de 2025, mediante el acta 002-2025, por el Comité Directivo, y modificado mediante acta #4 de 2025 del 11 de mayo de 2025.</p> <p>Una vez que sobre el Plan de Acción Anual - PAA, la Oficina de Control realice el seguimiento programado con corte al 31 de diciembre vigencia del 2025, de conformidad con lo establecido en el Plan Anual de Auditoría de la vigencia del 2026, el informe de verificación de avance y cargue de documentos por parte de los funcionarios designados por los líderes, a través del módulo de planeación estratégica de Strategic plan, será socializado con la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas y publicado en la página web de la entidad.</p>

Observaciones generales:

Teniendo en cuenta los porcentajes de avance, anteriormente señalados, es importante que los procesos que presentan baja ejecución en las actividades, evalúen las causas a fin de tomar las acciones correctivas y preventivas en cada uno de los casos.

De acuerdo con lo anterior, es clave que se esté realizando un permanente y adecuado monitoreo y control al plan de acción establecido por cada una de las dependencias, de forma tal que:

- Se asegure la coherencia y efectividad de todas las actividades
- Facilite la adecuada asignación de los recursos
- Se anticipe a posibles errores y desviaciones y se permita responder de manera anticipada y contundente
- Se Gestionen los distintos impactos en el plan de acción (reputacionales, normativos, en las operaciones, entre otros)

- De igual forma, tal como se ha manifestado en informes anteriores por parte de esta oficina, en cuanto al seguimiento realizado sobre el cumplimiento del PAA y aun cuando las Dependencias y o áreas responsables de las actividades programadas, a nivel general realizaron y adelantaron un porcentaje importante de las actividades establecidas para el mejoramiento de la gestión y por ende el logro de los objetivos misionales, se recuerda que tal como se realizó este año por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas es preciso que las metas propuestas sean oportunas y adecuadamente planeadas desde el inicio del año de forma tal que se dé cumplimiento a las mismas y en caso de ajustes o modificaciones, estos sean incluidos y claramente establecidos en las Actas de Comité Directivo, informando de manera explícita el porqué de los ajustes, reiterándose que los mismos deberán ser aprobados, socializados y publicados.

- Como se observó en el presente informe, se presenta un posible incumplimiento en la ejecución programada de cuatro (4) actividades programadas, por lo que esta oficina considera que existe una posible materialización del riesgo PLES-2 Ineficiente formulación de los planes, programas y proyectos institucionales y se debe implementar acciones correctivas y preventivas, a fin de subsanar y evitar que se presente de nuevo el incumplimiento del PAA.

- Es importante resaltar que el Plan de Acción Anual de la Vigencia 2025 fue aprobado el día 30 de enero de 2025, mediante el acta 002-2025, por el Comité Directivo, y modificado mediante acta #4 de 2025 del 11 de mayo de 2025.

- Por último y de conformidad con lo establecido en la normatividad relacionada, se recuerda que esta información deberá tomarse como uno de los criterios en la concertación de los compromisos del siguiente periodo de evaluación así insumo para la formulación de los acuerdos de gestión.

EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA							
OFICINA DE CONTROL INTERNO							
VIGENCIA - 2025							
1. ENTIDAD: SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA				2. DEPENDENCIA A EVALUAR: DESPACHO			
Gestión por resultados - MIPG							
5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS							
4. ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	PRODUCTO	META 2025		5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO %	5.3. ANÁLISIS DE RESULTADO
			DESCRIPCIÓN	%			
Gestión Misional - Proceso Supervisión							
- Objetivo Estratégico Fortalecer los procesos y procedimientos para el ejercicio de la supervisión efectiva							
GM3- Identificar los riesgos propios del sector y generar análisis prospectivos que permitan su mitigación	Automatizar, socializar y entregar el mapa de riesgos para la supervisión de empresas solidarias	Informe trimestral sobre los avances de la automatización, socialización y entrega del mapa de riesgos para la supervisión de empresas solidarias	Porcentaje de avances de las fases del plan de trabajo	1	% de cumplimiento del plan de trabajo	97%	Durante la vigencia 2025, se avanzó en la automatización, socialización y entrega del mapa de riesgos para la supervisión de empresas solidarias. Se desarrolló y validó una prueba piloto con las delegaturas, se elaboraron informes trimestrales de avance y se entregó el mapa de riesgos financiero junto con la matriz de indicadores y umbrales de clasificación. Avance a diciembre 31 de 2025, del 97%
GM4- Implementar medidas de supervisión preventivas, progresivas y proporcionales, a las empresas supervisadas de acuerdo con su caracterización y segmentación; adoptando medidas de supervisión diferenciadas para los grupos poblacionales constitucionalmente protegidos.	Posicionar la entidad hacia los grupos de interés, a través de canales de comunicación tradicional y digital; piezas gráficas y audiovisuales; material educativo e informativo	Informe trimestral de las métricas de las plataformas digitales.	Informe trimestral de las métricas de las plataformas digitales.	4	# de informes realizados	100%	Durante la vigencia 2025, se desarrollaron acciones permanentes de comunicación institucional orientadas a posicionar a la entidad frente a sus grupos de interés, mediante el uso de canales tradicionales y digitales, así como la producción de piezas gráficas, audiovisuales y material educativo e informativo. Estas acciones permitieron fortalecer la interacción con la ciudadanía, ampliar el alcance de los contenidos y evaluar de manera periódica el impacto de las estrategias de comunicación, contribuyendo al fortalecimiento de la imagen y presencia institucional. Avance a diciembre 31 de 2025, del 100%
Gestión de capacidades - TECNOLOGÍA							
- Objetivo Estratégico Fortalecer la gestión de la información a través de instrumentos de tecnologías de la información acordes con el modelo de operación y supervisión.							
4. ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	PRODUCTO	META 2025		5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO %	5.3. ANÁLISIS DE RESULTADO
			DESCRIPCIÓN	%			
GC1- Definir e implementar un conjunto de políticas, procedimientos y estándares para la construcción de un modelo Integral de Gobierno de Datos, promoviendo la toma de decisiones basada en información de calidad.	Generar y actualizar insumos o instrumentos producidos por el Grupo Analítica de Datos como apoyo al proceso de Supervisión de la Supersolidaria	Informe trimestral de avance de la generación y/o actualización de insumos o instrumentos generados por el Grupo Analítica de Datos	Porcentaje de generación y/o actualización de insumos o instrumentos	1	% de cumplimiento del plan de trabajo	100%	Durante la vigencia 2025, el Grupo de Analítica de Datos generó y actualizó insumos de información para apoyar el proceso de supervisión de la Supersolidaria. Se realizó el envío periódico de fichas técnicas a las delegaturas, elaboración de informes de apoyo a los usuarios de tableros, entre otros. Asimismo, se presentaron informes de avance y el informe final del plan de trabajo, fortaleciendo el uso de la información para la toma de decisiones. Avance a diciembre 31 de 2025, del 100%
GC1- Definir e implementar un conjunto de políticas, procedimientos y estándares para la construcción de un modelo Integral de Gobierno de Datos, promoviendo la toma de decisiones basada en información de calidad.	Generar, compartir y divulgar información técnica, información estadística, económica y financiera sobre sector solidario con información de interés abierta al público en portales web y/o entidades públicas y privadas.	Informe trimestral de avances de la generación, divulgación, publicación y/o envío de información técnica, estadística, económica y financiera en portales web públicos y/o entidades públicas y privadas de interés abierta al público	Porcentaje de reportes de información generados, publicados y/o enviados de interés abierta al público	100%	% de cumplimiento del plan de trabajo	100%	Durante la vigencia 2025, el Grupo de Analítica de Datos generó, compartió y divulgó información técnica, estadística, económica y financiera del sector solidario de interés público. Se atendieron requerimientos de información, se publicaron informes, notas y boletines en portales web y se realizó su respectiva difusión. Adicionalmente, se elaboraron y formataron documentos institucionales en el sistema SIG y se avanzó en la construcción de la Política de Indicadores y Cálculos Financieros. Avance a diciembre 31 de 2025, del 100%

Actividades de Gestión							
4. ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS				
			META 2025		5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO %	5.3. ANÁLISIS DE RESULTADO
			DESCRIPCIÓN	%			
N/A	Realizar jornadas de encuentros solidarios, sensibilizaciones y eventos (presenciales y virtuales)	Informe trimestral sobre los encuentros solidarios, jornadas de sensibilización y eventos realizados	Informe sobre los encuentros solidarios, jornadas de sensibilización y eventos realizados.	400%	# de informes realizados.	100%	<p>Durante la vigencia 2025, se desarrollaron encuentros solidarios, jornadas de sensibilización y eventos presenciales y virtuales, orientados al fortalecimiento normativo, técnico y organizacional de las entidades de la economía solidaria. Estas jornadas promovieron la legalidad, la transparencia, el buen gobierno y el conocimiento de las actualizaciones normativas y herramientas institucionales.</p> <p>Avance a diciembre 31 de 2025, 100%</p>
N/A	Realizar la producción y emisión del video podcast institucional	Video podcast en su versión final	Se realizarán 20 video podcast	20	# de VIDEOPODCAST realizados	90%	<p>Durante la vigencia 2025, se avanzó en la producción y emisión del videopodcast institucional como estrategia de comunicación y divulgación. En total, se realizaron 18 programas, abordando temas de interés misional, derechos, equidad, fortalecimiento del sector solidario, balance de gestión institucional, entre otros.</p> <p>Avance a diciembre 31 de 2025, 90%</p>
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:							
<p>Comparados los dos (2) objetivos específicos asociados al cumplimiento de las tres (3) estrategias, en los que participa el Despacho, incluidas en las seis (6) actividades descritas en el Plan de Acción Anual para el año 2025, aprobado el día 30 de enero de 2025, mediante el acta 002-2025, por el Comité Directivo, y modificado mediante acta #4 de 2025 del 11 de mayo de 2025, presenta un avance en la ejecución del 97,83%, calculado sobre el total de actividades programadas al 31 de diciembre de 2025.</p> <p>De conformidad con la revisión realizada por la Oficina de Control Interno de las seis (6) actividades programadas, dos (2) presentan un avance entre el 90%y el 97%, y cuatro (4) presentan un cumplimiento del 100% lo cual genera una alerta para el cumplimiento oportuno del plan anual de acción 2025.</p> <p>Para corroborar estos avances Oficina Asesora de Planeación y Sistemas mediante la actualización del Procedimiento PR-PLES-002 Formulación, Gestión, Seguimiento y Evaluación Plan de Acción Anual en el mes de noviembre de 2025, estableció entre otros aspectos las siguientes generalidades y políticas de operación que deberán tenerse en cuenta por parte de los líderes de los procesos y funcionarios responsables:</p> <p>a. Se formula anualmente y se publica a más tardar el 31 de enero de cada vigencia, una vez aprobado por el Comité de Dirección.</p> <p>b. La formulación y elaboración del plan de acción anual debe realizarse de manera participativa con los grupos de valor.</p> <p>c. La dependencia responsable definida en el plan, responde por la gestión, el seguimiento y los resultados de éste. Pueden delegar a un funcionario para consolidar, registrar el porcentaje de avance y cargar la documentación como evidencia objetiva, en la herramienta de gestión y seguimiento dispuesta para tal fin.</p> <p>d. La dependencia colaboradora hará parte del Plan de Acción Anual y aportará los insumos acordados en las mesas de trabajo a la dependencia responsable, la cual será la encargada de realizar el cargue de evidencias y registrar el porcentaje de avance de la tarea.</p> <p>e. La Oficina Asesora de Planeación y Sistemas acompañará en la gestión y seguimiento, a través de mesas de trabajo celebradas por cualquier canal de comunicación dispuesto por la entidad.</p> <p>f. Según lo establecido en el Decreto 612 de 2018, los siguientes planes deben ser integrados al Plan de Acción Institucional:</p> <p>g. La dependencia responsable, dispone de cinco días hábiles contados a partir del último día después del cierre del trimestre para el registro de la gestión y seguimiento. Los porcentajes de avance registrados son responsabilidad de la primera línea de defensa y, por tanto, deben ser definidos bajo el criterio y soporte de la evidencia objetiva cargada en el aplicativo dispuesto para tal fin. A partir de allí, la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, realiza el monitoreo del porcentaje de avance frente a las evidencias objetivas, generando las recomendaciones a que haya lugar.</p> <p>h. Las observaciones, recomendaciones o rechazos emitidos por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas quedarán registrados en la herramienta dispuesta para la gestión y seguimiento del Plan de Acción. Una vez finalizado el plazo de cinco (5) días hábiles para el registro inicial de información, la dependencia responsable dispone de dos (2) días hábiles adicionales, contados a partir de la notificación, para subsanar las observaciones y cargar nuevamente los soportes respectivos. Esta subsanación puede realizarse una sola vez por periodo de reporte y debe cumplir con el flujo completo de validación y aprobación definido en la herramienta. Si, una vez revisada la subsanación, persiste el rechazo, la actividad no se considera con avance porcentual en el trimestre y debe ser corregida en el siguiente reporte de seguimiento.</p> <p>i. El cierre del monitoreo por parte de la segunda línea de defensa (OAPS) se realizará el décimo (10) día hábil posterior al cierre del trimestre.</p> <p>j. Los resultados del seguimiento trimestral al Plan de Acción se publican en la página web institucional dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes al cierre del trimestre. Posteriormente, los resultados consolidados se presentan ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en el marco de sus funciones de seguimiento y evaluación.</p> <p>k. La OAPS al principio de la vigencia emitirá un cronograma que incluirá la fecha en la cual se abre la ventana para realizar ajustes, modificaciones o eliminaciones de actividades del plan de acción. Estas solicitudes serán revisadas previamente por la OAPS para verificar su claridad y pertinencia. Posteriormente, deberán ser sustentadas por el directivo responsable ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño para su aprobación o rechazo. Toda decisión queda registrada en el acta correspondiente.</p> <p>l) Una vez finalizada la vigencia, si se presentan actividades que no fueron ejecutadas, el directivo responsable de cada dependencia, deberá justificar las razones del incumplimiento y sustentar si la actividad continúa siendo pertinente.</p> <p>1- En caso de que la actividad se mantenga como necesaria, podrá ser reprogramada para la siguiente vigencia, bajo un nuevo cronograma, previa validación del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.</p> <p>2- Si la actividad pierde vigencia o ya no resulta procedente, podrá ser excluida del nuevo plan de acción, con el debido soporte técnico y aprobación del Comité. Toda decisión deberá quedar debidamente documentada en acta para garantizar trazabilidad.</p> <p>m) Todos los soportes generados durante la ejecución del procedimiento se archivan conforme a las disposiciones establecidas en el proceso de Gestión Documental institucional. La Oficina de Control Interno, en el marco de sus funciones de evaluación independiente, podrá verificar el cumplimiento de este procedimiento y la adecuada implementación del Plan de Acción Anual, como parte de sus actividades de auditoría</p> <p>De igual forma, de acuerdo con lo establecido en el numeral 13 del procedimiento PR-PLES-002, Cuando los resultados de los seguimientos periódicos evidencian que una o más actividades presentan un avance inferior al planificado o no registran progreso, la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas (OAPS) coordina mesas de trabajo con participación de las dependencias involucradas, con el fin de analizar las causas y reforzar las acciones necesarias para el cumplimiento de las metas antes del cierre de la vigencia.</p>							
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:							
De acuerdo a la evaluación de gestión por dependencia realizada por esta Oficina se realizan las siguientes observaciones:							
<p>- Esta oficina observa que el Plan de Acción Anual esta siendo elaborado y aprobado acorde con el procedimiento establecido de manera oportuna al inicio de cada vigencia, y se encuentra establecido que los líderes de los procesos realicen las evaluaciones permanentes sobre los avances presentados, verificando que se este dando cumplimiento a las metas programadas de forma tal que en caso de ser requerido se realicen los menores ajustes y modificaciones de acuerdo a las circunstancias y/o condiciones que se vayan presentando.</p> <p>- De igual forma tal como se ha manifestado en informes anteriores por parte de esta oficina en cuanto al seguimiento realizado sobre el cumplimiento del PAA, se recomienda dejar claramente establecidos e incluidos en las actas de Comité directivo todos los ajustes que se realicen al Plan de Acción Anual desde su formulación hasta el 31 de diciembre del año que se auditará, informando de manera clara el porqué de los ajustes y/o modificaciones que se realicen y dejando evidencia de la aprobación, socialización y publicación sobre las modificaciones realizadas.</p> <p>- El Despacho el 31 de diciembre de 2025 presenta un avance del 97,83% en el número de las actividades relacionadas con el mejoramiento de la gestión de la dependencia y por ende el logro de los objetivos misionales, como se informó anteriormente es importante que las metas propuestas sean adecuadamente planeadas desde el inicio del año de forma tal que se dé cumplimiento a las mismas y que las modificaciones o ajustes que se realicen a las mismas sean soportadas y aprobados por el Comité Directivo sean oportunamente soportados.</p> <p>- Como se observa en el anterior cuadro, se presenta un incumplimiento en una (1) actividades, toda vez que no presenta avance superior al 90%, por lo que esta oficina considera que se presenta la materialización del riesgo PLES-5 Posibilidad de Ineficiencia en el monitoreo a los planes, programas y proyectos a cargo de la OAPS, por lo tanto, se recomienda evaluar el cumplimiento de las actividades y de ser necesario implementar acciones correctivas y preventivas, a fin de subsanar y evitar que se presente incumplimiento del PAA.</p>							
8. FECHA: 30 de enero de 2025							
9. FIRMA:							
ORIGINAL FIRMADO							

EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA							
OFICINA DE CONTROL INTERNO							
VIGENCIA - 2025							
1. ENTIDAD: SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA				2. DEPENDENCIA A EVALUAR: DELEGATURA PARA LA SUPERVISIÓN DE LA ACTIVIDAD FINANCIERA DEL COOPERATIVISMO			
Gestión Misional - Proceso Supervisión							
- Objetivo Estratégico GM - Aumentar la apropiación y cobertura del modelo de supervisión							
5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS							
4. ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	PRODUCTO	META 2025		5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO %	5.3. ANÁLISIS DE RESULTADO
			DESCRIPCIÓN	%			
GM1- Caracterizar, identificar y segmentar continuamente las empresas supervisadas, sus sectores económicos y la composición de su base social.	Elaborar actualización a las circular básica jurídica (CBJ) - circular básica contable y financiera (CBCF), basadas en la segmentación de las cooperativas de ahorro y crédito (CACs) y en los cambios normativos y regulatorios	Propuesta de actualización de las circular básica jurídica (CBJ) - circular básica contable y financiera (CBCF)	Porcentaje de avance en cumplimiento al plan de trabajo diseñado	100%	(# de actividades del plan de trabajo realizadas/ # actividades programadas en el plan de trabajo) * 100%	100,00%	Durante la vigencia 2025, se elaboró y ejecutó un plan de trabajo para actualizar la Circular Básica Jurídica (CBJ) y la Circular Básica Contable y Financiera (CBCF), considerando la segmentación de las cooperativas de ahorro y crédito y los cambios normativos y regulatorios. Como resultado, se alcanzó un avance del 100% en las actividades previstas. Esta actualización se ajustará según nuevos cambios normativos durante la vigencia, garantizando la vigencia y pertinencia de las normas aplicables. Avance a diciembre 31 de 2025, 100%
GM2- Diseñar y ajustar las herramientas metodológicas para la implementación del modelo de supervisión Basado en Riesgos con Enfoque Diferencial	Elaborar y mantener actualizada una herramienta metodológica para las cooperativas de ahorro y crédito (CACs), que permita identificar sus características específicas y proporcionar información clave relacionada con su situación y comportamiento financiero y legal	Matriz de Hojas de vida: Riesgos Financieros, Informe Riesgos legales, Informe Riesgos LF/FT/FPADM	Porcentaje de avance en la elaboración de la Matriz de Hojas de vida: Riesgos Financieros, Informe Riesgos legales, Informe Riesgos LF/FT/FPADM	100%	(# de actividades del plan de trabajo realizadas/ # actividades programadas en el plan de trabajo) * 100%	100,00%	Durante el cuarto trimestre de 2025, se incorporó el Tablero de Control SARLAFT en las hojas de vida de las cooperativas de ahorro y crédito (CACs), fortaleciendo la trazabilidad, consistencia y profundidad del análisis. Esta actualización permitió completar al 100% la construcción de las hojas de vida correspondientes, consolidando la información clave para la supervisión basada en riesgos del sector. Avance a diciembre 31 de 2025, 100%
GM2- Diseñar y ajustar las herramientas metodológicas para la implementación del modelo de supervisión Basado en Riesgos con Enfoque Diferencial	Estructurar documento metodológico para la supervisión de los segmentos (básicas, intermedias y plenas) de las cooperativas de ahorro y crédito (CACs)	Actualización Política de supervisión	Porcentaje de avance en cumplimiento al plan de trabajo diseñado para la actualización de la política de supervisión	100%	(# de actividades del plan de trabajo realizadas/ # actividades programadas en el plan de trabajo) * 100%	100,00%	Durante la vigencia 2025, se estructuró el documento metodológico para la supervisión de los segmentos de las cooperativas de ahorro y crédito (básicas, intermedias y plenas). La entidad expidió la Política Integral de Supervisión Basada en Riesgos (PISBR) mediante la resolución 2025100005555 del 14 de octubre de 2025, cumpliendo el 100% de las actividades del plan de trabajo. En este marco, la entidad realizó el lanzamiento oficial del nuevo modelo de supervisión y del sistema misional ADA, consolidando el marco técnico y estratégico para la inspección, vigilancia y control del sector. Avance a diciembre 31 de 2025, 100%
GM3- Identificar los riesgos propios del sector y generar análisis prospectivos que permitan su mitigación	Elaborar matriz de diagnóstico de las cooperativas de ahorro y crédito (CACs), identificando los factores de riesgo	Matriz de diagnóstico	Porcentaje de avance en la elaboración de la Matriz de Diagnóstico	100%	(# de actividades del plan de trabajo realizadas/ # actividades programadas en el plan de trabajo) * 100%	100,00%	Durante la vigencia 2025, se llevó a cabo el diseño conceptual y la finalización de la base de datos que se desarrollará para el seguimiento y la evaluación de la implementación de Código de Buen Gobierno a las 174 cooperativas de ahorro y crédito supervisadas por la Delegatura para la Supervisión de la Actividad Financiera en el Cooperativismo. Avance a diciembre 31 de 2025, 100%
GM4- Implementar medidas de supervisión preventivas, progresivas y proporcionales, a las empresas supervisadas de acuerdo con su caracterización y segmentación; adoptando medidas de supervisión diferenciales para los grupos poblacionales constitucionalmente protegidos.	Elaborar y definir metodología de supervisión dirigidas a grupos poblacionales constitucionalmente protegidos.	Metodología de supervisión dirigidas a grupos poblacionales constitucionalmente protegidos, elaboradas, definidas, aprobadas e incluidas en manual y política del modelo de supervisión basado en riesgos con enfoque diferencial.	Porcentaje de avance en la elaboración Documento de supervisión con enfoques diferencial	100%	(# de actividades del plan de trabajo realizadas/ # actividades programadas en el plan de trabajo) * 100%	100,00%	Durante la vigencia 2025, se elaboró y definió la metodología de supervisión dirigida a grupos poblacionales constitucionalmente protegidos. Se formuló la metodología de enfoques diferenciales interseccionales, se creó el Índice de Vulnerabilidad de las Empresas Solidarias y se avanzó en el procedimiento interno y la guía de aplicación. Con estos desarrollos, se cerró la etapa de elaboración del documento metodológico, alcanzando un avance del 100%. Avance a diciembre 31 de 2025, 100%
GM5- Implementar mecanismos de seguimiento y monitoreo al modelo de supervisión Basado en Riesgos con Enfoque Diferencial	Generar insumo al Grupo Analítica de Datos (GAD) a través de Dashboard para el proceso de control y vigilancia a las cooperativas de ahorro y crédito (CACs)	Dashboard (Informe trimestral)	Informes generados	400%	# de informes de Dashboard realizados	100,00%	Durante la vigencia 2025, la Delegatura Financiera fortaleció su estrategia de comunicación técnica y analítica mediante la publicación periódica de boletines temáticos. Estas piezas informativas se consolidaron como una herramienta esencial para la divulgación de resultados de supervisión, la promoción del cumplimiento normativo y el acercamiento del sector solidario a la información de interés público. Avance a diciembre 31 de 2025, 100%

6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

La Delegatura para la Supervisión de la Actividad Financiera del Cooperativismo, en el plan anual de acción establecido para la vigencia 2025, tiene seis (6) actividades descritas en el Plan de Acción Anual para el año 2025, aprobado el día 30 de enero de 2025, mediante el acta 002-2025, por el Comité Directivo, y modificado mediante acta #4 de 2025 del 11 de mayo de 2025, se observa que la Delegatura Financiera al 31 de diciembre de 2025 presenta un avance de ejecución del **100%**.

De conformidad con la revisión realizada por la Oficina de Control Interno de las seis (6) actividades programadas, se observa el cumplimiento oportuno del plan anual de acción 2025.

Para corroborar estos avances Oficina Asesora de Planeación y Sistemas mediante la actualización del Procedimiento PR-PLES-002 Formulación, Gestión, Seguimiento y Evaluación Plan de Acción Anual en el mes de noviembre de 2025, estableció entre otros aspectos las siguientes generalidades y políticas de operación que deberán tenerse en cuenta por parte de los líderes de los procesos y funcionarios responsables:

- a. Se formula anualmente y se publica a más tardar el 31 de enero de cada vigencia, una vez aprobado por el Comité de Dirección.
- b. La formulación y elaboración del plan de acción anual debe realizarse de manera participativa con los grupos de valor.
- c. La dependencia responsable definida en el plan, responde por la gestión, el seguimiento y los resultados de éste. Pueden delegar a un funcionario para consolidar, registrar el porcentaje de avance y cargar la documentación como evidencia objetiva, en la herramienta de gestión y seguimiento dispuesta para tal fin.
- d. La dependencia colaboradora hará parte del Plan de Acción Anual y aportará los insumos acordados en las mesas de trabajo a la dependencia responsable, la cual será la encargada de realizar el cargue de evidencias y registrar el porcentaje de avance de la tarea.
- e. La Oficina Asesora de Planeación y Sistemas acompañará en la gestión y seguimiento, a través de mesas de trabajo celebradas por cualquier canal de comunicación dispuesto por la entidad.
- f. Según lo establecido en el Decreto 612 de 2018, los siguientes planes deben ser integrados al Plan de Acción Institucional:
- g. La dependencia responsable, dispone de cinco días hábiles contados a partir del último día después del cierre del trimestre para el registro de la gestión y seguimiento. Los porcentajes de avance registrados son responsabilidad de la primera línea de defensa y, por tanto, deben ser definidos bajo el criterio y soporte de la evidencia objetiva cargada en el aplicativo dispuesto para tal fin. A partir de allí, la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, realiza el monitoreo del porcentaje de avance frente a las evidencias objetivas, generando las recomendaciones a que haya lugar.
- h. Las observaciones, recomendaciones o rechazos emitidos por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas quedarán registrados en la herramienta dispuesta para la gestión y seguimiento del Plan de Acción. Una vez finalizado el plazo de cinco (5) días hábiles para el registro inicial de información, la dependencia responsable dispone de dos (2) días hábiles adicionales, contados a partir de la notificación, para subsanar las observaciones y cargar nuevamente los soportes respectivos. Esta subsanación puede realizarse una sola vez por periodo de reporte y debe cumplir con el flujo completo de validación y aprobación definido en la herramienta. Si, una vez revisada la subsanación, persiste el rechazo, la actividad no se considera con avance porcentual en el trimestre y debe ser corregida en el siguiente reporte de seguimiento.
- i. El cierre del monitoreo por parte de la segunda línea de defensa (OAPS) se realizará el décimo (10) día hábil posterior al cierre del trimestre.
- j. Los resultados del seguimiento trimestral al Plan de Acción se publican en la página web institucional dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes al cierre del trimestre. Posteriormente, los resultados consolidados se presentan ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en el marco de sus funciones de seguimiento y evaluación.
- k. La OAPS al principio de la vigencia emitirá un cronograma que incluirá la fecha en la cual se abre la ventana para realizar ajustes, modificaciones o eliminaciones de actividades del plan de acción. Estas solicitudes serán revisadas previamente por la OAPS para verificar su claridad y pertinencia. Posteriormente, deberán ser sustentadas por el directivo responsable ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño para su aprobación o rechazo. Toda decisión queda registrada en el acta correspondiente.
- l. Una vez finalizada la vigencia, si se presentan actividades que no fueron ejecutadas, el directivo responsable de cada dependencia, deberá justificar las razones del incumplimiento y sustentar si la actividad continúa siendo pertinente.
- 1- En caso de que la actividad se mantenga como necesaria, podrá ser reprogramada para la siguiente vigencia, bajo un nuevo cronograma, previa validación del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.
- 2- Si la actividad pierde vigencia o ya no resulta procedente, podrá ser excluida del nuevo plan de acción, con el debido soporte técnico y aprobación del Comité. Toda decisión deberá quedar debidamente documentada en acta para garantizar trazabilidad.
- m) Todos los soportes generados durante la ejecución del procedimiento se archivan conforme a las disposiciones establecidas en el proceso de Gestión Documental institucional. La Oficina de Control Interno, en el marco de sus funciones de evaluación independiente, podrá verificar el cumplimiento de este procedimiento y la adecuada implementación del Plan de Acción Anual, como parte de sus actividades de auditoría

De igual forma, de acuerdo con lo establecido en el numeral 13 del procedimiento PR-PLES-002 ; Cuando los resultados de los seguimientos periódicos evidencian que una o más actividades presentan un avance inferior al planificado o no registran progreso, la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas (OAPS) coordina mesas de trabajo con participación de las dependencias involucradas, con el fin de analizar las causas y reforzar las acciones necesarias para el cumplimiento de las metas antes del cierre de la vigencia.

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

De acuerdo a la evaluación de gestión por dependencia realizada por esta Oficina se realizan las siguientes observaciones:

- Esta oficina observa que el Plan de Acción Anual esta siendo elaborado y aprobado acorde con el procedimiento establecido de manera oportuna al inicio de cada vigencia, y se encuentra establecido que los líderes de los procesos realicen las evaluaciones permanentes sobre los avances presentados, verificando que se este dando cumplimiento a las metas programadas de forma tal que en caso de ser requerido se realicen los menores ajustes y modificaciones de acuerdo a las circunstancias y/o condiciones que se vayan presentando.
- De igual forma tal como se ha manifestado en informes anteriores por parte de esta oficina en cuanto al seguimiento realizado sobre el cumplimiento del PAA, se recomienda dejar claramente establecidos e incluidos en las actas de Comité directivo todos los ajustes que se realicen al Plan de Acción Anual desde su formulación hasta el 31 de diciembre del año que se auditará, informando de manera clara el porqué de los ajustes y/o modificaciones que se realicen y dejando evidencia de la aprobación, socialización y publicación sobre las modificaciones realizadas.
- La Delegatura para la Supervisión de la Actividad Financiera del Cooperativismo al 31 de diciembre de 2025 presentó un cumplimiento del **100%** en las actividad relacionada con el mejoramiento de la gestión de la dependencia y por ende el logro de los objetivos misionales, como se informó anteriormente es importante que las metas propuestas sean adecuadamente planeadas desde el inicio del año de forma tal que se dé cumplimiento a las mismas y que las modificaciones o ajustes que se realicen a las mismas sean soportadas y aprobados por el Comité Directivo sean oportunamente soportados.

8. FECHA: 30 de enero de 2026

9. FIRMA:

ORIGINAL FIRMADO

EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA							
OFICINA DE CONTROL INTERNO							
VIGENCIA - 2025							
1. ENTIDAD: SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA				2. DEPENDENCIA A EVALUAR: DELEGATURA PARA LA SUPERVISIÓN DEL AHORRO Y LA FORMA ASOCIATIVA SOLIDARIA			
Gestión misional - MODELO DE SUPERVISIÓN							
- Objetivo Estratégico GM - Aumentar la apropiación y cobertura del modelo de supervisión							
4. ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS				
			META 2025		5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO %	5.3. ANÁLISIS DE RESULTADO
			DESCRIPCIÓN	%			
GM2- Diseñar y ajustar las herramientas metodológicas para la implementación del modelo de supervisión Basado en Riesgos con Enfoque Diferencial	Realizar análisis financiero integral a las cooperativas y demás organizaciones de nivel I y II de supervisión	Listado de los análisis financieros realizados a las cooperativas y demás organizaciones de nivel I y II de supervisión	Cumplimiento de análisis financieros realizados a las cooperativas y demás organizaciones de nivel I y II de supervisión	1	(# de análisis financieros realizados/# de análisis financiero programados de nivel I y II de supervisión (338))*100%	100%	Durante la vigencia 2025, se realizaron análisis financieros integrales a las cooperativas y demás organizaciones de nivel I y II de supervisión, contribuyendo al seguimiento financiero y al cumplimiento del enfoque de supervisión basada en riesgos. Avance a 31 de diciembre de 2025, 100%
GM2- Diseñar y ajustar las herramientas metodológicas para la implementación del modelo de supervisión Basado en Riesgos con Enfoque Diferencial	Realizar análisis financiero integral a las cooperativas y demás organizaciones de nivel III de supervisión	Listado de los análisis financieros realizados a las cooperativas y demás organizaciones de nivel III de supervisión	Cumplimiento de los análisis financieros realizados a las cooperativas y demás organizaciones de nivel III de supervisión	1	(# de análisis financieros realizados/# de análisis financiero programados de nivel III de supervisión (401))*100%	100%	Durante la vigencia 2025, se efectuaron análisis financieros integrales a las cooperativas y demás organizaciones de nivel III de supervisión, permitiendo evaluar su situación financiera conforme a los lineamientos establecidos. Avance a 31 de diciembre de 2025, 100%
GM4- Implementar medidas de supervisión preventivas, progresivas y proporcionales, a las empresas supervisadas de acuerdo con su caracterización y segmentación; adoptando medidas de supervisión diferenciales para los grupos poblacionales constitucionalmente protegidos.	Realizar análisis financiero integral a las asociaciones mutuales de nivel I de supervisión con depósito, con enfoque en SARL.	Listado de los análisis financieros realizados a las organizaciones mutuales de nivel I de supervisión con depósito	Cumplimiento de los análisis financieros realizados a las organizaciones mutuales de nivel I de supervisión con depósito	100%	(# de análisis financieros realizados/# de análisis financiero programados de nivel I de supervisión (11))*100%	100%	Durante la vigencia 2025, se realizaron análisis financieros integrales a las asociaciones mutuales de nivel I de supervisión con depósito, con énfasis en el Sistema de Administración del Riesgo de Liquidez (SARL). Logrando el 100% de la meta definida de 11 asociaciones mutuales. Avance a 31 de diciembre de 2025, 100%
GM2- Diseñar y ajustar las herramientas metodológicas para la implementación del modelo de supervisión Basado en Riesgos con Enfoque Diferencial	Realizar análisis financiero integral a los fondos de empleados de nivel I y II de supervisión	Listado de los análisis financieros realizados a los fondos de empleados de nivel I y II de supervisión	Cumplimiento de los análisis financieros realizados a los fondos de empleados de nivel I y II de supervisión	100%	(# de análisis financieros realizados/# de análisis financiero programados de nivel I y II de supervisión (355))*100%	100%	Durante la vigencia 2025 se realizaron análisis financieros a 355 fondos de empleados de nivel I y II de supervisión, logrando un avance en la vigencia del 100% . Avance a 31 de diciembre de 2024, 100%
GM2- Diseñar y ajustar las herramientas metodológicas para la implementación del modelo de supervisión Basado en Riesgos con Enfoque Diferencial	Realizar análisis financiero integral a los fondos de empleados de nivel III de supervisión	Listado de los análisis financieros realizados a los fondos de empleados de nivel III de supervisión	Cumplimiento de los análisis financieros realizados a los fondos de empleados de nivel III de supervisión	100%	(# de análisis financieros realizados/# de análisis financiero programados de nivel III de supervisión (235))*100%	100%	Durante la vigencia 2025, se realizaron 235 análisis financieros integrales a los fondos de empleados de nivel III de supervisión, de acuerdo con los criterios definidos en el modelo de supervisión. Logrando un avance en la vigencia del 100% Avance a 31 de diciembre de 2025, 100%
GM2- Diseñar y ajustar las herramientas metodológicas para la implementación del modelo de supervisión Basado en Riesgos con Enfoque Diferencial	Realizar trimestralmente una jornada pedagógica para la implementación y cumplimiento de la guía de buen gobierno a las organizaciones solidarias priorizadas	Listado de las organizaciones solidarias que participaron	Cumplimiento de jornadas pedagógicas para la implementación y cumplimiento de la guía de buen gobierno	100%	(# de jornadas realizadas/# jornadas programadas en el año (4))*100%	100%	Durante la vigencia 2025, se realizaron 4 jornadas pedagógicas para la implementación y cumplimiento de la guía de buen gobierno a las organizaciones solidarias priorizadas Avance a 31 de diciembre de 2025, 100%
GM2- Diseñar y ajustar las herramientas metodológicas para la implementación del modelo de supervisión Basado en Riesgos con Enfoque Diferencial	Realizar controles de cumplimiento normativo de asambleas ordinarias y extraordinarias a cooperativas y demás organizaciones de nivel I y II de supervisión	Listado de los controles de cumplimiento normativos realizados a las cooperativas y demás organizaciones de nivel I y II de supervisión	Cumplimiento de los controles de cumplimiento normativo realizados a las cooperativas y demás organización de nivel I y II de supervisión	100%	(# de controles de cumplimiento normativo realizados/# de controles de cumplimiento normativo programados de nivel I y II de supervisión (338))*100%	100%	Durante la vigencia 2025, se realizaron 338 controles de cumplimiento normativos a las cooperativas y demás organizaciones de nivel I y II de supervisión, logrando un avance en la vigencia del 100% frente con lo programado. Avance a 31 de diciembre de 2025, 100%

GM2- Diseñar y ajustar las herramientas metodológicas para la implementación del modelo de supervisión Basado en Riesgos con Enfoque Diferencial	Realizar controles de cumplimiento normativo de asambleas ordinarias y extraordinarias a los fondos de empleados de categoría plena	Listado de los controles de cumplimiento normativo realizados a los fondos de empleados de categoría plena	Cumplimiento de los controles de cumplimiento normativo realizados a los fondos de empleados de categoría plena	100%	$(\# \text{ de controles de cumplimiento normativo realizados} / \# \text{ de controles de cumplimiento normativo programados a los fondos de empleados de categoría plena (174)}) * 100\%$	100%	Durante la vigencia 2025, se realizaron controles de cumplimiento normativo a las asambleas ordinarias y extraordinarias de los fondos de empleados de categoría plena, conforme a la normativa vigente. Avance a 31 de diciembre de 2025, 100%
GM4- Implementar medidas de supervisión preventivas, progresivas y proporcionales, a las empresas supervisadas de acuerdo con su caracterización y segmentación; adoptando medidas de supervisión diferenciales para los grupos poblacionales constitucionalmente protegidos.	Realizar requerimientos y análisis de cumplimiento al Decreto 962 del 2018 y la circular básica jurídica (CBJ) relacionado con los reglamentos de junta directiva comité de control social de los fondos de empleados de categoría plena	Listado de los requerimientos y análisis de cumplimiento realizados a los fondos de empleados de categoría plena	Cumplimiento de los requerimientos y análisis de cumplimiento realizados a los fondos de empleados de categoría plena	100%	$(\# \text{ de requerimientos realizados} / \# \text{ de fondos de empleados de categoría plena (174)}) * 25\% + (\# \text{ de análisis realizados} / \# \text{ de fondos de empleados de categoría plena (174)}) * 75\% * 100\%$	100%	Durante la vigencia 2025, se realizaron requerimientos y análisis de cumplimiento al Decreto 962 de 2018 y a la Circular Básica Jurídica (CBJ) sobre los reglamentos de junta directiva y comité de control social de los fondos de empleados de categoría plena. En el marco de esta actividad, se analizaron los 174 fondos de empleados, alcanzando un cumplimiento del 100%. Avance a 31 de diciembre de 2025, 100%
GM4- Implementar medidas de supervisión preventivas, progresivas y proporcionales, a las empresas supervisadas de acuerdo con su caracterización y segmentación; adoptando medidas de supervisión diferenciales para los grupos poblacionales constitucionalmente protegidos.	Realizar requerimientos y análisis de cumplimiento al Decreto 962 del 2018 y la circular básica jurídica (CBJ) relacionado con políticas de conflicto de intereses aplicables a los fondos de empleados de categoría plena	Listado de los requerimientos y análisis de cumplimiento realizados a los fondos de empleados de categoría plena	Cumplimiento de los requerimientos y análisis de cumplimiento realizados a los fondos de empleados de categoría plena	100%	$(\# \text{ de requerimientos realizados} / \# \text{ de fondos de empleados de categoría plena (174)}) * 25\% + (\# \text{ de análisis realizados} / \# \text{ de fondos de empleados de categoría plena (174)}) * 75\% * 100\%$	100%	Durante la vigencia 2025, se realizaron 174 requerimientos y análisis de cumplimiento a los fondos de empleados de categoría plena, logrando un avance en la vigencia del 100% frente con lo programado. Avance a 31 de diciembre de 2025, 100%
GM2- Diseñar y ajustar las herramientas metodológicas para la implementación del modelo de supervisión Basado en Riesgos con Enfoque Diferencial	Gestionar de manera oportuna los controles de cumplimiento normativo de reformas estatutarias y autorizaciones previas que soliciten las organizaciones solidarias supervisadas	Listado de los trámites recibidos y gestionados de manera oportuna relacionados con controles de cumplimiento normativo de reformas estatutarias y autorizaciones previas	Gestión de trámites recibidos y gestionados de manera oportuna	100%	$(\# \text{ de trámites gestionados en término} / \# \text{ de trámites recibidos}) * 100\%$	100%	Durante la vigencia 2025, se gestionaron de manera oportuna los controles de cumplimiento normativo relacionados con reformas estatutarias y autorizaciones previas solicitadas por las organizaciones solidarias supervisadas, garantizando la atención adecuada de los trámites recibidos. Avance a 31 de diciembre de 2025, 100%
GM2- Diseñar y ajustar las herramientas metodológicas para la implementación del modelo de supervisión Basado en Riesgos con Enfoque Diferencial	Conformar los expedientes (hojas de vida) desde su constitución y demás actividades de supervisión a las cooperativas y demás organizaciones de nivel I de supervisión y a los fondos de empleados de categoría plena	Expedientes conformados en Drive y listado de documentos que conforman los expedientes digitales	Expedientes conformados en Drive	100%	$(\# \text{ de expedientes conformados por organización solidaria} / \# \text{ de organizaciones programadas (297)}) * 100\%$ (123 COOP + 174 FE)	10%	Durante la vigencia 2025 se conformaron 31 expedientes digitales desde su constitución y demás actividades de supervisión a las cooperativas y demás organizaciones de nivel I de supervisión y a los fondos de empleados de categoría plena, de un total de 297 expedientes programados, lo que representa un avance acumulado del 10,44%. Al 31 de diciembre de 2025, se logró la recopilación del 71% de los documentos correspondientes a los 174 expedientes de los fondos de empleados de categoría plena y del 93% de los documentos de los 123 expedientes de las cooperativas de nivel I de supervisión. No obstante, de acuerdo con el indicador definido, un expediente solo se considera conformado una vez se completa la totalidad de los documentos y etapas establecidas, razón por la cual los avances parciales no fueron contabilizados en la medición fin Avance a 31 de diciembre de 2025, 10%
GM2- Diseñar y ajustar las herramientas metodológicas para la implementación del modelo de supervisión Basado en Riesgos con Enfoque Diferencial	Realizar visitas de inspección presenciales a las organizaciones solidarias con riesgo alto de nivel I y II de supervisión	Listado de las visitas de inspección ejecutadas	Cumplimiento de las visitas de inspección programadas	100%	$(\# \text{ de visitas ejecutadas} / \# \text{ de visitas programadas (10)}) * 100\%$	100%	Durante la vigencia 2025, se realizaron 10 visitas presenciales a organizaciones de nivel I y II de supervisión, logrando un avance en el periodo del 100%, cumpliendo así con la meta programada Avance a 31 de diciembre de 2025, 100%
GM4- Implementar medidas de supervisión preventivas, progresivas y proporcionales, a las empresas supervisadas de acuerdo con su caracterización y segmentación; adoptando medidas de supervisión diferenciales para los grupos poblacionales constitucionalmente protegidos.	Realizar visitas virtuales y mesas de gerentes a las organizaciones solidarias supervisadas por la Delegatura Asociativa	Listado de las visitas de inspección virtuales y mesas de gerentes ejecutadas	Cumplimiento de las visitas de inspección virtuales y mesas de gerentes programadas.	100%	$(\# \text{ de visitas virtuales y mesas de gerentes ejecutadas} / \# \text{ de visitas virtuales y mesas de trabajo programadas (54)}) * 100\%$	100%	Durante la vigencia 2025, se realizó un total de 54 visitas virtuales y mesas de gerentes a las organizaciones solidarias supervisadas por la delegatura asociativa. logrando así un cumplimiento del 100% conforme con lo programado Avance a 31 de diciembre de 2025, 100%
GM4- Implementar medidas de supervisión preventivas, progresivas y proporcionales, a las empresas supervisadas de acuerdo con su caracterización y segmentación; adoptando medidas de supervisión diferenciales para los grupos poblacionales constitucionalmente protegidos.	Realizar actividades de supervisión preventiva, relacionadas con el reporte voluntario a organizaciones supervisadas con riesgo bajo y que no han reportado o dejaron de reportar información (Estrategia Ruta fortalecimiento de la economía solidaria y la paz)	Listado de las organizaciones solidarias convocadas e informe con los certificados de reporte exitoso	Organizaciones solidarias convocadas y con certificados de reporte exitoso	1	$(\# \text{ de organizaciones con reporte exitoso} / \# \text{ de organizaciones programadas (100)}) * 100\%$	100%	Durante la vigencia 2025, se realizaron actividades de supervisión preventiva, relacionadas con el reporte voluntario a organizaciones solidarias supervisadas con riesgo bajo que no habían reportado o dejaron de reportar información, lo cual se vio reflejado en 136 reportes realizados, superando así la meta planteada para la vigencia (100). Avance a 31 de diciembre de 2025, 100%
GM2- Diseñar y ajustar las herramientas metodológicas para la implementación del modelo de supervisión Basado en Riesgos con Enfoque Diferencial	Realizar controles de cumplimiento normativo a las liquidaciones voluntarias de las organizaciones solidarias	Listado en Excel de los controles de cumplimiento normativo gestionados	Cumplimiento de los controles de cumplimiento normativo programados	100%	$(\# \text{ de controles de cumplimiento normativo ejecutados} / \# \text{ de controles de cumplimiento normativo a liquidaciones voluntarias programados (30)}) * 100\%$	100%	Durante la vigencia 2025, se realizaron 30 controles de cumplimiento normativo de cierre del proceso de liquidación voluntario, logrando un avance del 100% respecto a la meta planteada al inicio de la vigencia. Avance a 31 de diciembre de 2025, 100%

GM2- Diseñar y ajustar las herramientas metodológicas para la implementación del modelo de supervisión Basado en Riesgos con Enfoque Diferencial	Desarrollar las investigaciones en curso para emitir la decisión que en derecho corresponda y/o dar inicio a las que soliciten los grupos internos de trabajo.	Listado en Excel de los procesos sancionatorios	Cumplimiento de los procesos sancionatorios	100%	(# de procesos sancionatorios adelantados/# De procesos sancionatorios en curso o solicitados)*100%	100%	Durante la vigencia 2025 se adelantaron 384 investigaciones de la totalidad de investigaciones activas, para emitir la decisión que en derecho corresponda y/o dar inicio a las que soliciten los grupos internos de trabajo, logrando un avance acumulado del 100%. Avance a 31 de diciembre de 2025, 100%
GM2- Diseñar y ajustar las herramientas metodológicas para la implementación del modelo de supervisión Basado en Riesgos con Enfoque Diferencial	Gestionar y tramitar las PQRS contra las organizaciones solidarias vigiladas por la Delegatura Asociativa	Listado de PQRS gestionadas dentro del término	Trámite dentro del término a las PQRS recibidas	100%	(# de trámites de PQRS gestionados en término / Número de trámites de PQRS recibidos)*100	100%	Durante la vigencia 2025, se atendió, gestionó y tramitó el 100% de las PQRS presentadas contra las organizaciones solidarias vigiladas por la Delegatura Asociativa. Avance a 31 de diciembre de 2025, 100%
GM2- Diseñar y ajustar las herramientas metodológicas para la implementación del modelo de supervisión Basado en Riesgos con Enfoque Diferencial	Propuesta de modificación, a través del proyecto de circular externa del régimen de reporte socioeconómico de las organizaciones supervisadas localizadas en zona rural o que pertenecen al sector agro, con énfasis en organizaciones de III de supervisión	Documento con propuesta de modificación del régimen de reporte	Propuesta de modificación del régimen de reporte	1	# de documentos elaborados	100%	Durante la vigencia 2025, se avanzó en la propuesta de modificación del régimen de reporte socioeconómico de las organizaciones supervisadas localizadas en zona rural o que pertenecen al sector agro, con énfasis en las de nivel III de supervisión. En el primer trimestre se elaboró el documento técnico que soporta el proyecto de circular externa, alcanzando un avance del 90 %. En el segundo trimestre se expidió la circular externa correspondiente, la cual fue publicada en el Diario Oficial y se encuentra vigente, logrando a 30 de junio el 100 % de cumplimiento de la actividad. Avance a 31 de diciembre de 2025, 100%

6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

Comparados el objetivo específico asociado al cumplimiento de la estrategia, en los que participa la Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria, incluidas las diecinueve (19) actividades descritas en el Plan de Acción Anual para el año 2025, aprobado el día 30 de enero de 2025, mediante el acta 002-2025, por el Comité Directivo, y modificado mediante acta #4 de 2025 del 11 de mayo de 2025, se observa que la Delegatura Asociativa al 30 de diciembre de 2024, presenta un avance de ejecución del **95,3 %**.

De conformidad con la revisión realizada por la Oficina de Control Interno de las diecinueve (19) actividades programadas, una (1) presentan un avance del 10% y dieciocho (18) presentan un cumplimiento del 100% del plan anual de acción 2025.

Para corroborar estos avances Oficina Asesora de Planeación y Sistemas mediante la actualización del Procedimiento PR-PLES-002 Formulación, Gestión, Seguimiento y Evaluación Plan de Acción Anual en el mes de noviembre de 2025, estableció entre otros aspectos las siguientes generalidades y políticas de operación que deberán tenerse en cuenta por parte de los líderes de los procesos y funcionarios responsables:

- a. Se formula anualmente y se publica a más tardar el 31 de enero de cada vigencia, una vez aprobado por el Comité de Dirección.
- b. La formulación y elaboración del plan de acción anual debe realizarse de manera participativa con los grupos de valor.
- c. La dependencia responsable definida en el plan, responde por la gestión, el seguimiento y los resultados de éste. Pueden delegar a un funcionario para consolidar, registrar el porcentaje de avance y cargar la documentación como evidencia objetiva, en la herramienta de gestión y seguimiento dispuesta para tal fin.
- d. La dependencia colaboradora hará parte del Plan de Acción Anual y aportará los insumos acordados en las mesas de trabajo a la dependencia responsable, la cual será la encargada de realizar el cargue de evidencias y registrar el porcentaje de avance de la tarea.
- e. La Oficina Asesora de Planeación y Sistemas acompañará en la gestión y seguimiento, a través de mesas de trabajo celebradas por cualquier canal de comunicación dispuesto por la entidad.
- f. Según lo establecido en el Decreto 612 de 2018, los siguientes planes deben ser integrados al Plan de Acción Institucional:
- g. La dependencia responsable, dispone de cinco días hábiles contados a partir del último día después del cierre del trimestre para el registro de la gestión y seguimiento. Los porcentajes de avance registrados son responsabilidad de la primera línea de defensa y, por tanto, deben ser definidos bajo el criterio y soporte de la evidencia objetiva cargada en el aplicativo dispuesto para tal fin. A partir de allí, la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, realiza el monitoreo del porcentaje de avance frente a las evidencias objetivas, generando las recomendaciones a que haya lugar.
- h. Las observaciones, recomendaciones o rechazos emitidos por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas quedarán registrados en la herramienta dispuesta para la gestión y seguimiento del Plan de Acción. Una vez finalizado el plazo de cinco (5) días hábiles para el registro inicial de información, la dependencia responsable dispone de dos (2) días hábiles adicionales, contados a partir de la notificación, para subsanar las observaciones y cargar nuevamente los soportes respectivos. Esta subsanación puede realizarse una sola vez por periodo de reporte y debe cumplir con el flujo completo de validación y aprobación definido en la herramienta. Si, una vez revisada la subsanación, persiste el rechazo, la actividad no se considera con avance porcentual en el trimestre y debe ser corregida en el siguiente reporte de seguimiento.
- i. El cierre del monitoreo por parte de la segunda línea de defensa (OAPS) se realizará el décimo (10) día hábil posterior al cierre del trimestre.
- j. Los resultados del seguimiento trimestral al Plan de Acción se publican en la página web institucional dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes al cierre del trimestre. Posteriormente, los resultados consolidados se presentan ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en el marco de sus funciones de seguimiento y evaluación.
- k. La OAPS al principio de la vigencia emitirá un cronograma que incluirá la fecha en la cual se abre la ventana para realizar ajustes, modificaciones o eliminaciones de actividades del plan de acción. Estas solicitudes serán revisadas previamente por la OAPS para verificar su claridad y pertinencia. Posteriormente, deberán ser sustentadas por el directivo responsable ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño para su aprobación o rechazo. Toda decisión queda registrada en el acta correspondiente.
- l. Una vez finalizada la vigencia, si se presentan actividades que no fueron ejecutadas, el directivo responsable de cada dependencia, deberá justificar las razones del incumplimiento y sustentar si la actividad continúa siendo pertinente.
 - 1- En caso de que la actividad se mantenga como necesaria, podrá ser reprogramada para la siguiente vigencia, bajo un nuevo cronograma, previa validación del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.
 - 2- Si la actividad pierde vigencia o ya no resulta procedente, podrá ser excluida del nuevo plan de acción, con el debido soporte técnico y aprobación del Comité. Toda decisión deberá quedar debidamente documentada en acta para garantizar trazabilidad.
- m) Todos los soportes generados durante la ejecución del procedimiento se archivan conforme a las disposiciones establecidas en el proceso de Gestión Documental Institucional. La Oficina de Control Interno, en el marco de sus funciones de evaluación independiente, podrá verificar el cumplimiento de este procedimiento y la adecuada implementación del Plan de Acción Anual, como parte de sus actividades de auditoría

De igual forma, de acuerdo con lo establecido en el numeral 13 del procedimiento PR-PLES-002, Cuando los resultados de los seguimientos periódicos evidencian que una o más actividades presentan un avance inferior al planificado o no registran progreso, la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas (OAPS) coordina mesas de trabajo con participación de las dependencias involucradas, con el fin de analizar las causas y reforzar las acciones necesarias para el cumplimiento de las metas antes del cierre de la vigencia.

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

De acuerdo a la evaluación de gestión por dependencia realizada por esta Oficina se realizan las siguientes observaciones:

- Esta oficina observa que el Plan de Acción Anual esta siendo elaborado y aprobado acorde con el procedimiento establecido de manera oportuna al inicio de cada vigencia, y se encuentra establecido que los líderes de los procesos realicen las evaluaciones permanentes sobre los avances presentados, verificando que se este dando cumplimiento a las metas programadas de forma tal que en caso de ser requerido se realicen los menores ajustes y modificaciones de acuerdo a las circunstancias y/o condiciones que se vayan presentando.
- De igual forma tal como se ha manifestado en informes anteriores por parte de esta oficina en cuanto al seguimiento realizado sobre el cumplimiento del PAA, se recomienda dejar claramente establecidos e incluidos en las actas de Comité directivo todos los ajustes que se realicen al Plan de Acción Anual desde su formulación hasta el 31 de diciembre del año que se auditará, informando de manera clara el porqué de los ajustes y/o modificaciones que se realicen y dejando evidencia de la aprobación, socialización y publicación sobre las modificaciones realizadas.
- La Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria al 31 de diciembre de 2025, presentó un avance del **95,3%** en el número de las actividades relacionadas con el mejoramiento de la gestión de la dependencia y por ende el logro de los objetivos misionales, como se informó anteriormente es importante que las metas propuestas sean adecuadamente planeadas desde el inicio del año de forma tal que se dé cumplimiento a las mismas y que las modificaciones o ajustes que se realicen a las mismas sean soportadas y aprobados por el Comité Directivo sean oportunamente soportados.
- Como se observa en el anterior cuadro, se presenta un incumplimiento en la ejecución en una (1) actividad , por lo que esta oficina considera que presenta la materialización del riesgo PLES-5 Posibilidad de Ineficiencia en el monitoreo a los planes, programas y proyectos a cargo de la OAPS, por lo tanto, se recomienda evaluar el cumplimiento de las actividades y de ser necesario implementar acciones correctivas y preventivas, a fin de subsanar y evitar que se presente incumplimiento del PAA.

8. FECHA: 30 de enero de 2026

9. FIRMA:

ORIGINAL FIRMADO

EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA							
OFICINA DE CONTROL INTERNO							
VIGENCIA - 2025							
1. ENTIDAD: SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA				2. DEPENDENCIA A EVALUAR: OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS			
Gestión por resultados - MIPG							
- Objetivo Estratégico Fortalecer la institucionalidad para la gestión de grupos de valor e interés de la entidad							
4. ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS				
			META 2025		5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO %	5.3. ANÁLISIS DE RESULTADO
			DESCRIPCIÓN	%			
GR2- Promover la gestión del conocimiento clave a los grupos de valor de la Supersolidaria	Continuar con el mantenimiento y la integración del Sistema de Integrado de Gestión (SIG)	Informe estado del mantenimiento y la implementación del SIG	Porcentaje de mantenimiento y la integración del SIG	70%	(# de requisitos cumplidos del SIG / # de requisitos programados a cumplir del SIG) * 100%	100%	Durante la vigencia 2025, se adelantaron acciones orientadas al mantenimiento y fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión (SIG), mediante la revisión de requisitos normativos, la formulación y ejecución de un plan de trabajo y el desarrollo de mesas de trabajo con los líderes de proceso. Se avanzó de manera progresiva en la integración de los Sistemas de Gestión de Calidad, Ambiental y de Seguridad y Salud en el Trabajo, mediante la actualización de documentos, matrices, planes e instrumentos de gestión, así como actividades de sensibilización y seguimiento. Como resultado de estas acciones, se logró el cumplimiento de la meta establecida para la vigencia, alcanzando el nivel de integración definido y cumpliendo exitosamente el indicador programado. Avance a diciembre 31 de 2025, 100%
Gestión por Resultados - Fortalecimiento Institucional	Actualizar y realizar seguimiento a los mapas de riesgos de gestión y corrupción	Mapas de riesgos actualizados y monitoreados	Porcentaje de cumplimiento gestión de riesgos	100%	((# de mapas actualizados / # Mapas de riesgos de la SES)*40%) + ((# de monitoreo realizados / # de monitoreo programados)*60%)	100%	Durante la vigencia 2025, se actualizaron y aprobaron los mapas de riesgos de gestión y corrupción de la entidad y se realizaron los seguimientos periódicos conforme a la Política de Gestión de Riesgos. Así mismo, se efectuó el acompañamiento y monitoreo por parte de la Oficina Asesora de Planeación Estratégica como segunda línea de defensa. Como resultado, se dio cumplimiento a la meta establecida y la actividad fue cerrada con la totalidad de los productos definidos. Avance a diciembre 31 de 2025, 100%
GR2- Promover la gestión del conocimiento clave a los grupos de valor de la Supersolidaria	Realizar seguimiento al cierre de brechas resultantes del FURAG (Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión) 2024, a través de la identificación, análisis y gestión de las brechas.	Informe trimestral del cierre de brechas resultantes del FURAG 2024	Cumplimiento en la elaboración de informes	2	# de informes realizados	100%	Durante la vigencia 2025, se realizó el seguimiento al cierre de brechas institucionales identificadas a partir de los resultados del FURAG 2024, mediante la definición y ejecución de una hoja de ruta orientada a la identificación, análisis y gestión de dichas brechas. Se efectuó el acompañamiento a los procesos y el monitoreo periódico de los avances, consolidando los informes y matrices de seguimiento por política. Como resultado, se dio cumplimiento a los productos establecidos para la vigencia y se evidenció un avance significativo en el cierre de brechas institucionales. Avance a 31 de diciembre de 2025, 100%
GR2- Promover la gestión del conocimiento clave a los grupos de valor de la Supersolidaria	Realizar acompañamiento y asesoría para el diligenciamiento oportuno del FURAG 2024 en todas las dependencias	Formulario Único de reporte de avance de la gestión - FURAG 2024 reportado Informe FURAG 2024	Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión (FURAG) reportado	1	# de Formularios Únicos de Reporte de Avances de la Gestión (FURAG) reportados	100%	Durante la vigencia 2025, la entidad realizó el diligenciamiento y reporte del Formulario Único de Reporte y Avance de la Gestión (FURAG), correspondiente a la vigencia 2024, conforme a los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública. Este proceso permitió consolidar la información institucional sobre la gestión y el desempeño de la entidad, dando cumplimiento a la actividad programada. Avance a 31 de diciembre de 2025, 100%
GR2- Promover la gestión del conocimiento clave a los grupos de valor de la Supersolidaria	Realizar la auditoría interna al Sistema Integrado de Gestión MIPG	Informe de auditoría interna Plan de auditoría interna Listas de chequeo auditoría interna	Nivel de cumplimiento de requisitos	90%	(# de requisitos conformes / # de requisitos auditados) *100	100%	Durante la vigencia 2025, se realizó la auditoría interna al Sistema Integrado de Gestión – MIPG, mediante la verificación de los sistemas de gestión de calidad, ambiental y de seguridad y salud en el trabajo, así como de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). Como resultado, se evidenció el cumplimiento de la meta establecida para la vigencia. Avance a diciembre 31 de 2025, 100%
Gestión de capacidades - TECNOLOGÍA							
- Objetivo Estratégico Fortalecer la gestión de la información a través de instrumentos de tecnologías de la información acordes con el modelo de operación y supervisión.							
GC1- Definir e implementar un conjunto de políticas, procedimientos y estándares para la construcción de un modelo integral de Gobierno de Datos, promoviendo la toma de decisiones basada en información de calidad.	Realizar seguimiento a la fase I del plan de trabajo para la implementación del modelo de gobierno de datos	Informe de implementación del Modelo de Gobierno de Datos que cumpla con las fases definidas en el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI) reporte el avance de la fase I del plan de trabajo.	Porcentaje de avance de la fase I definida en el plan de trabajo Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI), reflejado en el informe de implementación entregado.	1	# actividades ejecutadas / # actividades planeadas (*100%)	100%	Durante la vigencia 2025, se realizó el seguimiento a la Fase I del Plan de Trabajo para la implementación del Modelo de Gobierno de Datos, verificando el cumplimiento de los objetivos definidos. Se avanzó en la identificación y análisis de aspectos relacionados con la gestión de la información institucional, tales como fuentes de datos, roles y responsabilidades, y el uso de repositorios de información, entre otros. Como resultado, se dio cumplimiento a la fase programada. Avance a 31 de diciembre de 2025, 100%

GC2- Diseñar, construir e implementar las fases II y III del sistema de Información Misional, con el fin de disponer de un sistema integral, confiable y eficiente para el desarrollo del ejercicio de supervisión de la Superintendencia de la Economía Solidaria	Ejecutar la fase I del proyecto del sistema misional establecido en el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI)	Informe trimestral de ejecución de la fase I del proyecto del sistema misional establecido en el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI).	Porcentaje de avance en la ejecución de la fase I del proyecto del sistema misional establecido en el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI).	1	# actividades ejecutadas / # actividades planeadas (*100%)	100%	Durante la vigencia 2025, se ejecutó la Fase I del proyecto del Sistema Misional establecido en el PETI, cumpliendo la totalidad de las actividades planificadas para esta etapa. Como resultado, se realizó la puesta en marcha inicial del sistema, incluyendo la implementación de módulos funcionales orientados al fortalecimiento de la gestión y la rendición de cuentas institucional. El cumplimiento de esta fase permitió dar inicio a la siguiente etapa del proyecto. Avance a 31 de diciembre de 2025, 100%
GC2- Diseñar, construir e implementar las fases II y III del sistema de Información Misional, con el fin de disponer de un sistema integral, confiable y eficiente para el desarrollo del ejercicio de supervisión de la Superintendencia de la Economía Solidaria	Hacer seguimiento al desarrollo de la fase II-2025 del sistema misional establecido en el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI)	Informe de avance del desarrollo de la fase II del sistema de información misional establecido en el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI)	Porcentaje de avance del desarrollo de la fase II del sistema de información misional establecido en el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI).	1	# actividades ejecutadas / # actividades planeadas (*100%)	100%	Durante la vigencia 2025, se realizó el seguimiento al desarrollo de la Fase II del Sistema Misional establecido en el PETI, verificando el cumplimiento de las actividades programadas para esta etapa. La gestión adelantada permitió avanzar conforme al cronograma definido, priorizando desarrollos de alto impacto para el fortalecimiento de la operación misional. Como resultado, se consolidaron avances significativos que fortalecen la continuidad del proyecto y su proyección para las siguientes fases. Avance a 31 de diciembre de 2025, 100%
GC3- Integrar de manera eficiente los sistemas de información y las herramientas gerenciales de la entidad, fortaleciendo la interoperabilidad entre plataformas y procesos.	Ejecutar la fase I del proyecto del sistema PABLO establecido en el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI)	Informe trimestral de ejecución de la fase I del proyecto del sistema PABLO establecido en el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI).	Porcentaje de avance en la ejecución de la fase I del proyecto del sistema PABLO establecido en el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI).	100%	# actividades ejecutadas / # actividades planeadas (*100%)	100%	Durante la vigencia 2025, se ejecutó la Fase I del proyecto del Sistema PABLO establecido en el PETI, dando cumplimiento a las actividades definidas en el cronograma y a los lineamientos del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información. Como resultado, se culminó la implementación y estabilización inicial de la plataforma y se pusieron en funcionamiento los módulos orientados a la planeación y la planeación, dando cierre satisfactorio a la fase. Avance a 31 de diciembre de 2025, 100%
GC3- Integrar de manera eficiente los sistemas de información y las herramientas gerenciales de la entidad, fortaleciendo la interoperabilidad entre plataformas y procesos.	Hacer Seguimiento al desarrollo de la fase II-2025 del sistema PABLO establecido en el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI)	Informe de avance al desarrollo de la fase II del sistema de información PABLO establecido en el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI)	Porcentaje de avance al desarrollo de la fase II del sistema de información PABLO establecido en el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI)	100%	# actividades ejecutadas / # actividades planeadas (*100%)	100%	Durante la vigencia 2025, se realizó el seguimiento al desarrollo de la Fase II del Sistema PABLO establecido en el PETI, verificando el cumplimiento de las actividades programadas para esta etapa. Como resultado, se implementaron módulos orientados a la planeación, la gestión institucional, la administración y la transparencia, fortaleciendo la articulación de los procesos y el cumplimiento de los lineamientos definidos en el PETI. Avance a 31 de diciembre de 2025, 100%
Actividades de Gestión							
No aplica	Hacer seguimiento a las acciones y avances de las actividades del Plan Sectorial del Sector Hacienda para la vigencia 2025.	Informe semestral del cumplimiento de las actividades a cargo de la SES derivadas del Plan del Sector Hacienda	Cumplimiento en la elaboración de informes	2	# de informes realizados	100%	Durante la vigencia 2025, se realizó seguimiento a las actividades asignadas a la Supersolidaria en el Plan Estratégico Sectorial del Sector Hacienda, participando en las mesas programadas y efectuando el cierre oportuno de la información en la plataforma SMGI (Sistema de Monitoreo de la Gestión Integral).. Avance a 31 de diciembre de 2025, 100%
No aplica	Orientar y apoyar el seguimiento y monitoreo a las acciones de los documentos CONPES de la entidad	Informe semestral del diligenciamiento de información en el SISONCPES	Cumplimiento en la elaboración de informes	2	# de informes realizados	100%	Durante la vigencia 2025, se orientó y apoyó el seguimiento y monitoreo a las acciones de los documentos CONPES de la entidad, mediante la actualización de matrices, validación de avances y carga de información en la plataforma SISONCPES, dando cierre a la actividad. Avance a 31 de diciembre de 2025, 100%
No aplica	Realizar el seguimiento y análisis de los Proyectos de Inversión de la Superintendencia de la Economía Solidaria SES	Informe trimestral de avance de proyectos de inversión	Cumplimiento en la elaboración de informes	4	# de informes realizados	100%	Durante la vigencia 2025 se realizó el seguimiento trimestral a los proyectos de inversión de la entidad, evidenciando una ejecución presupuestal superior al 95% del presupuesto asignado y avances físicos acordes con las metas programadas. Así mismo, se elaboraron y publicaron oportunamente los informes de seguimiento, permitiendo identificar el nivel de compromiso y obligación de los recursos y el desempeño de las dependencias responsables Avance a 31 de diciembre de 2025, 100%
No aplica	Implementar la estrategia de cooperación internacional SES	Estrategia de Cooperación Internacional implementada	Cumplimiento en la implementación de acciones	8	# de acciones gestionadas	100%	Durante la vigencia 2025 se avanzó en la implementación de la Estrategia de Cooperación Internacional mediante la gestión, análisis y radicación de convocatorias, así como la articulación con organismos internacionales. Se fortalecieron alianzas estratégicas y se promovió la participación institucional en iniciativas de cooperación. Avance a 31 de diciembre de 2025, 100%

No aplica	Realizar monitoreo al Programa de Transparencia y Ética Pública	Matriz cuatrimestral con el monitoreo al PTEP	Cumplimiento al monitoreo del PTEP	1	# de monitoreos realizados	100%	Para la vigencia 2025, se realizaron acompañamientos previos al reporte con el objetivo de socializar las acciones que debían ejecutar las dependencias responsables, así como los criterios para validar las evidencias reportadas en el seguimiento. Una vez habilitado el reporte en la herramienta PABLO/PTEP, se invitó a reportar mediante banners enviados por correo masivo a todos los funcionarios y contratistas de la entidad. Finalmente, se procedió con la validación de las evidencias reportadas por las dependencias y se generó informe de seguimiento. Avance a 31 de diciembre de 2025, 100%
No aplica	Realizar la implementación de la estrategia de rendición de cuentas 2025	Cronograma y soportes de la implementación de la estrategia de Rendición de Cuentas 2025	Porcentaje de cumplimiento del cronograma	100%	(# de actividades realizadas / # de actividades programadas)*100	100%	Durante la vigencia 2025 se completó la implementación de la Estrategia de Rendición de Cuentas, alcanzando un avance del 100% en la ejecución y evaluación de las actividades planificadas. Se presentó el plan de trabajo, el informe de evaluación y se analizaron las encuestas internas y de satisfacción de la audiencia pública, garantizando el cierre integral del proceso. Avance a 31 de diciembre de 2025, 100%
No aplica	Avanzar en la implementación del modelo de seguridad y privacidad de la información	Informe de avance trimestral de implementación del MSPI vigencia 2025	Porcentaje de avance de implementación del MSPI vigencia 2025	70%	(# Actividades de implementación del MSPI ejecutadas / # Actividades de implementación del MSPI planeadas)*100%	95%	Durante la vigencia 2025 se logró un avance del 95,16% frente a la meta establecida en la implementación del MSPI. Se alcanzó un alto cumplimiento del Plan de Seguridad de la Información, quedando pendientes actividades del Plan de Continuidad del Negocio para la siguiente vigencia. Avance a 31 de diciembre de 2025, 95%
No aplica	Actualizar el sistema de gestión documental, de acuerdo con los lineamientos del proceso	Informe trimestral de avance de plan de trabajo formulado	Porcentaje de implementación del plan de trabajo	100%	(# de actividades realizadas del plan de trabajo/ # actividades programadas en el plan de trabajo) * 100%	55%	Durante la vigencia 2025 se avanzó en la actualización del sistema de gestión documental eSigna, alcanzando un 55% de implementación del plan de trabajo. El progreso se vio afectado por la necesidad de realizar ajustes y coordinaciones adicionales en los flujos de resoluciones y en la definición de procesos, con el fin de asegurar su correcta operación y calidad en la gestión documental. Avance a 31 de diciembre de 2025, 55%
No aplica	Ejecutar el plan de mantenimiento de infraestructura tecnológica	Plan de mantenimiento de infraestructura tecnológica definido - Informe semestral de avance de plan de mantenimiento de infraestructura tecnológica	Porcentaje de implementación del plan de mantenimiento de infraestructura tecnológica	100%	(# de mantenimientos realizados / # de mantenimientos planeados) * 100%	100%	Durante la vigencia 2025 se definió y ejecutó el plan de mantenimiento establecido, se ejecutaron todas las actividades programadas dentro del tiempo estipulado, alcanzando un cumplimiento del 100%. El objetivo de estas acciones fue garantizar la operatividad eficiente de los sistemas, equipos y redes, minimizando los tiempos de inactividad y asegurando la continuidad de los servicios. Asimismo, se elaboró un informe que consolida los mantenimientos realizados durante el cuarto trimestre del año. Avance a 31 de diciembre de 2025, 100%
No aplica	Realizar seguimiento al Cumplimiento de Acuerdo de Niveles de Servicio (ANS - Mesa de servicio)	Informe mensual de cumplimiento ANS - mesa de servicio	Porcentaje de cumplimiento de ANS - mesa de servicio	95%	(# de solicitudes de TI atendidas dentro de los tiempos definidos / # de solicitudes totales de TI)*100%	100%	Durante la vigencia 2025 se realizó seguimiento al cumplimiento de los Acuerdos de Nivel de Servicio (ANS), alcanzando la meta programada. Las solicitudes fueron atendidas dentro de los tiempos establecidos, en concordancia con los compromisos definidos por la entidad. Avance a 31 de diciembre de 2025, 100%
No aplica	Realizar seguimiento a la implementación de los proyectos del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI))	Informe trimestral de la implementación de los proyectos del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI)	Avance de los proyectos de Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI)	100%	Índice de avance de ejecución de proyectos Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI)	100%	Durante la vigencia 2025 se realizó seguimiento continuo a los proyectos del PETI. El avance general permitió cumplir el 100% de lo planeado para la vigencia, de acuerdo con la metodología establecida. Avance a 31 de diciembre de 2025, 100%
No aplica	Realizar pruebas del Plan de Recuperación de Desastres - DRP	Informe trimestral de pruebas realizadas al Plan de recuperación de Desastres DRP	Porcentaje de implementación de pruebas realizadas al Plan de recuperación de Desastres DRP	100%	% de implementación de pruebas realizadas al Plan de recuperación de Desastres DRP	100%	Durante la vigencia 2025, se dio cumplimiento del 100% de la ejecución del Proyecto 03 Implementación del Plan de Recuperación de Desastres TI. Avance a 31 de diciembre de 2025, 100%
No aplica	Realizar seguimiento a la disponibilidad de los servicios de TI	Informe de disponibilidad de los servicios de TI a través de la herramienta de monitoreo	Disponibilidad de los servicios de conectividad	98%	(Número Horas Disponibles de los Servicios de conectividad definidos por la OPS en el Mes / Número de Horas Totales del Mes) * 100%	95%	Durante la vigencia 2025, se realizó el monitoreo permanente a la disponibilidad de los servicios de tecnología de la información mediante herramientas de seguimiento, permitiendo verificar el desempeño y estabilidad de los servicios de conectividad. Como resultado, se obtuvo un acumulado anual del 95,41% de disponibilidad, frente a una meta del 98%. Avance a 31 de diciembre de 2025, 95%

No aplica	Fortalecer el proceso de desarrollo de software seguro	Informe de avance de implementación al proceso de desarrollo de software seguro	Porcentaje de avance a la implementación al proceso de desarrollo de software seguro	100%	# actividades ejecutadas / # actividades planeadas (*100%)	100%	Durante la vigencia 2025, se avanzó en el fortalecimiento del proceso de desarrollo de software seguro mediante la consolidación de la matriz de lineamientos de desarrollo seguro, construida de manera articulada con el equipo técnico. Este insumo integra controles y buenas prácticas de seguridad aplicables al ciclo de vida del software y constituye la base para su formalización institucional en la vigencia 2026, logrando un avance del 100%. Avance a 31 de diciembre de 2025, 100%
No aplica	Realizar la formulación y aprobación del Programa de Transparencia y Ética Pública	Documento formulado y aprobado	Documento aprobado	100%	# de documentos aprobados	100%	Durante la vigencia 2025 se formuló, socializó y aprobó el Programa de Transparencia y Ética Pública, así como los instrumentos que lo componen. El programa fue presentado y aprobado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, y posteriormente publicado en la página web institucional, dando cumplimiento a la normativa vigente y al indicador definido para la actividad. Avance a 31 de diciembre de 2025, 100%

6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

Comparados los dos (2) objetivos específicos asociados al cumplimiento de los cinco (5) objetivos estratégicos, en los que participa la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, incluidas las veinticinco (25) actividades descritas en el Plan de Acción Anual para el año 2025, aprobado el día 30 de enero de 2025, mediante el acta 002-2025, por el Comité Directivo, y modificado mediante acta #4 de 2025 del 11 de mayo de 2025, se observa que la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas al 31 de diciembre de 2025, presenta un avance de ejecución del **97,8%**.

De conformidad con la revisión realizada por la Oficina de Control Interno de las veinticinco (25) actividades programadas, una (1) presenta un avance 55%; dos actividades el 95% y veintidos (22) presentan un cumplimiento del 100%, como se observa existe una (1) acciones que no presenta cumplimiento oportuno del plan anual de acción 2025.

Para corroborar estos avances Oficina Asesora de Planeación y Sistemas mediante la actualización del Procedimiento PR-PLES-002 Formulación, Gestión, Seguimiento y Evaluación Plan de Acción Anual en el mes de noviembre de 2025, estableció entre otros aspectos las siguientes generalidades y políticas de operación que deberán tenerse en cuenta por parte de los líderes de los procesos y funcionarios responsables:

a. Se formula anualmente y se publica a más tardar el 31 de enero de cada vigencia, una vez aprobado por el Comité de Dirección.
b. La formulación y elaboración del plan de acción anual debe realizarse de manera participativa con los grupos de valor.
c. La dependencia responsable definida en el plan, responde por la gestión, el seguimiento y los resultados de éste. Pueden delegar a un funcionario para consolidar, registrar el porcentaje de avance y cargar la documentación como evidencia objetiva, en la herramienta de gestión y seguimiento dispuesta para tal fin.
d. La dependencia colaboradora hará parte del Plan de Acción Anual y aportará los insumos acordados en las mesas de trabajo a la dependencia responsable, la cual será la encargada de realizar el cargue de evidencias y registrar el porcentaje de avance de la tarea.
e. La Oficina Asesora de Planeación y Sistemas acompañará en la gestión y seguimiento, a través de mesas de trabajo celebradas por cualquier canal de comunicación dispuesto por la entidad.
f. Según lo establecido en el Decreto 612 de 2018, los siguientes planes deben ser integrados al Plan de Acción Institucional:
g. La dependencia responsable, dispone de cinco días hábiles contados a partir del último día después del cierre del trimestre para el registro de la gestión y seguimiento. Los porcentajes de avance registrados son responsabilidad de la primera línea de defensa y, por tanto, deben ser definidos bajo el criterio y soporte de la evidencia objetiva cargada en el aplicativo dispuesto para tal fin. A partir de allí, la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, realiza el monitoreo del porcentaje de avance frente a las evidencias objetivas, generando las recomendaciones a que haya lugar.
h. Las observaciones, recomendaciones o rechazos emitidos por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas quedarán registrados en la herramienta dispuesta para la gestión y seguimiento del Plan de Acción. Una vez finalizado el plazo de cinco (5) días hábiles para el registro inicial de información, la dependencia responsable dispone de dos (2) días hábiles adicionales, contados a partir de la notificación, para subsanar las observaciones y cargar nuevamente los soportes respectivos. Esta subsanación puede realizarse una sola vez por periodo de reporte y debe cumplir con el flujo completo de validación y aprobación definido en la herramienta. Si, una vez revisada la subsanación, persiste el rechazo, la actividad no se considera con avance porcentual en el trimestre y debe ser corregida en el siguiente reporte de seguimiento.
i. El cierre del monitoreo por parte de la segunda línea de defensa (OAPS) se realizará el décimo (10) día hábil posterior al cierre del trimestre.
j. Los resultados del seguimiento trimestral al Plan de Acción se publican en la página web institucional dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes al cierre del trimestre. Posteriormente, los resultados consolidados se presentan ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en el marco de sus funciones de seguimiento y evaluación.
k. La OAPS al principio de la vigencia emitirá un cronograma que incluirá la fecha en la cual se abre la ventana para realizar ajustes, modificaciones o eliminaciones de actividades del plan de acción. Estas solicitudes serán revisadas previamente por la OAPS para verificar su claridad y pertinencia. Posteriormente, deberán ser sustentadas por el directivo responsable ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño para su aprobación o rechazo. Toda decisión queda registrada en el acta correspondiente.
l. Una vez finalizada la vigencia, si se presentan actividades que no fueron ejecutadas, el directivo responsable de cada dependencia, deberá justificar las razones del incumplimiento y sustentar si la actividad continúa siendo pertinente.
1. En caso de que la actividad se mantenga como necesaria, podrá ser reprogramada para la siguiente vigencia, bajo un nuevo cronograma, previa validación del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.
2. Si la actividad pierde vigencia o ya no resulta procedente, podrá ser excluida del nuevo plan de acción, con el debido soporte técnico y aprobación del Comité. Toda decisión deberá quedar debidamente documentada en acta para garantizar trazabilidad.
m) Todos los soportes generados durante la ejecución del procedimiento se archivan conforme a las disposiciones establecidas en el proceso de Gestión Documental institucional. La Oficina de Control Interno, en el marco de sus funciones de evaluación independiente, podrá verificar el cumplimiento de este procedimiento y la adecuada implementación del Plan de Acción Anual, como parte de sus actividades de auditoría

De igual forma, de acuerdo con lo establecido en el numeral 13 del procedimiento PR-PLES-002. Cuando los resultados de los seguimientos periódicos evidencian que una o más actividades presentan un avance inferior al planificado o no registran progreso, la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas (OAPS) coordina mesas de trabajo con participación de las dependencias involucradas, con el fin de analizar las causas y reforzar las acciones necesarias para el cumplimiento de las metas antes del cierre de la vigencia.

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

De acuerdo a la evaluación de gestión por dependencia realizada por esta Oficina se realizan las siguientes observaciones:

- Esta oficina observa que el Plan de Acción Anual esta siendo elaborado y aprobado acorde con el procedimiento establecido de manera oportuna al inicio de cada vigencia, y se encuentra establecido que los líderes de los procesos realicen las evaluaciones permanentes sobre los avances presentados, verificando que se este dando cumplimiento a las metas programadas de forma tal que en caso de ser requerido se realicen los menores ajustes y modificaciones de acuerdo a las circunstancias y/o condiciones que se vayan presentando.
- De igual forma tal como se ha manifestado en informes anteriores por parte de esta oficina en cuanto al seguimiento realizado sobre el cumplimiento del PAA, se recomienda dejar claramente establecidos e incluidos en las actas de Comité directivo todos los ajustes que se realicen al Plan de Acción Anual desde su formulación hasta el 31 de diciembre del año que se auditará, informando de manera clara el porqué de los ajustes y/o modificaciones que se realicen y dejando evidencia de la aprobación, socialización y publicación sobre las modificaciones realizadas.
- La Oficina Asesora de Planeación y Sistemas al 31 de diciembre de 2025, presentó un avance del **97,8%** en el número de las actividades relacionadas con el mejoramiento de la gestión de la dependencia y por ende el logro de los objetivos misionales, como se informó anteriormente es importante que las metas propuestas sean adecuadamente planeadas desde el inicio del año de forma tal que se dé cumplimiento a las mismas y que las modificaciones o ajustes que se realicen a las mismas sean soportadas y aprobados por el Comité Directivo sean oportunamente soportados
- Como se observa en el anterior cuadro, se presenta un incumplimiento en la ejecución de una (1) actividades, por lo que esta oficina considera que se presenta la materialización del riesgo PLES-5 Posibilidad de Ineficiencia en el monitoreo a los planes, programas y proyectos a cargo de la OAPS, por lo tanto, se recomienda evaluar el cumplimiento de las actividades y de ser necesario implementar acciones correctivas y preventivas, a fin de subsanar y evitar que se presente incumplimiento del PAA.

8. FECHA: 30 de enero de 2026

9. FIRMA:

ORIGINAL FIRMADO

EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA							
OFICINA DE CONTROL INTERNO							
VIGENCIA - 2025							
1. ENTIDAD:				2. DEPENDENCIA A EVALUAR:			
SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA				SECRETARÍA GENERAL			
Gestión por resultados - MIPG							
- Objetivo Estratégico GR - Aumentar la efectividad del talento humano y su modelo de gestión							
4. ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS				
			META 2025		5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO %	5.3. ANÁLISIS DE RESULTADO
			DESCRIPCIÓN	%			
GR1- Establecer lineamientos y adoptar estrategias para el fortalecimiento de la relación Estado - Ciudadanía	Avanzar en la implementación de la política institucional de relacionamiento con la ciudadanía estableciendo criterios estratégicos que contribuyan al posicionamiento, la gestión y el desempeño institucional y la generación de confianza en el sector solidario.	Informe de avance en la implementación de la política institucional de relacionamiento con la ciudadanía.	Avance en la implementación de la política institucional de relacionamiento con la ciudadanía.	100%	(# de actividades ejecutadas/# de actividades programadas)*100	100%	Durante la vigencia 2025, se avanzó y culminó la implementación de la política institucional de relacionamiento con la ciudadanía, mediante la ejecución, seguimiento y consolidación de las actividades previstas, alcanzando un cumplimiento del 100%. Avance a 31 de diciembre de 2025, 100%
GR2- Promover la gestión del conocimiento clave a los grupos de valor de la Supersolidaria	Consolidar el mapa de conocimiento clave de la entidad	Mapa de conocimiento clave de la entidad	Avance en la implementación del plan de trabajo del proceso gestión del conocimiento y la información.	100%	(# de actividades ejecutadas/# de actividades programadas)*100	49%	Durante la vigencia 2025 se adelantaron acciones orientadas a la formulación, construcción y consolidación de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación (GECI), la cual constituye un insumo previo y habilitante para la elaboración de los mapas de conocimiento tácito y explícito. En este sentido, el avance del 49 % corresponde a las actividades ejecutadas del plan de trabajo asociadas a la política, quedando la construcción del mapa de conocimiento proyectada para la siguiente vigencia. Avance a 31 de diciembre de 2025, 100%
GR2- Promover la gestión del conocimiento clave a los grupos de valor de la Supersolidaria	Definir el componente de gestión del conocimiento en los planes institucionales a cargo de la secretaría general optimizando los recursos y herramientas disponible	Guía con la definición del componente de gestión en los planes institucionales a cargo de la secretaría general	Avance en la definición del componente de gestión del conocimiento en los planes institucionales a cargo de la secretaría general	100%	(# de actividades ejecutadas/# de actividades programadas)*100	100%	Durante la vigencia 2025, se definió el componente de gestión del conocimiento en los planes institucionales a cargo de la Secretaría General, mediante la elaboración de una guía que optimiza el uso de recursos y herramientas disponibles, logrando un cumplimiento del 100%. Avance a 31 de diciembre de 2025, 100%
GR3- Identificar las necesidades de las capacidades institucionales actuales para el mejoramiento de la gestión estratégica, operativa y misional	Identificar capacidades y necesidades organizacionales. Fase 1	Documento de avance sobre la identificación inicial de capacidades y necesidades organizacionales	Avance en la construcción del documento de identificación	100%	(# de actividades ejecutadas/# de actividades programadas)*100	100%	Durante la vigencia 2025, el grupo de Talento Humano en conjunto con el Despacho realizó el Documento de Avance sobre la identificación inicial de capacidades y necesidades organizacionales llamado " Rediseño Estructural y Organizacional de la Superintendencia de la Economía Solidaria" presentando ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, así como el Formato de Memoria Justificativa del mismo Ministerio. Avance a 31 de diciembre de 2025, 100%
GR3- Identificar las necesidades de las capacidades institucionales actuales para el mejoramiento de la gestión estratégica, operativa y misional	Realizar las actividades señaladas en el Plan Institucional de Archivos (PINAR)	Matriz trimestral de seguimiento al PINAR implementado	Porcentaje de cumplimiento del PINAR	80%	(# de actividades realizadas/ # de actividades de programadas) * 20%	53%	Durante la vigencia 2025, se realizaron actividades de seguimiento y control al Plan Institucional de Archivos (PINAR), conforme al cronograma establecido, alcanzando un avance acumulado del 52,5%. Avance a 31 de diciembre de 2025, 53%
Actividades de Gestión							
No aplica	Realizar las gestiones de recaudo y cobro de tasa de contribución.	Conciliación mensual (mes vencido)	Informe de recaudo y cobro de tasa de contribución semestral	95%	(# de Actividades de recaudo y cobro ejecutadas/# de actividades de recaudo y cobro programadas) *100	100%	Durante la vigencia 2025 se adelantaron las gestiones de recaudo y cobro de la tasa de contribución, con conciliaciones mensuales y la elaboración de los informes semestrales correspondientes. Las acciones implementadas permitieron evidenciar avances progresivos en el recaudo y el fortalecimiento de las estrategias de cobro, alcanzando la meta definida para actividad conforme al indicador establecido. Avance a 31 de diciembre de 2025, 100%
No aplica	Realizar las gestiones de recaudo y cobro de multas	Conciliación mensual (mes vencido)	Informe de recaudo y cobro de tasa de multas semestral	80%	(# de Actividades de recaudo y cobro ejecutadas/# de actividades de recaudo y cobro programadas) *100	100%	En el marco de la vigencia 2025 se ejecutaron las gestiones de recaudo y cobro de multas, incluyendo conciliaciones mensuales y la elaboración de informes semestrales. A través de las estrategias implementadas se evidenció avance en la gestión de la cartera, logrando el cumplimiento del indicador definido para la actividad Avance a 31 de diciembre de 2025, 100%
No aplica	Cumplimiento de los planes estratégicos contenidos en el decreto 612 de 2018 con enfoque al capital humano	Informes de ejecución y cumplimiento	Informes realizados	2	# de informes realizados	100%	Durante la vigencia se dio cumplimiento a los planes estratégicos de talento humano establecidos en el Decreto 612 de 2018, mediante la ejecución y seguimiento de las acciones programadas. Se elaboraron los informes de ejecución y cumplimiento, consolidando el desarrollo de los planes y alcanzando el cumplimiento total del indicador. Avance a 31 de diciembre de 2025, 100%

No aplica	Realizar gestiones precontractuales, contractuales y postcontractuales requeridas por la SES	Informe de Gestión del Grupo de Contratos	Informes realizados	2	(# de actividades ejecutadas/# de actividades programadas)*100	100%	A lo largo del año 2025 se realizaron las gestiones precontractuales, contractuales y postcontractuales requeridas, con la elaboración y presentación de los informes semestrales de gestión del Grupo de Contratos. La actividad se ejecutó conforme a la planeación definida, dando cumplimiento al indicador establecido. Avance a 31 de diciembre de 2025, 100%
-----------	--	---	---------------------	---	--	------	--

6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

Comparado el objetivo específico asociados al cumplimiento de una estrategia, en los que participa la Secretaría General, incluidas las nueve (9) actividades descritas en el Plan de Acción Anual para el año 2025, aprobado el día 30 de enero de 2025, mediante el acta 002-2025, por el Comité Directivo, y modificado mediante acta #4 de 2025 del 11 de mayo de 2025, se observa que la Secretaría General al 31 de diciembre de 2025, presenta un avance de ejecución del **89,1%**.

De conformidad con la revisión realizada por la Oficina de Control Interno de las nueve (9) actividades programadas, se observo que dos (2) actividades presentaron un avance del 49% y 53% respectivamente, y en siete (7) actividades se presento el cumplimiento oportuno del plan anual de acción 2025.

Para corroborar estos avances Oficina Asesora de Planeación y Sistemas mediante la actualización del Procedimiento PR-PLES-002 Formulación, Gestión, Seguimiento y Evaluación Plan de Acción Anual en el mes de noviembre de 2025, estableció entre otros aspectos las siguientes generalidades y políticas de operación que deberán tenerse en cuenta por parte de los líderes de los procesos y funcionarios responsables:

- Se formula anualmente y se publica a más tardar el 31 de enero de cada vigencia, una vez aprobado por el Comité de Dirección.
- La formulación y elaboración del plan de acción anual debe realizarse de manera participativa con los grupos de valor.
- La dependencia responsable definida en el plan, responde por la gestión, el seguimiento y los resultados de éste. Pueden delegar a un funcionario para consolidar, registrar el porcentaje de avance y cargar la documentación como evidencia objetiva, en la herramienta de gestión y seguimiento dispuesta para tal fin.
- La dependencia colaboradora hará parte del Plan de Acción Anual y aportará los insumos acordados en las mesas de trabajo a la dependencia responsable, la cual será la encargada de realizar el cargue de evidencias y registrar el porcentaje de avance de la tarea.
- La Oficina Asesora de Planeación y Sistemas acompañará en la gestión y seguimiento, a través de mesas de trabajo celebradas por cualquier canal de comunicación dispuesto por la entidad.
- Según lo establecido en el Decreto 612 de 2018, los siguientes planes deben ser integrados al Plan de Acción Institucional:
 - La dependencia responsable, dispone de cinco días hábiles contados a partir del último día después del cierre del trimestre para el registro de la gestión y seguimiento. Los porcentajes de avance registrados son responsabilidad de la primera línea de defensa y, por tanto, deben ser definidos bajo el criterio y soporte de la evidencia objetiva cargada en el aplicativo dispuesto para tal fin. A partir de allí, la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, realiza el monitoreo del porcentaje de avance frente a las evidencias objetivas, generando las recomendaciones a que haya lugar.
 - Las observaciones, recomendaciones o rechazos emitidos por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas quedarán registrados en la herramienta dispuesta para la gestión y seguimiento del Plan de Acción. Una vez finalizado el plazo de cinco (5) días hábiles para el registro inicial de información, la dependencia responsable dispone de dos (2) días hábiles adicionales, contados a partir de la notificación, para subsanar las observaciones y cargar nuevamente los soportes respectivos. Esta subsanación puede realizarse una sola vez por periodo de reporte y debe cumplir con el flujo completo de validación y aprobación definido en la herramienta. Si, una vez revisada la subsanación, persiste el rechazo, la actividad no se considera con avance porcentual en el trimestre y debe ser corregida en el siguiente reporte de seguimiento.
 - El cierre del monitoreo por parte de la segunda línea de defensa (OAPS) se realizará el décimo (10) día hábil posterior al cierre del trimestre.
 - Los resultados del seguimiento trimestral al Plan de Acción se publican en la página web institucional dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes al cierre del trimestre. Posteriormente, los resultados consolidados se presentan ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en el marco de sus funciones de seguimiento y evaluación.
 - La OAPS al principio de la vigencia emitirá un cronograma que incluirá la fecha en la cual se abre la ventana para realizar ajustes, modificaciones o eliminaciones de actividades del plan de acción. Estas solicitudes serán revisadas previamente por la OAPS para verificar su claridad y pertinencia. Posteriormente, deberán ser sustentadas por el directivo responsable ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño para su aprobación o rechazo. Toda decisión queda registrada en el acta correspondiente.
 - Una vez finalizada la vigencia, si se presentan actividades que no fueron ejecutadas, el directivo responsable de cada dependencia, deberá justificar las razones del incumplimiento y sustentar si la actividad continúa siendo pertinente.
 - En caso de que la actividad se mantenga como necesaria, podrá ser reprogramada para la siguiente vigencia, bajo un nuevo cronograma, previa validación del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.
 - Si la actividad pierde vigencia o ya no resulta procedente, podrá ser excluida del nuevo plan de acción, con el debido soporte técnico y aprobación del Comité. Toda decisión deberá quedar debidamente documentada en acta para garantizar trazabilidad.
 - Todos los soportes generados durante la ejecución del procedimiento se archivan conforme a las disposiciones establecidas en el proceso de Gestión Documental institucional. La Oficina de Control Interno, en el marco de sus funciones de evaluación independiente, podrá verificar el cumplimiento de este procedimiento y la adecuada implementación del Plan de Acción Anual, como parte de sus actividades de auditoría

De igual forma, de acuerdo con lo establecido en el numeral 13 del procedimiento PR-PLES-002, Cuando los resultados de los seguimientos periódicos evidencian que una o más actividades presentan un avance inferior al planificado o no registran progreso, la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas (OAPS) coordina mesas de trabajo con participación de las dependencias involucradas, con el fin de analizar las causas y reforzar las acciones necesarias para el cumplimiento de las metas antes del cierre de la vigencia.

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

De acuerdo a la evaluación de gestión por dependencia realizada por esta Oficina se realizan las siguientes observaciones:

- Esta oficina observa que el Plan de Acción Anual esta siendo elaborado y aprobado acorde con el procedimiento establecido de manera oportuna al inicio de cada vigencia, y se encuentra establecido que los líderes de los procesos realicen las evaluaciones permanentes sobre los avances presentados, verificando que se este dando cumplimiento a las metas programadas de forma tal que en caso de ser requerido se realicen los menores ajustes y modificaciones de acuerdo a las circunstancias y/o condiciones que se vayan presentando.
- De igual forma tal como se ha manifestado en informes anteriores por parte de esta oficina en cuanto al seguimiento realizado sobre el cumplimiento del PAA, se recomienda dejar claramente establecidos e incluidos en las actas de Comité directivo todos los ajustes que se realicen al Plan de Acción Anual desde su formulación hasta el 31 de diciembre del año que se auditará, informando de manera clara el porqué de los ajustes y/o modificaciones que se realicen y dejando evidencia de la aprobación, socialización y publicación sobre las modificaciones realizadas.
- La Secretaría General al 31 de diciembre de 2025 presentó un cumplimiento del **89,1%** en el número de las actividades relacionadas con el mejoramiento de la gestión de la dependencia y por ende el logro de los objetivos misionales, como se informó anteriormente es importante que las metas propuestas sean adecuadamente planeadas desde el inicio del año de forma tal que se dé cumplimiento a las mismas y que las modificaciones o ajustes que se realicen a las mismas sean soportadas y aprobados por el Comité Directivo sean oportunamente soportados.
- Como se observa en el anterior cuadro, se presenta un incumplimiento en la ejecución de dos (2) actividades, por lo que esta oficina considera que se presenta la materialización del riesgo PLES-5 Posibilidad de Ineficiencia en el monitoreo a los planes, programas y proyectos a cargo de la OAPS, por lo tanto, se recomienda evaluar el cumplimiento de las actividades y de ser necesario implementar acciones correctivas y preventivas, a fin de subsanar y evitar que se presente incumplimiento del PAA.

8. FECHA: 31 de enero de 2025

9. FIRMA:

ORIGINAL FIRMADO

EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA							
OFICINA DE CONTROL INTERNO							
VIGENCIA - 2025							
1. ENTIDAD: SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA				2. DEPENDENCIA A EVALUAR: OFICINA ASESORA JURÍDICA			
4. ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS				
			META 2025		5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO %	5.3. ANÁLISIS DE RESULTADO
			DESCRIPCIÓN	%			
ACTIVIDADES DE GESTIÓN							
No Aplica	Hacer seguimiento y gestionar los proyectos normativos contenidos en la agenda regulatoria	Informe semestral de seguimiento a la agenda regulatoria (decretos, circulares externas, entre otros)	informes realizados	2	# de informes realizados	100%	Durante la vigencia 2025, la Superintendencia de la Economía Solidaria realizó seguimiento y gestión a los proyectos normativos incluidos en la Agenda Regulatoria, cumpliendo con la elaboración de los informes semestrales previstos. En el primer semestre se publicó la Agenda Regulatoria 2025 y se desarrollaron mesas de trabajo internas para la revisión y ajuste de la Circular Básica Jurídica. En el segundo semestre, se avanzó en la formulación, revisión y expedición de conceptos de viabilidad jurídica para proyectos de Circulares Externas, así como en el seguimiento e impulso de proyectos de decreto y de iniciativas legislativas de impacto para el sector solidario, consolidando una gestión normativa articulada y conforme a la periodicidad establecida del producto. Avance a 31 de diciembre de 2025, 100%
No Aplica	Emitir conceptos unificados con relación a la labor de supervisión e interpretación normativa de competencia de la SES	Concepto jurídico unificado	Conceptos expedidos	5	# de conceptos realizados	100%	Durante la vigencia 2025, se emitieron conceptos jurídicos unificados que contribuyen a clarificar la interpretación normativa y a fortalecer la labor de supervisión de la Superintendencia, alcanzando la expedición de cinco (5) conceptos de alto impacto para el sector solidario. Avance a 31 de diciembre de 2025, 100%
No Aplica	Elaborar y publicar boletín jurídico con la normatividad aplicable y de interés para la SES	Boletín Jurídico	Boletines jurídicos expedidos	4	Boletines jurídicos expedidos	100%	Durante la vigencia 2025, se elaboraron y publicaron de manera continua los boletines jurídicos correspondientes a los cuatro trimestres del año, garantizando el acceso oportuno a la normatividad vigente y de interés para la Superintendencia y sus grupos de valor. Avance a 31 de diciembre de 2025, 100%
No Aplica	Definir y publicar líneas jurisprudenciales y/o concepto de interés para la SES	Línea jurisprudencial y/o concepto de interés para la SES	Líneas jurisprudenciales realizadas	100%	(# de líneas jurisprudenciales y/o conceptos emitidos / # de líneas y conceptos solicitados) *100	100%	Durante la vigencia 2025, se definieron y publicaron líneas jurisprudenciales y conceptos de interés institucional, como insumos de apoyo para la gestión jurídica y la toma de decisiones, dando cumplimiento al 100% de la meta establecida. Avance a 31 de diciembre de 2025, 100%
No Aplica	Elaborar píldoras jurídicas a nuestro grupo de valor interno en procesos administrativos	Píldoras jurídicas	Píldoras jurídicas expedidas	12	# de Píldoras jurídicas realizadas	100%	Durante la vigencia 2025, se elaboraron y socializaron 12 píldoras jurídicas dirigidas a funcionarios y contratistas, con el propósito de fortalecer el conocimiento en temas jurídicos relevantes para el ejercicio de la función administrativa y la gestión institucional. Avance a 31 de diciembre de 2025, 100%
No Aplica	Formular balance y seguimiento al ejercicio litigioso en materia de tutela y en la jurisdicción ordinaria y contenciosa	Documento del ejercicio litigioso y recomendaciones de materia de tutela y en la jurisdicción ordinaria y contenciosa	Documentos realizados	4	# Documentos realizados	100%	Durante la vigencia 2025, se realizó el balance y seguimiento al ejercicio litigioso en materia de tutela y en la jurisdicción ordinaria y contenciosa, mediante la elaboración de documentos de análisis y recomendaciones orientadas a fortalecer la estrategia jurídica de la entidad. Avance a 31 de diciembre de 2025, 100%
No Aplica	Actualizar los bancos de argumentos de los procesos activos de acuerdo al monitoreo legal y jurisprudencial emitido por las altas cortes, junto con la creación de los procedimientos al interior de la ses de los asuntos que no han sido incorporados conforme a los lineamientos de la ANJE	Documentos contenedores de los lineamientos de defensa de los casos y procedimientos al interior de la SES de los asuntos que no han sido incorporados conforme a los lineamientos de la ANJE	Documentos realizados	4	# Documentos realizados	100%	Durante la vigencia 2025, se presentó el informe final de avances en la actualización del Banco de Argumentos, mediante el cual se alcanzó el 100 % de ejecución de la meta programada. En este reporte se consolidó la actualización de los bancos de argumentos asociados a procesos activos, incorporando argumentación jurídica para procesos ejecutivos, acciones constitucionales, procesos contencioso-administrativos y acciones judiciales ordinarias, conforme al cronograma de ponderación establecido. Avance a 35 de diciembre de 2025, 100%
No Aplica	Dar cumplimiento al plan de acción del comité de conciliación	Informe semestral de seguimiento al cumplimiento del Plan de acción del Comité de Conciliación	Porcentaje de cumplimiento al Plan de acción del Comité de conciliación	100%	(# de actividades realizadas / # de actividades programadas) * 100	98%	Durante la vigencia 2025, se dio cumplimiento al Plan de Acción del Comité de Conciliación, alcanzando un avance global del 98%, evidenciando la ejecución de la mayoría de las actividades programadas y avances sustanciales en las acciones restantes. Avance a 31 de diciembre de 2025, 98%

6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

Teniendo en cuenta el cumplimiento de la estrategia, en el que participa la Oficina Asesora Jurídica, presenta un total de ocho (8) actividades descritas en el Plan de Acción Anual para el año 2025, aprobado el día 30 de enero de 2025, mediante el acta 002-2025, por el Comité Directivo, y modificado mediante acta #4 de 2025 del 11 de mayo de 2025, se observa que la Oficina Asesora Jurídica al 31 de diciembre de 2025, presenta un avance de ejecución del **99,8%**.

De conformidad con la revisión realizada por la Oficina de Control Interno de las ocho (8) actividades programadas, se observó que una actividad se cumplió al 98% y las siete (7) restantes presentaron un cumplimiento del 100% del plan anual de acción 2025.

Para corroborar estos avances Oficina Asesora de Planeación y Sistemas mediante la actualización del Procedimiento PR-PLES-002 Formulación, Gestión, Seguimiento y Evaluación Plan de Acción Anual en el mes de noviembre de 2025, estableció entre otros aspectos las siguientes generalidades y políticas de operación que deberán tenerse en cuenta por parte de los líderes de los procesos y funcionarios responsables:

- a. Se formula anualmente y se publica a más tardar el 31 de enero de cada vigencia, una vez aprobado por el Comité de Dirección.
- b. La formulación y elaboración del plan de acción anual debe realizarse de manera participativa con los grupos de valor.
- c. La dependencia responsable definida en el plan, responde por la gestión, el seguimiento y los resultados de éste. Pueden delegar a un funcionario para consolidar, registrar el porcentaje de avance y cargar la documentación como evidencia objetiva, en la herramienta de gestión y seguimiento dispuesta para tal fin.
- d. La dependencia colaboradora hará parte del Plan de Acción Anual y aportará los insumos acordados en las mesas de trabajo a la dependencia responsable, la cual será la encargada de realizar el cargue de evidencias y registrar el porcentaje de avance de la tarea.
- e. La Oficina Asesora de Planeación y Sistemas acompañará en la gestión y seguimiento, a través de mesas de trabajo celebradas por cualquier canal de comunicación dispuesto por la entidad.
- f. Según lo establecido en el Decreto 612 de 2018, los siguientes planes deben ser integrados al Plan de Acción Institucional:
- g. La dependencia responsable, dispone de cinco días hábiles contados a partir del último día después del cierre del trimestre para el registro de la gestión y seguimiento. Los porcentajes de avance registrados son responsabilidad de la primera línea de defensa y, por tanto, deben ser definidos bajo el criterio y soporte de la evidencia objetiva cargada en el aplicativo dispuesto para tal fin. A partir de allí, la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, realiza el monitoreo del porcentaje de avance frente a las evidencias objetivas, generando las recomendaciones a que haya lugar.
- h. Las observaciones, recomendaciones o rechazos emitidos por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas quedarán registrados en la herramienta dispuesta para la gestión y seguimiento del Plan de Acción. Una vez finalizado el plazo de cinco (5) días hábiles para el registro inicial de información, la dependencia responsable dispone de dos (2) días hábiles adicionales, contados a partir de la notificación, para subsanar las observaciones y cargar nuevamente los soportes respectivos. Esta subsanación puede realizarse una sola vez por período de reporte y debe cumplir con el flujo completo de validación y aprobación definido en la herramienta. Si, una vez revisada la subsanación, persiste el rechazo, la actividad no se considera con avance porcentual en el trimestre y debe ser corregida en el siguiente reporte de seguimiento.
- i. El cierre del monitoreo por parte de la segunda línea de defensa (OAPS) se realizará el décimo (10) día hábil posterior al cierre del trimestre.
- j. Los resultados del seguimiento trimestral al Plan de Acción se publican en la página web institucional dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes al cierre del trimestre. Posteriormente, los resultados consolidados se presentan ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en el marco de sus funciones de seguimiento y evaluación.
- k. La OAPS al principio de la vigencia emitirá un cronograma que incluirá la fecha en la cual se abre la ventana para realizar ajustes, modificaciones o eliminaciones de actividades del plan de acción. Estas solicitudes serán revisadas previamente por la OAPS para verificar su claridad y pertinencia. Posteriormente, deberán ser sustentadas por el directivo responsable ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño para su aprobación o rechazo. Toda decisión queda registrada en el acta correspondiente.
- l) Una vez finalizada la vigencia, si se presentan actividades que no fueron ejecutadas, el directivo responsable de cada dependencia, deberá justificar las razones del incumplimiento y sustentar si la actividad continúa siendo pertinente.
- 1- En caso de que la actividad se mantenga como necesaria, podrá ser reprogramada para la siguiente vigencia, bajo un nuevo cronograma, previa validación del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.
- 2- Si la actividad pierde vigencia o ya no resulta procedente, podrá ser excluida del nuevo plan de acción, con el debido soporte técnico y aprobación del Comité. Toda decisión deberá quedar debidamente documentada en acta para garantizar trazabilidad.
- m) Todos los soportes generados durante la ejecución del procedimiento se archivan conforme a las disposiciones establecidas en el proceso de Gestión Documental institucional. La Oficina de Control Interno, en el marco de sus funciones de evaluación independiente, podrá verificar el cumplimiento de este procedimiento y la adecuada implementación del Plan de Acción Anual, como parte de sus actividades de auditoría

De igual forma, de acuerdo con lo establecido en el numeral 13 del procedimiento PR-PLES-002, Cuando los resultados de los seguimientos periódicos evidencian que una o más actividades presentan un avance inferior al planificado o no registran progreso, la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas (OAPS) coordina mesas de trabajo con participación de las dependencias involucradas, con el fin de analizar las causas y reforzar las acciones necesarias para el cumplimiento de las metas antes del cierre de la vigencia.

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

De acuerdo a la evaluación de gestión por dependencia realizada por esta Oficina se realizan las siguientes observaciones:

- Esta oficina observa que el Plan de Acción Anual esta siendo elaborado y aprobado acorde con el procedimiento establecido de manera oportuna al inicio de cada vigencia, y se encuentra establecido que los líderes de los procesos realicen las evaluaciones permanentes sobre los avances presentados, verificando que se este dando cumplimiento a las metas programadas de forma tal que en caso de ser requerido se realicen los menores ajustes y modificaciones de acuerdo a las circunstancias y/o condiciones que se vayan presentando.
- De igual forma tal como se ha manifestado en informes anteriores por parte de esta oficina en cuanto al seguimiento realizado sobre el cumplimiento del PAA, se recomienda dejar claramente establecidos e incluidos en las actas de Comité directivo todos los ajustes que se realicen al Plan de Acción Anual desde su formulación hasta el 31 de diciembre del año que se auditará, informando de manera clara el porqué de los ajustes y/o modificaciones que se realicen y dejando evidencia de la aprobación, socialización y publicación sobre las modificaciones realizadas.
- La Oficina Asesora Jurídica al 31 de diciembre de 2025 presentó un cumplimiento del **99,8%** en el número de las actividades relacionadas con el mejoramiento de la gestión de la dependencia y por ende el logro de los objetivos misionales, como se informó anteriormente es importante que las metas propuestas sean adecuadamente planeadas desde el inicio del año de forma tal que se dé cumplimiento a las mismas y que las modificaciones o ajustes que se realicen a las mismas sean soportadas y aprobados por el Comité Directivo sean oportunamente soportados.

8. FECHA: 31 de enero de 2025

9. FIRMA:

ORIGINAL FIRMADO

EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA							
OFICINA DE CONTROL INTERNO							
VIGENCIA - 2025							
1. ENTIDAD:			2. DEPENDENCIA A EVALUAR:				
SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA			OFICINA DE CONTROL INTERNO				
4. ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS				
			META 2025		5.1.	5.2.	5.3.
			DESCRIPCIÓN	%	INDICADOR	RESULTADO	
				# de auditorías realizadas/ # de auditorías programadas	%	ANÁLISIS DE RESULTADO	
Gestión por resultados - MIPG							
No aplica	Implementar el Programa Anual de Auditorías vigencia 2025	Informe trimestral de ejecución de la Oficina de Control Interno	Porcentaje de Ejecución de auditorías	95%	(# de auditorías realizadas/ # de auditorías programadas) * 100	98,53% Se realiza el plan anual de auditoría, en el cual se detallan los informes realizados por cada mes, junto con la fecha en que fueron generados. A la fecha, se ha cumplido con la realización de los 67 informes, alcanzando un cumplimiento del 98,53%. Asimismo, se informa que los informes están publicados en la página web de la entidad Avance a 31 de diciembre de 2025, 98,53%	
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:							
<p>Teniendo en cuenta el objetivo específico asociado al cumplimiento de la estrategia, en el que participa la Oficina de Control Interno, incluida la actividad descrita en el Plan de Acción Anual para el año 2025, aprobado el día 30 de enero de 2025, mediante el acta 002-2025, por el Comité Directivo, y modificado mediante acta #4 de 2025 del 11 de mayo de 2025, se observa que la Oficina de Control Interno al 30 de diciembre de 2025, presenta un avance de ejecución del 98.53%.</p> <p>De conformidad con la revisión realizada por la Oficina de Control Interno la actividad programada, presentan un cumplimiento del 100%.</p> <p>Para corroborar estos avances Oficina Asesora de Planeación y Sistemas mediante la actualización del Procedimiento PR-PLES-002 Formulación, Gestión, Seguimiento y Evaluación Plan de Acción Anual en el mes de noviembre de 2025, estableció entre otros aspectos las siguientes generalidades y políticas de operación que deberán tenerse en cuenta por parte de los líderes de los procesos y funcionarios responsables:</p> <p>a. Se formula anualmente y se publica a más tardar el 31 de enero de cada vigencia, una vez aprobado por el Comité de Dirección.</p> <p>b. La formulación y elaboración del plan de acción anual debe realizarse de manera participativa con los grupos de valor.</p> <p>c. La dependencia responsable definida en el plan, responde por la gestión, el seguimiento y los resultados de éste. Pueden delegar a un funcionario para consolidar, registrar el porcentaje de avance y cargar la documentación como evidencia objetiva, en la herramienta de gestión y seguimiento dispuesta para tal fin.</p> <p>d. La dependencia colaboradora hará parte del Plan de Acción Anual y aportará los insumos acordados en las mesas de trabajo a la dependencia responsable, la cual será la encargada de realizar el cargue de evidencias y registrar el porcentaje de avance de la tarea.</p> <p>e. La Oficina Asesora de Planeación y Sistemas acompañará en la gestión y seguimiento, a través de mesas de trabajo celebradas por cualquier canal de comunicación dispuesto por la entidad.</p> <p>f. Según lo establecido en el Decreto 612 de 2018, los siguientes planes deben ser integrados al Plan de Acción Institucional:</p> <p>g. La dependencia responsable, dispone de cinco días hábiles contados a partir del último día después del cierre del trimestre para el registro de la gestión y seguimiento. Los porcentajes de avance registrados son responsabilidad de la primera línea de defensa y, por tanto, deben ser definidos bajo el criterio y soporte de la evidencia objetiva cargada en el aplicativo dispuesto para tal fin. A partir de allí, la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, realiza el monitoreo del porcentaje de avance frente a las evidencias objetivas, generando las recomendaciones a que haya lugar.</p> <p>h. Las observaciones, recomendaciones o rechazos emitidos por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas quedarán registrados en la herramienta dispuesta para la gestión y seguimiento del Plan de Acción. Una vez finalizado el plazo de cinco (5) días hábiles para el registro inicial de información, la dependencia responsable dispone de dos (2) días hábiles adicionales, contados a partir de la notificación, para subsanar las observaciones y cargar nuevamente los soportes respectivos. Esta subsanación puede realizarse una sola vez por periodo de reporte y debe cumplir con el flujo completo de validación y aprobación definido en la herramienta. Si, una vez revisada la subsanación, persiste el rechazo, la actividad no se considera con avance porcentual en el trimestre y debe ser corregida en el siguiente reporte de seguimiento.</p> <p>i. El cierre del monitoreo por parte de la segunda línea de defensa (OAPS) se realizará el décimo (10) día hábil posterior al cierre del trimestre.</p> <p>j. Los resultados del seguimiento trimestral al Plan de Acción se publican en la página web institucional dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes al cierre del trimestre. Posteriormente, los resultados consolidados se presentan ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en el marco de sus funciones de seguimiento y evaluación.</p> <p>k. La OAPS al principio de la vigencia emitirá un cronograma que incluirá la fecha en la cual se abre la ventana para realizar ajustes, modificaciones o eliminaciones de actividades del plan de acción. Estas solicitudes serán revisadas previamente por la OAPS para verificar su claridad y pertinencia. Posteriormente, deberán ser sustentadas por el directivo responsable ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño para su aprobación o rechazo. Toda decisión queda registrada en el acta correspondiente.</p> <p>l) Una vez finalizada la vigencia, si se presentan actividades que no fueron ejecutadas, el directivo responsable de cada dependencia, deberá justificar las razones del incumplimiento y sustentar si la actividad continúa siendo pertinente.</p> <p>1- En caso de que la actividad se mantenga como necesaria, podrá ser reprogramada para la siguiente vigencia, bajo un nuevo cronograma, previa validación del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.</p> <p>2- Si la actividad pierde vigencia o ya no resulta procedente, podrá ser excluida del nuevo plan de acción, con el debido soporte técnico y aprobación del Comité. Toda decisión deberá quedar debidamente documentada en acta para garantizar trazabilidad.</p> <p>m) Todos los soportes generados durante la ejecución del procedimiento se archivan conforme a las disposiciones establecidas en el proceso de Gestión Documental institucional. La Oficina de Control Interno, en el marco de sus funciones de evaluación independiente, podrá verificar el cumplimiento de este procedimiento y la adecuada implementación del Plan de Acción Anual, como parte de sus actividades de auditoría</p> <p>De igual forma, de acuerdo con lo establecido en el numeral 13 del procedimiento PR-PLES-002 . Cuando los resultados de los seguimientos periódicos evidencian que una o más actividades presentan un avance inferior al planificado o no registran progreso, la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas (OAPS) coordina mesas de trabajo con participación de las dependencias involucradas, con el fin de analizar las causas y reforzar las acciones necesarias para el cumplimiento de las metas antes del cierre de la vigencia.</p>							
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:							
De acuerdo a la evaluación de gestión por dependencia realizada por esta Oficina se realizan las siguientes observaciones:							
- Esta oficina reitera que el Plan de Acción Anual debe ser elaborado y aprobado acorde con el procedimiento establecido de manera oportuna al inicio de cada vigencia, y se solicita que tal como se encuentra establecido los líderes de los procesos realicen las evaluaciones permanentes sobre los avances presentados, verificando que se este dando cumplimiento a las metas programadas de forma tal que en caso de ser requerido se realicen los menores ajustes y modificaciones de acuerdo a las circunstancias y/o condiciones que se vayan presentando.							
- De igual forma tal como se ha manifestado en informes anteriores por parte de esta oficina en cuanto al seguimiento realizado sobre el cumplimiento del PAA, se recomienda dejar claramente establecidos e incluidos en las actas de Comité directivo todos los ajustes que se realicen al Plan de Acción Anual desde su formulación hasta el 31 de diciembre del año que se auditará, informando de manera clara el porqué de los ajustes y/o modificaciones que se realicen y dejando evidencia de la aprobación, socialización y publicación sobre las modificaciones realizadas.							
- La Oficina de Control Interno al 31 de diciembre de 2025 presentó un cumplimiento del 98,53% en el número de las actividades relacionadas con el mejoramiento de la gestión de la dependencia y por ende el logro de los objetivos misionales, como se informó anteriormente es importante que las metas propuestas sean adecuadamente planeadas desde el inicio del año de forma tal que se dé cumplimiento a las mismas y que las modificaciones o ajustes que se realicen a las mismas sean soportadas y aprobados por el Comité Directivo sean oportunamente soportados.							
8. FECHA: 31 de enero de 2025							
9. FIRMA:							
ORIGINAL FIRMADO							