

**MEMORANDO**  
**20231300015713**

**PARA:** VIVIAN CAROLINA BARLIZA ILLIDGE  
Superintendente

**DE:** MABEL ASTRID NEIRA YEPES  
Jefe de la Oficina de Control Interno

**ASUNTO:** Informe de Actividades Oficina de Control Interno – Octubre de 2022 a Abril de 2023.

**FECHA:** Bogotá D.C., 26/05/2023

130 - 20231300015713

Página 1 de 77

De conformidad con lo establecido en el artículo 9° de la Ley 87 de 1993 le corresponde a la Oficina de Control Interno, asesorar a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos, en desarrollo de tales funciones, el artículo 17 del Decreto 648 de 2017, identifica la evaluación y seguimiento, como uno de los principales tópicos que enmarcan el rol de las Oficinas de Control Interno.

De igual forma teniendo en cuenta que el artículo 6° del Decreto 648 de 2017, establece que le corresponde a la Oficina de Control Interno en cada entidad “Medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles adoptados por la entidad, así como asesorar y apoyar a los directivos en el desarrollo y mejoramiento del Sistema Institucional de Control Interno a través del cumplimiento de los roles establecidos”, mediante la formulación de recomendaciones y observaciones para lograr el cumplimiento de las funciones y objetivos misionales.

Para realizar las evaluaciones correspondientes tuvimos acceso a la información que soporta nuestras verificaciones relacionadas en los puntos 1 al 3 del presente memorando, sin que se hubiera presentado evento alguno que afectara el resultado de nuestras conclusiones; en consecuencia, la Oficina de Control Interno, informa que durante el periodo indicado se realizaron las actividades que se encontraban contempladas dentro del Programa Anual de Auditoria para la vigencia Octubre de 2022 a Abril de 2023.

1. Trabajos y auditorías realizadas – Octubre de 2022 a Abril de 2023.

- 1.1. Auditorías a procesos
- 1.2. Auditorias Especiales
- 1.3. Informes de Ley



- 1.4. Seguimientos oficina de control interno
- 1.5. Otros Aspectos
2. Seguimientos memorandos emitidos por la Oficina de Control Interno pendientes de cierre, aclaración o respuesta en al Sistema de Gestión Documental eSigna – Vigencia 2022.
3. Seguimientos memorandos emitidos por la Oficina de Control Interno pendientes de cierre, aclaración o respuesta en al Sistema de Gestión Documental eSigna – Vigencia 2023.
4. Programa anual de auditoría - Vigencia 2023




## 1. TRABAJOS Y AUDITORIAS REALIZADAS – Octubre de 2022 a abril de 2023.

### 1.1. Auditorías a Procesos

#### 1.1.1 Gestión de Grupos de Interés (GEGI) Radicado 20221300028803 del 31 de octubre de 2022 Respuesta mediante radicado No. 20221000029763 de 10 de noviembre de 2022

La Oficina de Control Interno, se permite presentar dicho informe del proceso, con el objetivo de que se implementen las acciones correctivas y/o preventivas para las observaciones y oportunidades de mejora identificadas, de las cuales destacamos las siguientes:

#### Oportunidades de mejora:

-  La oficina de control interno genera una oportunidad de mejora en cuanto a revisión y análisis de los controles o actividades de control ya que en su descripción son bastante similares, tal es el caso de las actividades de control No. 4 y 14 y las actividades 11 y 13.
-  La oficina de control interno genera una oportunidad de mejora en cuanto a la consolidación de evidencias del riesgo GEGI13 en donde las acciones de control (24- 1 y 24-2) implica actualización y socialización de lineamientos normativos aplicables a eventos, encuentros solidarios, visitas de inspección no solo informar que no se desarrolló la actividad.
-  La oficina de control interno evidencia una oportunidad de mejora en cuanto a la presentación del informe de ejecución de las Estrategias de Comunicación debido a que se puede complementar y tener en cuenta temas tales como diseño, ejecución y seguimiento de estrategias utilizadas, innovación, barreras y retos de la innovación, fidelización.



- ✚ La oficina de control interno genera una oportunidad de mejora en el aumento de la calificación de los resultados de los autodiagnósticos de política de trámites, participación ciudadana y rendición de cuentas, en algunos ítems de algunas categorías, en las que se están presentando falencias, con el fin de que se continúe con el proceso de ejecución, buscando cubrir las brechas existentes en la vigencia 2022.
- ✚ La Oficina de Control interno evidencia que en el autodiagnóstico de participación ciudadana obtuvo una calificación final de 61,6 generando una oportunidad de mejora en el aumento de la calificación teniendo en cuenta que en la vigencia 2021 la puntuación fue de 92,1; analizando y corrigiendo algunos ítems de algunas categorías, en las que se están presentando las falencias.
- ✚ La Oficina de Control interno evidencia que en el autodiagnóstico de Rendición de Cuentas obtuvo una calificación final de 76,6 para la vigencia 2021, generando una oportunidad de mejora en cuanto a la elaboración del autodiagnóstico de la vigencia actual, teniendo en cuenta que se puede realizar en cualquier momento y ser apoyo para la gestión analizando y corrigiendo falencias, de acuerdo a su objetivo preventivo.
- ✚ La oficina de control interno refleja una oportunidad de mejora en cuanto a la consolidación y organización de evidencias de los autodiagnósticos de participación ciudadana y rendición de cuentas, para su revisión en cualquier momento por cualquier ente de control que los solicite.
- ✚ La OCI genera una oportunidad en cuanto a revisión y análisis de los indicadores 5.6. Satisfacción público externo frente a los medios de comunicación, 5.7. Satisfacción público interno frente a los medios de comunicación y 5.8. Actividades de comunicación realizadas; indicadores que actualmente no están cumpliendo las metas, verificando su efectividad y expectativas de cumplimiento.
- ✚ La Oficina de Control interno recomienda la revisión y análisis de la evidencia que soporta las actividades de control, por parte de la dependencia implicada para realizar las respectivas correcciones necesarias.
- ✚ La Oficina de Control interno recomienda elaboración del plan de acción anual 2022, teniendo en cuenta los temas que se deben incluir y los autodiagnósticos de MIPG ya que contienen un plan de acción definido como modelo.
- ✚ La Oficina de Control interno recomienda realizar la instalación del grupo interno de trabajo de Relación Estado Ciudadano, continuando con las disposiciones legales de la aplicación



de la Ley 2052 y los cambios necesarios de reestructuración, personal y delimitación de funciones y cargos requeridos.

- ✚ La Oficina de Control interno recomienda la disposición de información necesaria periódica para realización de informes y estadísticas, Identificando los trámites con mayor cantidad de PQRSD por parte de las Delegaturas.
- ✚ La Oficina de Control interno recomienda la revisión, unificación y puesta en marcha del procedimiento "PR-GEGI-005 de acuerdo con las necesidades de las áreas que tramitan las PQRSD de la entidad.
- ✚ La Oficina de Control interno recomienda hacer una revisión de los indicadores 5.9. (Actualización de medios Electrónicos) y 5.10 (Cumplimiento Plan de Acción Política Institucional de Servicio al Ciudadano 2020 – 2023) verificar su disposición, eficacia, eficiencia e importancia y mantenerlo actualizado de acuerdo a los datos generados por el proceso de Gestión de Interacción Ciudadana

La Oficina de Control interno reconoce la importancia de la aplicación de normas, parámetros y políticas del Modelo integrado de Planeación y Gestión por lo tanto de la movilización de los funcionarios, creación de metodologías y estrategias para su cumplimiento, entendiendo a su vez que la gestión de grupos de interés como parte integral del modelo es un proceso cuya nueva normatividad requiere medidas efectivas en su implementación por lo que con esta auditoria se busca detectar debilidades para ejecutar las mejoras necesarias.

### **1.1.2 Gestión de Recursos Financieros (GREF) Radicado No. 20221300031573 del 30 de noviembre de 2022, Memorando respuesta mediante Radicado No. 20221200030393 de 21 de noviembre 2022.**

Adelantar auditoría a la gestión del proceso de Gestión de Recursos Financieros, para el periodo comprendido entre el 1 de enero 30 de junio de 2022. El análisis de la información se efectuó mediante prueba selectiva y/o muestreo sobre las actividades desarrolladas. Para su análisis y evaluación se aplicaron el Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG, Versión 3, de 2019, la Guía de Auditoria para Entidades Públicas, Versión 3, de mayo de 2018, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública. No fue necesario, incorporar hechos adicionales a la auditoría.

Se establece una limitación en el alcance de la auditoría, puesto que no permitió la revisión en el aplicativo eSigna, de los actos administrativos que imponen la multa o sanción.



### Oportunidades de mejora:

- La Oficina de Control Interno evidencia una oportunidad de mejora en cuanto a que en el proceso de Gestión de Recursos Financieros se debe revisar las evidencias establecidas a los controles, a fin de que se cumpla con los criterios establecidos en las acciones y se soporte adecuadamente, toda vez que en algunos controles no se cuenta con la evidencia o la misma no corresponde a la señalada.
- Realizar las conciliaciones necesarias que permitan evidenciar la coincidencia de valores registrados en las bases de datos vs los registros contables.
- Se evidencia que hay debilidades frente a la recepción de los actos administrativos de notificaciones por concepto de multas o sanciones, por lo tanto, desde la OCI, se determina una oportunidad de mejora, a fin de que se tomen las acciones pertinentes a fin de evitar errores en la información financiera.

### Observación

- **Observación No. 01: Austeridad del Gasto - Tiquetes.**

#### Condición (Descripción de lo evidenciado)

Dentro del proceso de validación de la cuenta 190603 - Avances para viáticos y gastos de viaje, se procedió a revisar el cumplimiento a la política de austeridad del gasto, y en la base de datos de comisiones 2022, se identificó que en un 48% de la muestra, no se cumple con los tiempos establecidos mediante el memorando 20224100016593 del 3 de junio de 2022 - Lineamientos comisiones de servicio - Funcionarios y Contratistas 2022, "Las solicitudes de comisiones de servicio deberán ser remitidas a la Secretaria General a través de la funcionaria de Talento Humano, María Fernanda Nieto Rojas, con una antelación mínima de cinco (5) días hábiles, a la fecha de inicio de la comisión, para el caso del territorio nacional y de treinta (30) días para los viajes al exterior, debidamente diligenciado y con las firmas completas. Las comisiones de servicio que no cumplan con el término señalado no serán tramitadas por la secretaria general." Negrilla y subrayado fuera de texto.

De igual manera, se evidenció el pago de penalidades, lo cual no debería ser asumido por la entidad.

Por otro lado, no se observó dentro de los procedimientos, guías, circulares y demás documentos referentes al tema de comisiones y tiquetes, que se tenga establecida una política frente al tema de pago de penalidades.





### Recomendación:

La oficina de control interno recomienda, que se dé mayor cumplimiento a lo establecido en el decreto 397 de 2022, en el **“ARTÍCULO 6. Prelación de encuentros virtuales. Las entidades deberán promover y dar prelación a los encuentros virtuales y no presenciales sobre las actividades que impliquen desplazamiento físico de los servidores públicos, de manera que estos sean mínimos y plenamente justificados. Esta prelación deberá ser evaluada y sustentada para lo establecido en los artículos 7, 8, 9 y 10 del presente decreto.”**

### Resumen de Observaciones:

Producto de la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, fueron evidenciadas las siguientes observaciones las cuales requieren de la formulación de acciones de mejora que permitan subsanar la causa que las generó:

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	Austeridad del Gasto - Tiquetes.	NO

### Conclusión

Como conclusión respecto a lo anterior, es importante mencionar que se presenta debilidades en cuanto al manejo de información mediante Excel, el riesgo de cálculo erróneos e información faltante es alto, por lo tanto, no se puede indicar que sea efectivas las actividades, hasta que no se encuentre sistematizado absolutamente todo el proceso de gestión y cobro.

#### 1.1.3 Gestión Documental (GEDO) Radicado No. 20221300033063 del 13 de diciembre de 2022, Memorando respuesta mediante Radicado No. 20234400004353 de febrero de 2023.

El alcance del trabajo de aseguramiento comprende la gestión del proceso de gestión documental durante la vigencia 2022.

### Observaciones:

1. **Observación No. 1: Se evidenció la ineficacia del control relacionado con la “Inoportuna recepción y trámite de las comunicaciones oficiales”.**

### Condición (Descripción de lo evidenciado)

Verificados los soportes de ejecución de los controles de los riesgos de gestión asociados al proceso Gestión Documental, se evidenció que el relacionado con la “Inoportuna recepción y trámite de las comunicaciones oficiales”, no es eficaz teniendo en cuenta que si bien se identifica la asignación errónea de correspondencia, no se documenta en algunos casos el seguimiento efectuado en la base de datos implementada para tal efecto, no se indica si la situación anormal fue subsanada o no, evidenciando casillas vacías relacionadas con el seguimiento.

### Recomendación

Diligenciar la totalidad de casillas indicadas en la base de datos de radicados de la entidad, identificando los casos en los que se presenten inconsistencias y delegación errónea a las áreas con el objetivo de documentar el seguimiento realizado, las acciones necesarias ejecutadas e indicar si el registro fue subsanado o no.

## 2. Observación No. 2: Se evidenció el incumplimiento de las metas propuestas respecto de los indicadores de gestión de “Direccionamientos erróneos” y “Gestión de hallazgos producto de inspecciones al Archivo Central”.

### Condición (Descripción de lo evidenciado)

Verificados los registros cargados en el sistema ISOLUCION, respecto de los indicadores de gestión del proceso de Gestión Documental, se pudo observar el incumplimiento de las metas diseñadas teniendo en cuenta que:

- Direccionamientos erróneos: Se evidenciaron direccionamientos erróneos que superan el límite superior establecido en el proceso y a pesar de los puntos de control ejecutados producto de las NO CONFORMIDADES identificadas, la situación se presenta de manera reiterativa concluyendo que la misma no es efectiva.
- Gestión de hallazgos producto de inspecciones al Archivo Central: Los hallazgos identificados a través de las visitas de inspección al archivo central no han sido subsanados por parte del contratista a cargo de la bodega destinada para tal fin, lo que genera un riesgo en la pérdida y deterioro de la información de propiedad de la entidad y un posible incumplimiento contractual.



## Recomendaciones

1. Respecto del direccionamiento erróneo de radicados, se recomienda establecer puntos de control para efectos relacionados con capacitaciones al personal a cargo de la recepción de la documentación que se radica en la Superintendencia, con el objetivo de que se conozca la competencia de cada dependencia y así asignar los radicados correctamente. Por otro lado, se recomienda generar campañas de socialización al usuario para efectos de dar a conocer los diferentes canales de atención al público y evitar la radicación a los correos institucionales de los funcionarios y contratistas de la entidad.
2. Respecto de la gestión de hallazgos producto de inspecciones al Archivo Central, se recomienda requerir al supervisor del contrato para que, a su vez, solicite de manera formal el cumplimiento de las condiciones pactadas para la custodia de los documentos de propiedad de la Superintendencia, aplicando el Manual de Supervisión adoptado e identificando el posible incumplimiento del contrato en cuestión.

## Resumen de Observaciones:

Producto de la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, fueron evidenciadas las siguientes observaciones las cuales requieren de la formulación de acciones de mejora que permitan subsanar la causa que las generó:

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	Se evidenció la ineficacia del control relacionado con la "Inoportuna recepción y trámite de las comunicaciones oficiales".	NO
2	Se evidenció el incumplimiento de las metas propuestas respecto de los indicadores de gestión de "Direccionamientos erróneos" y "Gestión de hallazgos producto de inspecciones al Archivo Central".	NO

## Oportunidades de Mejora:





### - Oportunidad de Mejora 1

Se recomienda continuar con las jornadas de capacitación a las áreas para la realización de las transferencias documentales primarias, haciendo énfasis en la importancia de dar cumplimiento al cronograma establecido en el Plan de Transferencias, evitando así traumatismos en la función de verificación por parte del Grupo de Gestión Documental; adicionalmente, se podría generar alertas tempranas a las áreas para recordarles el inicio de actividades respecto de la planificación y organización de sus archivos.

### - Oportunidad de Mejora 2

Se recomienda continuar con la ejecución de las acciones de mejora suscritas en el plan de mejoramiento del Archivo General de la Nación y generar las evidencias suficientes y documentadas que permitan certificar y soportar las actividades desplegadas por parte de la Superintendencia, tendientes a subsanar las debilidades identificadas por el ente de control.

## Conclusiones

Producto de la evaluación efectuada por parte de la Oficina de Control Interno al proceso de Gestión Documental, se pudo identificar algunas debilidades que deben ser tenidas en cuenta por parte del líder del proceso para efectos de subsanar las mismas.

Verificados los soportes de ejecución de los controles diseñados en la matriz de riesgos del proceso, se pudo evidenciar que el área gestiona los soportes necesarios de acuerdo a lo formulado, sin embargo, para el riesgo de “Inoportuna recepción y trámite de las comunicaciones oficiales”, se pudo evidenciar que el punto de control consistente en una base de datos de los radicados que se presentan ante la entidad, no contiene en algunos casos el diligenciamiento del seguimiento de registros delegados erróneamente, lo que hace inefectivo el control.

Por otro lado, se evidencian debilidades en el logro de las metas respecto de los indicadores de gestión formulados para el proceso, en primer lugar, se superan los límites superiores de medición sobre el direccionamiento erróneo de radicados, lo cual se encuentra directamente relacionado con la debilidad en la ejecución del control de la matriz de riesgo.

En segundo lugar, no se evidencia mejora sobre la subsanación de hallazgos identificados a través de las visitas de inspección al archivo central donde reposa la información de propiedad de la entidad, esta misma se encuentra en custodia de un contratista y a través de los reportes a los indicadores, se pudo evidenciar que éste no está comprimiendo con los requisitos de índole ambiental para la correcta salvaguarda de los archivos, generando un riesgo de pérdida y deterioro de la documentación.





Dada la oportunidad al líder del proceso para presentar comentarios al presente informe, se informa a través de correo electrónico de fecha 12 de diciembre de 2022 que no hay lugar a observaciones y son aceptados los puntos señalados.

#### **1.1.4 Supervisión (SUPE) Radicado No. 20231300010803 del 30 de marzo de 2023, Memorando respuesta mediante Radicado No. 20233000011303 de 11 de abril 2023**

SUPE 1 - Incumplimiento de las funciones de supervisión de la Supersolidaria establecidas en las normas legales (Riesgo sobre el cual se realizará auditoría - Controles C-28), para lo correspondiente a la vigencia 2022. Es pertinente aclarar que el proceso de Supervisión es gestionado por parte de la Delegatura para la Supervisión de la Actividad Financiera del Cooperativismo y la Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria, por lo que la presente evaluación se hará de manera conjunta a la gestión de estas dos áreas respecto al riesgo SUPE 1, generando un único informe.

#### **Observaciones**

- **Observación 1: Se evidenciaron algunas debilidades en el procedimiento PR-SUPE-001 VISITAS DE INSPECCIÓN A ORGANIZACIONES DEL AHORRO Y LA FORMA ASOCIATIVA SOLIDARIA.**

#### **Condición (Descripción de lo evidenciado)**

Algunas de estas situaciones se relacionan a continuación:

- + No se cumplen a cabalidad todos los tiempos definidos para las actividades del procedimiento.
- + Se tienen establecidas algunas actividades que no tienen asociado un punto de control y/o registro que genera la actividad (salida). Ej.: Actividad No 3, 8, 10, 11, 15, 35, 40.
- + Dentro del procedimiento se referencian documentos que no se encuentran oficializados en el sistema de Gestión de la entidad (Isolución), como es el caso de "Plantilla Ficha Técnica de Traslado"; "Informe Ejecutivo de visita de inspección", éste último en Isolución, pero sin código del formato.
- + Así mismo, dentro del procedimiento se encuentra referenciado el aplicativo SISBRE, como el insumo a partir del cual se programan las visitas de inspección, siendo que

en la actualidad la información para realizar dicha programación es generada a partir del aplicativo Centro de Analítica.

## Recomendación

Se invita a la Delegatura Asociativa, a realizar revisión del procedimiento PRSUPE-001 y aplicar las actualizaciones que correspondan, como son el establecimiento de las actividades y sus plazos correspondientes, la definición de los puntos de control y las evidencias de la ejecución de la actividad (en los casos donde se requiera), la formalización y oficialización en el Sistema de Gestión (Isolución) de los documentos anexos al procedimiento que sean necesarios, los aplicativos de la entidad afines al proceso Supervisión, entre otras.

- **Observación 2: La gestión de las visitas de inspección es registrada de forma manual sobre Tableros de Control (archivos en Excel), con lo cual se genera el riesgo sobre la integridad y disponibilidad de la Información**

## Condición (Descripción de lo evidenciado)

Se evidenció que la información de las visitas de inspección es consignada en el formato FT-SUPE-058 TABLERO DE CONTROL VISITAS DE INSPECCIÓN - DELEGATURA ASOCIATIVA (archivo en Excel), el cual es actualizado de forma manual, registrándose las actuaciones y resultados de los funcionarios de la dependencia, sin guardar trazabilidad de quien efectúa el registro y/o modifica algún campo del archivo.

De igual forma, se pudo comprobar que, a partir de este formato de Tableros de Control, no es posible controlar los plazos establecidos para la ejecución de las actividades contenidas en el procedimiento PR-SUPE-001 VISITAS DE INSPECCIÓN A ORGANIZACIONES DEL AHORRO Y LA FORMA ASOCIATIVA SOLIDARIA.

## Recomendación

Se sugiere evaluar la opción de sistematizar el proceso de Supervisión – SUPE, más específicamente lo relacionado con el desarrollo de las visitas de inspección, con el fin de disponer de un mayor control del proceso, justificando debidamente la necesidad ante las directivas de la entidad, tomando como referencia las situaciones de riesgo sobre la seguridad de la información de los tableros de control a las que se hace referencia en el presente informe, las cuales igualmente fueron discutidas con las profesionales de la Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria asignadas para atender la actividad. En su defecto, se sugiere que mientras se define e implementa una



manera más segura de administrar la información de las visitas de inspección, se apliquen controles adicionales sobre el formato FT-SUPE-058, como puede ser la parametrización de celdas con un formato preestablecido y el bloqueo de columnas que estén formuladas y que no deban ser editables, como es el caso de los campos de fecha, estado, número de días recorridos, número de días de mora, por citar algunos ejemplos.

## Resumen de Observaciones

Producto de la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, fueron evidenciadas las siguientes observaciones las cuales requieren de la formulación de acciones de mejora que permitan subsanar la causa que las generó:

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	Se evidenciaron algunas debilidades en el procedimiento PR-SUPE-001 VISITAS DE INSPECCIÓN A ORGANIZACIONES DEL AHORRO Y LA FORMA ASOCIATIVA SOLIDARIA.	No
2	La gestión de las visitas de inspección es registrada de forma manual sobre Tableros de Control (archivos en Excel), con lo cual se genera el riesgo sobre la integridad y disponibilidad de la Información.	No

## Conclusiones

La Oficina de Control Interno realizó las pertinentes validaciones sobre la gestión del proceso Supervisión, específicamente en lo concerniente al riesgo SUPE-1, la seguridad de la información producida durante su gestión, la aplicación de controles y su efectividad, con lo cual se puede determinar que la Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria y la Delegatura para la Supervisión de la Actividad Financiera en el Cooperativismo de la Superintendencia de la Economía Solidaria, realizan una aceptable gestión para mitigar la materialización del riesgo SUPE-1 Incumplimiento de las funciones de supervisión de la Supersolidaria establecidas en las normas legales.

Sin embargo, aún se evidencian algunas situaciones por fortalecer y por subsanar, junto a unas oportunidades de mejora que se sugiere tener en cuenta, toda vez que propenden por una gestión más eficiente del proceso Supervisión realizado por la entidad.



### 1.1.5 **Gestión Jurídica (GEJU) Radicado No. 20231300010763 del 30 de marzo de 2023.** **Memorando Informativo No requiere respuesta.**

Se verificó del correcto desarrollo de la gestión jurídica por parte de la Oficina Asesora Jurídica, durante la vigencia 2022.

#### **Oportunidad de mejoras**

- **Oportunidad de mejora 1:** Se recomienda incluir como sujeto responsable de la ejecución del control relacionado con el riesgo “respuestas en sede judicial o extrajudicial deficientes” a las áreas involucradas en el suministro oportuno e íntegro de información, para efectos de evitar la materialización del mismo debido al vencimiento de términos para dar respuesta a los requerimientos judiciales y extrajudiciales.
- **Oportunidad de mejora 2:** Se recomienda revisar las políticas de operación del procedimiento PR-GEJU-002 - REPRESENTACIÓN EN PROCESOS JUDICIALES EN CALIDAD DE DEMANDANTE Y DEMANDADO, para efectos de ajustar la realidad en la actuación judicial y extrajudicial con lo contenido en este documento respecto de las políticas de Gestión Documental.
- **Oportunidad de mejora 3:** Se recomienda generar un punto de control para efectos de realizar la calificación del riesgo y provisión contable al momento en que se realice la contestación de la demanda, dando cumplimiento a lo señalado en el procedimiento PR-GEJU-002 - REPRESENTACIÓN EN PROCESOS JUDICIALES EN CALIDAD DE DEMANDANTE Y DEMANDADO.

#### **Conclusiones**

Producto de la evaluación efectuada por parte de la Oficina de Control Interno, a manera general y de acuerdo al objetivo y alcance propuesto en el presente trabajo de aseguramiento, el cumplimiento de los controles formulados en la matriz de riesgos de gestión del proceso Gestión Jurídica, sin embargo, se pudo observar a través de los soportes remitidos por el área auditada, que en algunos casos no fue efectivo el control toda vez que existen áreas requeridas que no dan respuesta oportuna a estas solicitudes de información. Teniendo en cuenta lo anterior, se recomienda incluir como responsables a las áreas requeridas para efectos de generar acciones y puntos de control que permitan subsanar esta situación.

Por otro lado, se verificó la ejecución del Plan de Acción del proceso, evidenciando el logro de un cumplimiento del 97% sobre el eje estratégico.





Verificado el procedimiento PR-GEJU-002 REPRESENTACIÓN EN PROCESOS JUDICIALES EN CALIDAD DE DEMANDANTE Y DEMANDADO, se verificó el cumplimiento del cargue de información oportuna en el sistema E-Kogui, verificando de igual forma las políticas de operación del mismo; teniendo en cuenta lo anterior y de acuerdo a lo observado, se generan dos oportunidades de mejora relacionadas con el cumplimiento de las políticas de gestión documental y oportunidad en la realización de la calificación y provisión contable.

Adicionalmente, se pudo evidenciar el cumplimiento y seguimiento de la herramienta de autodiagnóstico suministrado por el Departamento Administrativo de la Función Pública, por lo que se recomienda continuar con esta gestión procurando generar las evidencias correspondientes.

De acuerdo al apoyo brindado por parte del Grupo de Gestión Documental en la verificación de las disposiciones adoptadas por la entidad en materia de gestión documental, no se generan observaciones al respecto.

#### **1.1.6 Gestión de Contratación (GECO) Radicado No. 20231300012523 del 28 de abril de 2023, Memorando respuesta mediante Radicado No. 202334000013043 de 09 de mayo 2023.**

El alcance del presente trabajo de aseguramiento se encontró comprendido de acuerdo a los puntos de los objetivos propuestos:

1. Matriz de riesgos de gestión y corrupción: Segundo semestre 2022
2. Procesos de selección de contratistas: Del 01 de agosto al 31 de diciembre de 2022
3. SIRECI: Vigencia 2023 hasta la fecha
4. Planes de mejoramiento: Acciones de mejora abiertas
5. Lineamientos SCI: Vigencia 2022 6. Gestión Documental: Vigencia 2022

#### **Observaciones**

#### **Observación pendiente de emisión de Concepto de la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente**

De acuerdo con la solicitud directa realizada por la Secretaria General – Grupo de Contratación, sobre la NO inclusión de la observación presentada de manera preliminar por la Oficina de Control Interno, por el posible “incumplimiento a los términos señalados en el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015, respecto de la publicación de algunos documentos contractuales en el sistema SECOP II”, la Oficina de Control Interno dará alcance al presente informe una vez se



obtenga la respuesta a la Consulta que se elevará por parte de la Superintendencia a la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente, sobre este tema.

### **Observación sobre las cual se realizará la consulta**

- **Observación 1:** Se evidenció el incumplimiento a los términos señalados en el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015, respecto de la publicación de algunos documentos contractuales en el sistema SECOP II.

En reunión de cierre de fecha 27 de abril de 2023, donde se presentaron los resultados de las evaluaciones efectuadas, se presentó por parte del Grupo de Contratos a cargo de la Secretaría General, otra posición respecto de la interpretación de la norma en materia de publicidad de los procesos de contratación directa, señalando que en estos casos y teniendo en cuenta que la documentación que se genera en su desarrollo no se crea en un mismo momento, es decir, cada documento tiene una fecha de expedición diferente y la norma no establece con precisión a que documento se hace referencia para contar los tres días para su publicación.

Teniendo en cuenta lo anterior y con el propósito de garantizar que las observaciones que genera la Oficina de Control Interno se respalden a través de criterios objetivos, se propuso elevar una consulta a la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente – para efectos de aclarar los términos señalados en el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015.

### **Resumen de Observaciones**

Producto de la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, fueron evidenciadas las siguientes oportunidades de mejora, las cuales quedan a consideración del área auditada la formulación o no de acciones de mejora.

### **Oportunidades de Mejora:**

- **Oportunidad de mejora 1:** Se recomienda incluir como sujeto responsable de la ejecución del control relacionado con el riesgo “Declaración de incumplimiento contractual” a los supervisores de contratos, incluyendo actividades conjuntas con el Grupo de Gestión de Contratación para efectos de robustecer los controles diseñados.
- **Oportunidad de mejora 2:** Se recomienda generar las evidencias señaladas en el diseño del control del riesgo de corrupción del proceso de Gestión de Contratación o en su defecto ajustar el mismo para efectos de que los soportes sean concordantes



## Conclusiones

En atención del rol de asesoría de la Oficina de Control Interno, fueron generadas algunas oportunidades de mejora relacionadas con la matriz de riesgos de gestión del proceso, para lo cual, se deja a disposición del líder del proceso adoptarlas o no a través de la formulación de acciones en pro de la mejora continua del proceso.

### 1.1.7 Gestión Administrativa (GEAD) Radicado No. 20231300010753 del 30 de marzo de 2023, Memorando respuesta mediante Radicado No. 20231000011353 de 11 de abril 2023

La Superintendencia de la Economía Solidaria -SES, evaluará los controles que, para el ingreso, egreso, traslado y depreciación de bienes muebles y actualización de la información de los bienes, en concordancia con las políticas que para la materia existen y son de obligatorio cumplimiento, durante la vigencia 2022, Auditoría con cronograma a realizar desde el 1 de marzo hasta el 31 de marzo de 2023.

Se presentó una limitación en el alcance, toda vez que no se recibió información de la contratación año 2023, por parte del grupo de contratos, es importante señalar, que la solicitud de la información, se realizó mediante correo electrónico el día 13 de marzo de 2023, sin que a la fecha del presente informe se recibiera respuesta.

## Observaciones

### - Observación 1: Errores relacionados con la depreciación.

#### Condición (Descripción de lo evidenciado)

Al no obtener respuesta frente a las diferencias en dos ítems (SOLUCIÓN DE TELEFONÍA IP CON F, PISO 11 EDIFICIO TORRE BANCOLOMBIA y al evidenciar el cálculo erróneo en la depreciación de dos teléfonos iPhone, esta oficina, concluye que se presenta la materialización del riesgo GREF-13 Presentación inadecuada o inconsistente de estados financieros.

#### Recomendación

Revisión y Conciliación de cifras relacionadas con la depreciación.

### - Observación 2: Información incongruente e incumplimiento Indicadores.



### Condición (Descripción de lo evidenciado)

Se evidenció durante la ejecución de la auditoría, que, mediante el memorando de respuesta #2023400007783 del 01 de marzo de 2023, se recibió el tablero de indicadores del proceso, en el cual se relacionan 8 indicadores, de los cuales en (2) dos no se cumplieron con la meta, sin embargo, como se observa en el aplicativo ISOLUCION, se registró incumplimiento en (3) tres indicadores, por lo anterior, se procedió a solicitar aclaración al proceso, mediante correo electrónico del 15 de marzo de 2023, sin que a la fecha de presentación del informe se haya obtenido respuesta, por lo anterior la oficina de control interno genera el hallazgo correspondiente.

### Recomendación

Revisión de las actividades del proceso y designación de responsabilidades y seguimiento oportuno al cumplimiento de los indicadores

### Resumen de Observaciones

Producto de la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, fueron evidenciadas las siguientes observaciones las cuales requieren de la formulación de acciones de mejora que permitan subsanar la causa que las generó:

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	Información incongruente e incumplimiento Indicadores.	NO

### Conclusiones

La oficina de control interno, durante el trabajo de auditoría evidenció cumplimiento de las actividades del proceso, sin embargo, existen acciones de mejora y observaciones que pueden permitir mejoras en el proceso.

#### 1.2 Auditorías especiales

##### 1.2.1 Auditoría Aplicativo SISBRE Radicado No. 20221300028403 del 26 de octubre de 2022, Memorando respuesta mediante Radicado No. 20221200030393 de 21 de noviembre 2022

Verificación de la gestión efectuada por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, respecto al Aplicativo SISBRE, para lo correspondiente a la vigencia 2021 y lo corrido de la actual, así como el seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos con anterioridad.

## Oportunidades de Mejora

- Teniendo en cuenta que el aplicativo SISBRE se encuentra en producción y que sobre el mismo se siguen llevando a cabo labores de mantenimiento técnico, se sugiere que se disponga de un Manual Técnico del aplicativo, el cual sirva de base para identificar todos los recursos utilizados y la estructura implementada en su desarrollo, que proporcione al administrador y desarrollador del aplicativo, una claridad de los aspectos a considerar en caso de cualquier ajuste a realizar.
- Se recomienda estimar la posibilidad de implementar una salida segura del sistema, así como también un botón de Inicio (siempre visible), que permita al usuario abandonar de forma segura su sesión de trabajo, además de retornar al menú principal de opciones del aplicativo desde cualquier lugar donde se encuentre, respectivamente.
- Se sugiere actualizar el aplicativo, para que, al ejecutar la opción de Ayuda en Línea, se visualice el Manual de Usuario SISBRE 2.0 y no la versión 1.0 que actualmente se presenta.

## Observación

- **Observación 1: El aplicativo SISBRE presenta algunas opciones que se generan con falencias.**

**Condición:** Durante la realización de pruebas sobre el aplicativo SISBRE, fue posible evidenciar que al ejecutar la funcionalidad Registro de Entidades (Listado de las entidades), se genera error. Así mismo, las funcionalidades “Indicador por tipo de organización”, “Informe individual por organización” y “Entidades, cuentas e indicadores”, no visualizan ningún resultado al registrarse una fecha de corte y ejecutarse. Finalmente, la funcionalidad “Entidades que no reportan” se ejecuta con mensajes que no son claros al usuario final. Lo anterior puede llegar a generar inconvenientes en el proceso de supervisión que realizan las Delegaturas de la entidad.

**Recomendación:** En el entendido que la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, desde la vigencia 2021, ha decido suspender la realización de mejoras o nuevos ajustes sobre el aplicativo SISBRE, toda vez que sus funcionalidades e información vienen siendo migradas al proyecto Centro de Analítica, y teniendo presente que aún SISBRE está en producción,



se sugiere que se revisen y se mantengan marchando correctamente, aquellas funcionalidades que actualmente son requeridas y utilizadas por las delegaturas Financiera y Asociativa, para lo cual se podrían inactivar en el aplicativo aquellas que no sean requeridas y/o que presenten problemas en su ejecución.

## Resumen de Observaciones

Producto de la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, fueron evidenciadas las siguientes observaciones las cuales requieren de la formulación de acciones de mejora que permitan subsanar la causa que las generó:

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	El aplicativo SISBRE presenta algunas opciones que se generan con falencias.	No

## Conclusiones

A partir de la presente actividad auditora, por parte de la Oficina de Control Interno fue posible identificar, que SISBRE es un aplicativo diseñado para apoyar la función misional de las Delegaturas Financiera y Asociativa de la entidad, el cual se encuentra en un proceso de estudio y análisis, con el objetivo de determinar las acciones a tomar frente al mismo, y definir si se va a mantener en producción como una aplicación que sirva para consultar información histórica, o si por el contrario será inactivado y todo su contenido migrado al proyecto Centro de Analítica, para lo cual, actualmente varias de sus funcionalidades han sido ya migradas al citado proyecto.

De igual manera, es relevante señalar que se evidenciaron algunas situaciones por fortalecer, al igual que unas oportunidades de mejora que se sugiere tener en cuenta, para lo cual se plantean algunas recomendaciones de forma general, en atención al proceso de migración que se viene adelantando respecto al aplicativo SISBRE, las cuales están enfocadas en una gestión más eficiente del aplicativo y en la mejora continua del proceso adelantado a través del mismo.

### 1.2.2 Auditoría y Seguimiento Especial Aplicativo Tasa de Contribución Radicado No. 20221300028993 del 1 de noviembre de 2022, Memorando respuesta mediante Radicado No. 20221200030403 de 21 de noviembre 2022.

Verificación de la correcta ejecución y desempeño del aplicativo para el Cobro automático de la Tasa de Contribución, la efectividad de su implementación, el cumplimiento de la normatividad



vigente y los procedimientos relacionados, así como el seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos.

### Observación

- **Observación 1: Observación 1: No se cuenta con registro de propiedad intelectual del aplicativo Tasa de Contribución.**

**Condición:** El objetivo del registro de la propiedad intelectual es otorgar toda la seguridad jurídica a los titulares respecto de sus derechos como autores, dar publicidad a estos derechos, a los actos y contratos que transfieren o cambien su dominio y ofrecer garantías de autenticidad a los titulares de propiedad intelectual y a los actos y documentos a que a ella se refieran.

**Recomendación:** Realizar el proceso de registro del aplicativo Tasa de Contribución ante la Dirección Nacional de Derechos de Autor, con el fin de disponer de este soporte, permitiendo la salvaguarda y control de los derechos patrimoniales del software.

### Resumen de Observaciones

Producto de la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, fueron evidenciadas las siguientes observaciones las cuales requieren de la formulación de acciones de mejora que permitan subsanar la causa que las generó:

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	No se cuenta con registro de propiedad intelectual del aplicativo Tasa de Contribución.	No

### Conclusiones

A partir de la presente actividad auditora, por parte de la Oficina de Control Interno es posible señalar, que el aplicativo Tasa de Contribución permite realizar de forma automática la liquidación de la Tasa de Contribución, a partir de la información financiera reportada por las entidades que son sujeto de vigilancia y control de la Supersolidaria, tomando como parámetros las directrices y lineamientos definidos en el documento PO-GREF-001 Política y lineamientos técnicos para el cálculo de la tasa de crecimiento de activos del sector y liquidación de la contribución, de abril de 2021, adoptada en la entidad bajo Resolución 2021SES002025 de 5 de abril de 2021, y oficializada en el Sistema de Gestión de Calidad (Isolución) el 11 de mayo de 2021, dando a su vez cumplimiento a la Ley 454 de 1998 y a la Circular Externa N° 37 del 26 de enero de 2022.





De igual manera, es relevante señalar que se evidenciaron algunas situaciones por subsanar, además de unas oportunidades de mejora que se sugiere tener en cuenta durante la fase III del proyecto, para lo cual se plantean algunas recomendaciones de forma general, las cuales están orientadas al mejoramiento del aplicativo y en la mejora continua del proceso adelantado a través del mismo.

### **1.2.3 Auditoría Centro de Analítica Radicado No. 20221300031093 del 24 de noviembre de 2022, Memorando respuesta mediante Radicado No. 20221000032003 de diciembre 2022.**

Llevar a cabo la verificación de los recursos asignados al proyecto, el cronograma establecido para su desarrollo e implementación, riesgos y controles asociados, funcionalidades del proyecto, normatividad asociada a su implementación, parametrización, seguridad de la Información, Planes de Contingencia, Procedimientos relacionados y otros que surjan durante el desarrollo de la misma, para lo correspondiente a la vigencia 2021 y lo corrido de la actual vigencia.

#### **Observaciones**

- **Observación 1: No se cuenta con un mapa de riesgos definido para la gestión del proyecto Centro de Analítica.**

#### **Condición (Descripción de lo evidenciado)**

En la ejecución de la actividad auditora se identificó que no se ha realizado un levantamiento de los riesgos inherentes a Centro de Analítica, por lo que es probable que se materialicen situaciones de riesgo que afecten el normal desarrollo del proyecto, la seguridad de la información procesada y que dificulten la consecución de los objetivos propuestos a partir de su implementación.

Al no tener claramente identificados los riesgos afines al proyecto, probablemente no se tienen establecidos controles propicios enfocados en garantizar la exitosa ejecución del proyecto.

#### **Recomendación:**

Se sugiere que se identifiquen todos los factores de riesgo que pueden atentar contra el normal desarrollo del proyecto Centro de Analítica y se establezcan puntos de control,



orientados en la continuidad del mismo y se garantice la confidencialidad, integridad y disponibilidad de su información

- **Observación 2: Actualmente no se cuenta con una licencia de SQL Server para la administración y gestión de la base de datos de Centro de Analítica.**

#### **Condición (Descripción de lo evidenciado)**

Se conoció que de momento no se cuenta con este servicio vital para la administración de la base de datos de la herramienta, lo cual representa un riesgo mayor para la gestión del proyecto y la disponibilidad de la información.

#### **Recomendación:**

Implementar oportunamente los correctivos que se requieran para subsanar esta situación, teniendo en cuenta el riesgo existente para la administración y gestión de la base de datos de Centro de Analítica y para acceder a su información

- **Observación 3: Se evidenciaron algunos tableros de Centro de Analítica, que se ejecutan con algún tipo de error.**

#### **Condición (Descripción de lo evidenciado)**

Esto se evidenció en la realización de pruebas sobre algunos Tableros de Control, como sucedió con el Tablero Financiero y con el tablero Mapa de Riesgo.

#### **Recomendación:**

Se sugiere validar todas las opciones presentes en los tableros de control puestos en producción, con el fin de tener total certeza que todas sus opciones se ejecutan correctamente.

- **Observación 4: Cronograma de Actividades 2022 de Centro de Analítica, presenta actividades sin avance o con bajo porcentaje de progreso.**

#### **Condición (Descripción de lo evidenciado)**

Esto se evidenció en el cronograma de actividades y subactividades programadas para ejecutarse en la vigencia en curso, donde se observaron ítems como “Replicar procesamientos de SPSS y Modeler” (0%), “Crear análisis y procesamientos en Data briks” (20%), “Integrar Información proveniente de Convenios” (11%), “Mapas de procesos” (25%), entre otras, que presentan un bajo porcentaje de avance, de acuerdo con las fechas establecidas para realizarse, las cuales están en el rango de la vigencia próxima a terminar.

### Recomendación:

Se invita a que se definan acciones de control, las cuales estén enfocadas en la consecución de los objetivos trazados durante la planificación del proyecto, permitiendo lograr su correcta finalización y a su vez brindar una completa herramienta para el apoyo de las funciones misionales de la entidad.

### Resumen de Observaciones

Producto de la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, fueron evidenciadas las siguientes observaciones las cuales requieren de la formulación de acciones de mejora que permitan subsanar la causa que las generó:

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	No se cuenta con un mapa de riesgos definido para la gestión del proyecto Centro de Analítica.	No
2	Actualmente no se cuenta con una licencia de SQL Server para la administración y gestión de la base de datos de Centro de Analítica.	No
3	Se evidenciaron algunos tableros de Centro de Analítica, que se ejecutan con algún tipo de error.	No
4	Cronograma de Actividades 2022 de Centro de Analítica, presenta actividades sin avance o con bajo porcentaje de progreso.	No

### Conclusiones

A partir de la presente actividad auditora, la Oficina de Control Interno puede indicar que el proyecto Centro de Analítica es una herramienta bastante robusta, muy segura y amigable al usuario, la cual presenta un gran avance, en atención a la ágil metodología definida para su desarrollo, permitiendo facilitar su implementación y optimizar la función de supervisión desarrollada por las Delegaturas Financiera y Asociativa de la entidad.

Sin embargo, aún se evidencian algunas situaciones por fortalecer y subsanar, junto a unas oportunidades de mejora que se sugiere tener en cuenta, toda vez que propenden por un mejoramiento continuo de la gestión adelantada a través de la aplicación.



#### **1.2.4 Seguimiento Proyecto de Rediseño de Página WEB e Intranet Supersolidaria Radicado No. 20221300033293 del 15 de diciembre de 2022. Memorando Informativo no requiere respuesta.**

Llevar a cabo la verificación de la planificación para la ejecución del proyecto de rediseño de la Página Web e Intranet de la Supersolidaria, el cumplimiento de objetivos planteados, metodología implementada, riesgos y puntos de control establecidos para dar cumplimiento al proyecto, y otros aspectos que surjan durante el desarrollo de la actividad.

#### **Observaciones**

En la ejecución de la actividad auditora, no se detectaron escenarios de incumplimientos o situaciones que representen observaciones, respecto a la gestión del proyecto de Rediseño de la nueva Página Web de la Supersolidaria, teniendo en cuenta los soportes evidenciados de ejecución de las actividades suscritas para evitar la materialización de los riesgos asociados al proyecto y aquellas acciones establecidas para asegurar la continuidad de la operación.

#### **Conclusiones**

Al finalizar la actividad auditora, es posible señalar que de manera general se viene adelantando una acertada gestión respecto a la supervisión y desarrollo del proyecto de Rediseño de la Página Web de la Supersolidaria, siendo que se han establecido puntos de control en procura del cumplimiento oportuno de los requisitos normativos vigentes del Gobierno Nacional en materia de las TIC's.

Sin embargo, aún se evidencian algunos aspectos que se pueden fortalecer, razón por la cual se sugiere tener en cuenta las oportunidades de mejora registradas, toda vez que propenden por un mejoramiento continuo de la gestión adelantada y por la culminación exitosa del proyecto.

#### **1.2.5 Seguimiento Proceso pago Nómina Radicado No. 20221300033553 del 19 de diciembre de 2022, Memorando respuesta mediante Radicado No. 20231000000023 de 02 de enero 2023**

La auditoría se efectuará tomando una muestra de la nómina liquidada en el mes de abril de 2022.

A la fecha de ejecución de la auditoría se nos informó por parte del área de Talento Humano que no era posible dar respuesta a algunas solicitudes relacionadas con temas de retención en la fuente, liquidación de aportes a la seguridad social y liquidación de vacaciones, bonificaciones y prima de servicios de los funcionarios de la entidad, la cuales fueron requeridas en el desarrollo de la auditoría, lo anterior por cuanto en este mes se encontraban en proceso de cierre, liquidaciones y pagos de nómina adicionales, razón por la cual el presente informe se presenta con limitación en estos temas



## Observación

### - Observación No 01: Elaboración de hoja de control

#### Condición (Descripción de lo evidenciado)

El proceso de liquidación de nómina no cuenta con la hoja de control diligenciada y actualizada para cada carpeta de la serie NÓMINA de su archivo de gestión.

#### Recomendación

Solicitar asistencia técnica al Grupo de Gestión Documental y Administrativo para conocer el formato FT-GEDO-011 Hoja de control, su forma de diligenciamiento y estrategias para su actualización dentro de las carpetas asociadas a la serie NÓMINA con el ánimo de mitigar el riesgo de pérdida de información.

### Resumen de observaciones

Producto de la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, fueron evidenciadas las siguientes observaciones las cuales requieren de la formulación de acciones de mejora que permitan subsanar la causa que las generó:

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	Elaboración de hoja de control	NO

## Conclusiones

A la fecha de ejecución de la auditoria se nos informó por parte del área de Talento Humano que no era posible dar respuesta a algunas solicitudes relacionadas con temas de retención en la fuente, liquidación de aportes a la seguridad social y liquidación de vacaciones, bonificaciones y prima de servicios de los funcionarios de la entidad, las cuales fueron requeridas en el desarrollo de la auditoria, lo anterior por cuanto en este mes se encontraban en proceso de cierre, liquidaciones y pagos de nómina adicionales, razón por la cual el presente informe se presenta con limitación en estos temas.

### 1.2.6 Verificación contratos TIC´s Radicado No. 20231300010753 del 30 de marzo de 2023, Memorando respuesta mediante Radicado No. 20231000011353 de 11 de abril 2023

Contratos de TI suscritos durante la vigencia 2022, su ejecución, gestión de supervisión y el cumplimiento del objeto contractual

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

- Teniendo en cuenta que en algunas carpetas no se encuentran la totalidad de los documentos anexos a los contratos suscritos, se reitera la recomendación del informe del año anterior, en el sentido de fortalecer el proceso de organización de los soportes de los contratos y órdenes de compra relacionados con las TIC'S, asegurando de disponer de la totalidad de documentos que componen el expediente, debidamente digitalizados, para permitir su consulta y revisión en el momento en que sean requeridos por parte de cualquier ente auditor.
- Se recomienda comprobar que todos los soportes del cumplimiento de los contratos suscritos se encuentren debidamente diligenciados, ya que se observaron algunos formatos que no contaban con la firma del contratista, del supervisor del contrato o en algunos casos carecían de ambas rúbricas.

### Conclusiones

Al concluir la presente actividad auditora, la Oficina de Control Interno se permite señalar que se viene realizado una acertada gestión frente a la ejecución y supervisión de los contratos TIC'S, en concordancia con la normatividad afín al tema dispuesta en la entidad, teniendo como soporte la muestra seleccionada durante la realización de esta actividad de verificación y los soportes evidenciados.

Sin embargo, en el informe se registran unas oportunidades de mejora, cuyo fin es procurar por el fortalecimiento y la mejora continua del proceso de Contratación TIC'S y el desarrollo de su etapa de supervisión.

#### 1.2.7 Seguimiento Proceso pago Nómina - Auditoria Aplicativo SAFIX (Nómina) Radicado No. 20231300012503 del 28 de abril del 2023. Memorando Informativo no requiere respuesta.

Evaluar la efectividad de los controles existentes, el manejo de los riesgos e indicadores, la pertinencia y oportunidad de los procedimientos establecidos en la normatividad interna y externa aplicable al proceso de nómina de la Supersolidaria.

### Conclusiones

Teniendo en cuenta las evidencias y soportes entregados, la Oficina de Control interno realizó revisión de las mismas y acorde con las mismas se retiró la observación inicialmente realizada.





No obstante, durante la de ejecución de la auditoria se evidenció por parte del área de Talento Humano que no fue posible dar respuesta oportuna a algunas solicitudes relacionadas con temas de retención en la fuente, liquidación de aportes a la seguridad social y liquidación de vacaciones, bonificaciones y prima de servicios de los funcionarios de la entidad, la cuales fueron requeridas en el desarrollo de la auditorias. Por lo anterior, se recomienda que para próximas ocasiones, se atienda de manera oportuna las solicitudes requeridas por la oficina de control interno durante el desarrollo de la auditoría.

### **1.2.8 Auditoria al Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo -SGSST Radicado No. 20231300009863 del 22 de marzo 2023, Memorando informativo no requiere respuesta.**

comprende la evaluación de los controles internos, identificación de oportunidades de mejora, verificación del cumplimiento normativo aplicable y demás directrices establecidas por parte de la entidad.

Para lograr el objetivo de la auditoría, se evaluará el nivel de cumplimiento de las directrices establecidas en la Resolución 0312 de 2019 por parte de la Superintendencia de la Economía Solidaria en la implementación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Nota: El presente trabajo de aseguramiento se enfocará en los requisitos que presentaron cumplimiento parcial o incumplimiento, producto de la verificación efectuada en la vigencia 2022.

#### **Resumen de observaciones**

Producto de la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, NO fueron evidenciadas observaciones sobre el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo al objetivo y alcance propuesto.

Sin embargo, se presentan las siguientes oportunidades de mejora en cumplimiento del rol asesor de la Oficina de Control Interno, para que el líder del proceso analice su viabilidad en la formulación o no de acciones de mejora en pro de la mejora continua en la gestión:

- **Oportunidad de mejora 1:** Se recomienda continuar con la ejecución de actividades tendientes a lograr un nivel de cumplimiento del 100% sobre los requisitos mínimos contenidos en la resolución 0312 de 2019
- **Oportunidad de mejora 2:** Se recomienda realizar las mediciones ambientales en la nueva sede de la Superintendencia, generando el respectivo soporte el cual deberá ser socializado ante el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, para efectos de anticipar y generar las acciones a que haya lugar para la mitigación del riesgo.

## Conclusiones

De acuerdo a la evaluación efectuada por parte de esta Oficina, respecto del cumplimiento de los requisitos mínimos establecidos en el artículo 16 de la resolución 0312 de 2019 del sistema SST, se pudo observar un cumplimiento significativo correspondiente al 91%; existen cuatro requisitos que presentan un cumplimiento parcial que significan un 7%, por lo que se recomienda continuar con la ejecución de acciones tendientes a lograr el nivel ideal del 100% en la ejecución de lo señalado en la norma.

El Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo tiene riesgos identificados los cuales se encuentran ubicados en los procesos de Grupos de Interés (GEGI-13) y Gestión Integral de Talento Humano (GITH-04), evidenciando el cumplimiento de los controles, generando las evidencias definidas

Se observó la aplicación de actividades relacionadas con la aplicación de los lineamientos específicos contenidos en el MECI y la aplicación del autodiagnóstico de gestión del talento humano en materia del sistema SST, por lo que se recomienda continuar con la ejecución de estas acciones.

Se logra el cumplimiento de las acciones de mejora formuladas producto de las recomendaciones presentadas por parte de esta Oficina en la evaluación efectuada en la vigencia 2022, por lo que se procede a cerrar las mismas en la base de datos interna.

### 1.2.9 Verificación “Plan de Formalización del Empleo Público en Equidad - 2023” Radicado No. 20231300007643 del 28 de febrero 2023, Memorando informativo no requiere respuesta.

El alcance previsto para esta actividad conlleva la verificación de la gestión por parte de la entidad, de las acciones tendientes a dar aplicación a los lineamientos establecidos en materia de formalización laboral expedidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública a partir del 01 de enero de 2023.

## Recomendaciones

Generar las acciones pertinentes para efectos de proveer los cargos de las plantas de personal existentes y en vacancia.

- ✚ Establecer el cronograma de actividades para la creación del documento técnico para la formalización laboral de acuerdo a los pasos y directrices contenidos en la guía expedida por el DAFP.



- ✚ Solicitar el acompañamiento y asesoría del Departamento Administrativo de la Función Pública para efectos de llevar a buen término el proceso de formalización. Es pertinente señalar que este proceso tendrá que realizarse de manera gradual, teniendo en cuenta la magnitud de los objetivos propuestos por el nivel central y de acuerdo a las directrices generadas a la fecha, por lo que se recomienda iniciar con la etapa de planeación y estructuración necesario a través de los estudios técnicos, financiero y legal requeridos.

Por último, esta Oficina se encuentra en completa disposición de coadyuvar en este propósito y realizará de manera periódica, seguimientos a la ejecución y avance de acciones por parte de la administración.

### **1.2.10 Función Preventiva - Actualización Página Web Institucional - Traslado de Data Center a nueva sede Radicado No. 20231300006413 del 16 de febrero 2023, Memorando informativo no requiere respuesta.**

En atención a que la Página Web es quizás el medio por medio del cual las partes interesadas buscan y obtienen la información del desarrollo de las acciones y procesos realizados por la entidad; así mismo, teniendo en cuenta que a través del Data Center se centralizan los sistemas de información que soportan y apoyan la ejecución y el normal cumplimiento de las funciones misionales de la entidad, por lo cual deben ser lo suficientemente robustos, seguros y eficientes.

### **Recomendaciones**

La Oficina de Control Interno recomienda que se implementen a la mayor brevedad las acciones que correspondan, las cuales estén orientadas a la adecuada actualización de la página web y la información institucional contenida en ella. Como contingencia, se sugiere analizar la opción de mantener en producción la antigua página web, hasta que se tenga completamente migrado y actualizado su contenido al nuevo portal.

En relación con el traslado del Data Center a las nuevas instalaciones de la entidad, a través de las Normas IEEE 802.3 y ANSI/TIA-942, se pueden identificar algunos aspectos relevantes que se deben considerar en caso de no haberse hecho, para dar cumplimiento a los mínimos requerimientos necesarios para la implementación de la estructura de un Data Center, algunos de los cuales se describen a continuación de manera general:

- Establecer la redundancia necesaria para alcanzar niveles de disponibilidad de los servicios y garantizar la continuidad del servicio hacia todas las partes interesadas (entidades vigiladas, empleados, ciudadanos, proveedores, entes de control, entre otros).

- Asegurar la protección física de los equipos informáticos y/o de comunicaciones, así como servidores de bases de datos que puedan contener información crítica.
- Implementar los mecanismos necesarios (hardware, software, políticas, procedimientos, etc.), que garanticen la seguridad de la información de la entidad.
- Establecer las condiciones climáticas adecuadas para el correcto funcionamiento de los equipos alojados en el lugar.
- Contar con salidas de emergencia del sitio.
- Planear esquemas de mantenimientos preventivos o reparaciones, en horarios que no causen afectación sobre las labores misionales de la entidad.
- Probar con frecuencia los esquemas de contingencia que se establezcan para asegurar su efectividad.
- Prescindir de establecer sistemas de enfriamiento por agua, para no causar daños a los equipos informáticos y/o de comunicaciones presentes en el lugar.
- Ubicar de forma correcta los racks de comunicaciones.
- Procurar la implementación de iluminación led, con el fin de buscar una reducción del consumo de energía.

Adicionalmente se recomienda que se planifique el establecimiento de los controles o mecanismos de acceso físico al Data Center, que garanticen la prestación oportuna, permanente y eficiente de los servicios soportados por la plataforma tecnológica de la entidad, a los usuarios y a la ciudadanía en general, logrando la continuidad de la operación

### 1.3 Auditorias de Ley

#### 1.3.1 Formato Informe de Evaluación Independiente del estado del Sistema de Control Interno – 30 de junio de 2022

En atención a lo estipulado en el Decreto 2106 de 2019 “Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública” (artículo 156), donde señala que el jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un Informe de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno.

El formato correspondiente al período comprendido entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2022, fue presentado y socializado a los miembros del Comité en la Sesión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, celebrada el 31 de octubre de 2022.



### **1.3.2 Informe Austeridad en el Gasto - Envío Archivo validación Informe Trimestral Ahorro en el gasto Radicado No. 20221300031293 del 28 de noviembre de 2022, Memorando respuesta No. 20221000033703 de 20 de diciembre de 2022.**

Dando cumplimiento a lo establecido por el Decreto 1737 de 1998, Decreto 2170 de 2016, Ley 1940 de 2018 y demás normas concordantes, en el cual se expiden normas de austeridad y eficiencia. El informe comprende el análisis de los siguientes rubros:

1. Nómina y servicios personales indirectos.
2. Impresos, publicidad y publicaciones.
3. Asignación y uso de teléfonos celulares.
4. Asignación y uso de teléfonos fijos
5. Asignación y uso de vehículos oficiales.
6. Adquisición de inmuebles, mejoras y mantenimiento.
7. Materiales y suministros.
8. Servicio de Energía.
9. Comunicaciones y transporte

De la revisión realizada en este periodo se evidenciaron las siguientes situaciones:

1. En septiembre se registró en la cuenta 511149 - Aseo y Cafetería, el valor de \$30.719.761 correspondiente a vigilancia y debió registrarse en la cuenta 511113- Vigilancia y Seguridad y en junio sucede lo mismo, pero con diferente valor.
2. En los meses de agosto y septiembre, se observó que en la cuenta 511178 Comisiones, se registraron cuentas de cobro correspondientes a pagos por prestación de servicios profesionales, lo cual debe ser registrado en la cuenta 511179 Honorarios.

Frente a lo anterior la OCI, la coordinadora financiera informó mediante correo electrónico del 24 de noviembre lo siguiente: "Cordial saludo, en el momento de registrar la obligación se tomó el tipo de gasto 21 siendo el correcto el 132, ya se realizó la reclasificación contable al gasto correcto." Y el registro contable corresponde a honorarios y se realizó la reclasificación dentro la revisión realizada."





## Observación

### - Observación1: Austeridad del Gasto - Tiquetes.

#### Condición (Descripción de lo evidenciado)

Dentro del proceso de validación de la cuenta 190603 - Avances para viáticos y gastos de viaje, se procedió a revisar el cumplimiento a la política de austeridad del gasto, y en la base de datos de comisiones 2022, se identificó que en un 48% de la muestra, no se cumple con los tiempos establecidos mediante el memorando 20224100016593 del 3 de junio de 2022 - Lineamientos comisiones de servicio - Funcionarios y Contratistas 2022, “Las solicitudes de comisiones de servicio deberán ser remitidas a la Secretaria General a través de la funcionaria de Talento Humano, María Fernanda Nieto Rojas, con una antelación mínima de cinco (5) días hábiles, a la fecha de inicio de la comisión, para el caso del territorio nacional y de treinta (30) días para los viajes al exterior, debidamente diligenciado y con las firmas completas. Las comisiones de servicio que no cumplan con el término señalado no serán tramitadas por la Secretaria General.” Negrilla y subrayado fuera de texto. De igual manera, se evidenció el pago de penalidades, lo cual no debería ser asumido por la entidad.

Por otro lado, no se observó dentro de los procedimientos, guías, circulares y demás documentos referentes al tema de comisiones y tiquetes, que se tenga establecida una política frente al tema de pago de penalidades.

#### Recomendación:

La oficina de control interno recomienda, que se dé mayor cumplimiento a lo establecido en el decreto 397 de 2022, en el “ARTÍCULO 6. Prelación de encuentros virtuales.

Las entidades deberán promover y dar prelación a los encuentros virtuales y no presenciales sobre las actividades que impliquen desplazamiento físico de los servidores públicos, de manera que estos sean mínimos y plenamente justificados. Esta prelación deberá ser evaluada y sustentada para lo establecido en los artículos 7, 8, 9 y 10 del presente decreto.”

### 1.3.3 Seguimiento a las Funciones del Comité de Conciliaciones - Verificación Acciones de Repetición Radicado No. 20221300028263 del 25 de octubre de 2022. Memorando Informativo no requiere respuesta.

Se Verifico la gestión por parte del Comité de Conciliación en lo corrido de la vigencia 2022, incluyendo el cumplimiento de las funciones por parte del secretario técnico. Verificación del



cumplimiento de la normatividad vigente respecto de la procedencia o no de instaurar la acción de repetición en los casos que aplique.

## Conclusiones

Producto de la verificación efectuada al cumplimiento de las funciones del Comité de Conciliación y análisis de procedibilidad de la acción de repetición de la Superintendencia, se pudo identificar de manera general, el cumplimiento de los requisitos normativos establecidos en el Decreto 1069 de 2015 y la Resolución 2022110001945 de 28 de abril de 2022 expedida internamente.

La Política de Prevención de Daño Antijurídico cuenta con una vigencia de dos años, estando vigente hasta el año 2023, motivo por el cual, se realizarán seguimientos posteriores a su cumplimiento.

Por otro lado, se pudo evidenciar el cumplimiento de las funciones del Secretario Técnico del comité, evidenciando los soportes a través de las actas de comité gestionadas durante lo corrido de la vigencia 2022.

Sin embargo, a través de estas mismas actas, se evidenció la dificultad en la recopilación de información por parte de la Oficina Asesora Jurídica respecto del cumplimiento de los indicadores de la gestión de la política de prevención del daño antijurídico, toda vez que una de las áreas no presentó de manera oportuna la respuesta al requerimiento realizado, siendo necesario establecer compromisos adicionales.

Por lo anterior, se recomienda a las áreas tener presente que este tipo de requerimientos son necesarios para realizar los reportes periódicos que debe realizar la entidad a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado y cuyo incumplimiento podría generar sanciones de tipo administrativo y disciplinario.

Adicionalmente, de acuerdo a la información reportada por parte de la Oficina Asesora Jurídica y corroborada a través del Grupo de Contabilidad de la entidad, se evidenció que durante lo corrido de la vigencia 2022, no se presentaron casos que debieran ser sometidos a análisis de procedibilidad de la acción de repetición.

### **1.3.4 Informe de evaluación Institucional por dependencias Radicado No. 20231300004043 del 31 de enero de 2023, No se ha emitido respuesta al memorando por parte del proceso responsable.**

La Oficina de Control Interno tomando como insumo el informe consolidado del avance del Plan de Acción Anual - PAA reportado por cada proceso, el cual es consolidado por la Oficina Asesora

de Planeación y Sistemas - OAPS, procede a realizar la correspondiente evaluación de los resultados de la gestión por dependencias para el segundo semestre de 2022, el cual consistirá en el análisis de la información reportada resultado del acompañamiento en la gestión y seguimiento efectuado por la OAPS frente al cumplimiento de los compromisos establecidos.

Es importante mencionar que dicho seguimiento se realizó sobre el reporte remitido el 25 de enero, en el cual la profesional especializada de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas realizó la siguiente observación:

“Como es de conocimiento no contamos con el personal de apoyo en la mayoría de las áreas, razón por la cuál y para atender su solicitud, este reporte se da con alcance de los pendientes enunciados en la columna N. (...)”.

La verificación por parte de la Oficina de Control Interno del procedimiento para la formulación, gestión, seguimiento y evaluación del Plan de Acción Anual establecida en el formato RPLAN-002, así como la verificación de los soporte de la evidencia objetiva cargada en el aplicativo dispuesto para tal fin por parte de la OAPS, será documentada en el informe independiente que se realizará sobre el seguimiento al Plan de Acción Anual con corte al 31 de diciembre de 2022, el cual se emitirá con posterioridad al presente informe.

## Observación

- **Observación No. 01: Incumplimiento Procedimiento PR-PLES-002 Formulación, gestión, seguimiento y evaluación Plan de Acción Anual.**

### Condición (Descripción de lo evidenciado)

Se evidenció que no se cumple con el literal g, el cual establece: “(...) g. La dependencia responsable, dispone de seis 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. (...)”, toda vez que a 25 de enero del año en curso, se recibe correo electrónico, por parte de la profesional especializada, en la que indica: “(...) Con instrucción de la doctora Lina Grisales, adjunto el reporte del seguimiento del plan de acción anual Trimestre 4- 2022, para lo de su competencia. Como es de conocimiento no contamos con el personal de apoyo en la mayoría de las áreas, razón por la cuál y para atender su solicitud, este reporte se da con alcance de los pendientes enunciados en la columna N.(...)”.




## Recomendación

La oficina de control interno recomienda, que se revise las causas que dieron origen al incumplimiento del literal g del procedimiento PR-PLES-002 y tomen las acciones correctivas

## Conclusiones

A continuación, se presente el documento resumen de la evaluación de gestión por dependencias

 <div style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;"> <b>EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS</b> </div>							
				FECHA EMISIÓN	31/01/2023		
				Página	1 de 1		
PERÍODO DE VIGENCIA	DÍA	MES	AÑO	al	DÍA	MES	AÑO
	1	7	2022		31	12	2022
Resultados de la evaluación por áreas o dependencias							
Nº	ÁREA O DEPENDENCIA.	AVANCE PLAN ACCIÓN ANUAL - PAA (%)		OBSERVACIONES			
1	DESPACHO SUPERINTENDENTE	91,2%		<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 91,2% al 31 de diciembre de 2022.</p> <p>Es importante resaltar que el Plan de Acción Anual - PAA de 2021, sobre el cual se realizó la evaluación de gestión por dependencias de la Superintendencia de la Economía Solidaria, fue aprobado mediante Resolución 2022121002355 del 13 de mayo de 2022.</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 2022, 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 ISOLución, 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	82,3%		<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 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 82,3% al 31 de diciembre de 2022.</p> <p>Es importante resaltar que el Plan de Acción Anual - PAA de 2021, sobre el cual se realizó la evaluación de gestión por dependencias de la Superintendencia de la Economía Solidaria, fue aprobado mediante Resolución 2022121002355 del 13 de mayo de 2022.</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 de 2022, de conformidad con lo establecido en el Programa Anual de Auditoría de la vigencia del 2022, 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 ISOLución, será socializado con la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas y publicado en la página web de la entidad.</p>			



Resultados de la evaluación por áreas o dependencias			
Nº	ÁREA O DEPENDENCIA.	AVANCE PLAN ACCIÓN ANUAL - PAA (%)	OBSERVACIONES
3	DELEGATURA PARA LA SUPERVISIÓN DEL AHORRO Y LA FORMA ASOCIATIVA SOLIDARIA	92,9%	<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 92,9% al 31 de diciembre de 2022.</p> <p>Es importante resaltar que el Plan de Acción Anual - PAA de 2021, sobre el cual se realizó la evaluación de gestión por dependencias de la Superintendencia de la Economía Solidaria, fue aprobado mediante Resolución 2022121002355 del 13 de mayo de 2022.</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 de 2022, de conformidad con lo establecido en el Programa Anual de Auditoría de la vigencia del 2022, 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 ISOLución, 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	85,3%	<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 85,3% al 31 de diciembre de 2022.</p> <p>Es importante resaltar que el Plan de Acción Anual - PAA de 2021, sobre el cual se realizó la evaluación de gestión por dependencias de la Superintendencia de la Economía Solidaria, fue aprobado mediante Resolución 2022121002355 del 13 de mayo de 2022.</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 de 2022, de conformidad con lo establecido en el Programa Anual de Auditoría de la vigencia del 2022, 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 ISOLución, será socializado con la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas y publicado en la página web de la entidad.</p>
5	SECRETARIA GENERAL	86,5%	<p>Una vez realizada la evaluación de desempeño por parte de la Oficina de Control Interno sobre los compromisos de la Secretaría 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 86,5% al 31 de diciembre de 2022.</p> <p>Es importante resaltar que el Plan de Acción Anual - PAA de 2021, sobre el cual se realizó la evaluación de gestión por dependencias de la Superintendencia de la Economía Solidaria, fue aprobado mediante Resolución 2022121002355 del 13 de mayo de 2022.</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 de 2022, de conformidad con lo establecido en el Programa Anual de Auditoría de la vigencia del 2022, 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 ISOLución, será socializado con la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas y publicado en la página web de la entidad.</p>
6	OFICINA ASESORA JURÍDICA	97,0%	<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 97,0% al 31 de diciembre de 2022.</p> <p>Es importante resaltar que el Plan de Acción Anual - PAA de 2021, sobre el cual se realizó la evaluación de gestión por dependencias de la Superintendencia de la Economía Solidaria, fue aprobado mediante Resolución 2022121002355 del 13 de mayo de 2022.</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 de 2022, de conformidad con lo establecido en el Programa Anual de Auditoría de la vigencia del 2022, 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 ISOLución, será socializado con la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas y publicado en la página web de la entidad.</p>



**Observaciones generales:**

Mediante correo electrónico del 25 de enero del año en curso, remitido por la profesional especializada, se entregó a esta oficina el reporte de seguimiento del plan de acción anual del Trimestre 4 del 2022, realizando la siguiente observación sobre el mismo: "Como es de conocimiento no contamos con el personal de apoyo en la mayoría de las áreas, razón por la cuál y para atender su solicitud, este reporte se da con alcance de los pendientes enunciados en la columna N.(...)".

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 incumplimiento en la ejecución programada de cuarenta y cuatro (44) actividades programadas, por lo que esta oficina considera la 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 2022 fue aprobado el trece (13) de mayo de 2022 mediante la Resolución No. 2022121002355, sin embargo, mediante acta del comité directivo 01/2022 del 28 de enero de 2022, por unanimidad, los miembros del Comité de Dirección aprueban el Plan de Acción Anual 2022.

- 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.

### 1.3.5 Informe Auditoría Mecanismos de Participación Ciudadana y Atención de PQRSD II Semestre 2022 Radicado No. 20231300003393 del 27 de enero de 2023, Memorando respuesta No. 20231000005973 de 13 de febrero de 2023.

Se revisó el proceso y procedimiento de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias - PQRSD, presentadas y atendidas en la Superintendencia de la Economía Solidaria por el período comprendido entre el 1 de julio y el 31 de diciembre de 2022.

#### Observaciones

- **Observación 1: Uso de herramientas tecnológicas para la atención de usuarios en el CAU**

#### Condición (Descripción de lo evidenciado)

Actualmente no se puede validar la calificación dada por los usuarios, debido a que la información es presentada en Excel, así como los tiempos de atención, por lo cual no se evidencia la calidad y oportunidad de la atención presencial y telefónica

#### Recomendación

La Oficina de Control Interno recomienda el uso adecuado y permanente de las herramientas tecnológicas dispuestas para la atención telefónica y presencial ya que los reportes del digiturno muestran datos inferiores a los reportados por los funcionarios de CAU.



- **Observación 2: No hay reporte de atención telefónica preferencial la cual corresponde a la opción (9) del PBX.**

#### **Condición (Descripción de lo evidenciado)**

En la verificación práctica de la línea de Atención de la Supersolidaria, en el PBX, la opción (9) que corresponde a la atención preferencial, la llamada se pierde sin ser atendida.

#### **Recomendación**

Verificar el correcto funcionamiento de la opción (9) en el PBX, hacer capacitación y entrega de función a personal del CAU.

- **Observación 3: Actualización normativa de aviso legal del manejo de datos en Sede electrónica**

#### **Condición (Descripción de lo evidenciado)**

La Oficina de Control interno evidencia que se debe hacer una revisión respecto a la normatividad mencionada en el aviso legal ya que no está bien escrito el año del Decreto reglamentario 1377 de 2013; así mismo la Ley 1581 de 2012 fue derogada parcialmente por el decreto 1081 de 2015

#### **Recomendación**

Revisión normativa y sintáctica del aviso para su actualización en la página web.

- **Observación 4: Tipificación unificada en la clasificación de las PQRSD**

#### **Condición (Descripción de lo evidenciado)**

La Oficina de Control Interno evidencia que, en la información solicitada a las dependencias, estas reportan tablas de tipificación diferentes de clasificación de las PQRSD allegadas a la entidad.

#### **Recomendación**

Realizar la tipificación unificada con el fin que las dependencias, el área de correspondencia y atención al ciudadano generen respuestas oportunas, relevantes y estadísticas reales

- **Observación # 5: Tiempos establecidos para responder las PQRSD**



### Condición (Descripción de lo evidenciado)

La entidad presenta un total de 720 PQRSD que fueron contestadas fuera de tiempo, es decir que el 11,4% del total de PQRSD recibidas no se gestionaron en los términos establecidos por la ley 1755 de 2015, según el tipo de peticiones presentadas por los usuarios tardando hasta 116 días en dar respuesta.

### Recomendación

Unificar criterios en la gestión de PQRSD por parte de las delegaturas donde se establezcan términos de respuesta y aspectos a tener en cuenta por parte de los gestores.

### Observación 6: Continuidad Parámetros formulados en la Norma NTC 6047 de 2013

#### Condición (Descripción de lo evidenciado)

En el cuestionario de 104 preguntas referentes al cumplimiento de los lineamientos de la Norma NTC 6047 de 2013, en lo relacionado con la infraestructura necesaria para la atención al ciudadano con limitaciones o discapacidad se evidencia 66 respuestas en que se cumple y 38 respuestas en que no se cumple, es decir un 37% de incumplimiento de la norma. Continúa el plan de mejoramiento formulado en 2020 con actividades que van hasta el 2023.

### Recomendación

Teniendo en cuenta que la compra de la sede ya ha sido realizada y actualmente se están haciendo las adecuaciones necesarias para el traslado de la Superintendencia, se espera poder hacer la revisión de los parámetros establecidos en la norma para verificar el cierre del plan de mejoramiento en pro del posicionamiento de la entidad y su visibilización ante la ciudadanía, como de la minimización de incumplimientos y posibles sanciones respecto a la norma mencionada

## Resumen de Observaciones

Producto de la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, fueron evidenciadas las siguientes observaciones las cuales requieren de la formulación de acciones de mejora que permitan subsanar la causa que las generó:



No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	Uso de herramientas tecnológicas para la atención de usuarios en el CAU	No
2	No hay reporte de atención telefónica preferencial la cual corresponde a la opción (9) del PBX.	No
3	Actualización aviso legal del manejo de datos en la Sede Electrónica	No
4	Tipificación unificada en la clasificación de las PQRSD	No
5	Tiempos establecidos para responder las PQRSD	SI
6	Parámetros formulados en la Norma NTC 6047 de 2013	SI

## Conclusiones

La Oficina de Control Interno invita a la entidad y funcionarios a seguir creando las condiciones adecuadas y seguras que garanticen la mejora en la credibilidad y que fortalezca los lazos de confianza entre la Supersolidaria y los ciudadanos, priorizando los canales de atención, para contestar con calidad, con accesibilidad y continuidad en los servicios que responden a las necesidades de la ciudadanía.

### 1.3.6 Informe Control Interno Contable. Radicado No. 20231300007353 del 24 de febrero de 2023.

La Oficina de Control Interno, presentó el informe que contiene el resultado de la Evaluación del Control Interno Contable 2022, de acuerdo al cuestionario establecido por la Contaduría General de la Nación mediante el aplicativo CHIP.

Se obtuvo evidencia de la trasmisión de la evaluación del control interno contable y el cuadro con cada una de las preguntas, calificación y observaciones realizadas por la oficina de control interno.

Como resultado de la evaluación, se observa que la entidad obtuvo una calificación **EFICIENTE**. Frente a lo anterior la oficina de control solo tiene como recomendación lo siguiente:

- Revisar los indicadores establecidos y de ser necesario establecer indicadores para el análisis de la información financiera.

**1.3.7 Sistema Único de Gestión e Información Litigiosa del Estado (e-KOGUI). Radicado No. 20231300086041 del 3 de marzo de 2023. Oficio remitido a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado - No requiere respuesta**

En atención al seguimiento realizado por parte de la Oficina de Control Interno, respecto del registro de la información litigiosa del estado en el sistema E-KOGUI de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado (ADNJE), dando cumplimiento a lo establecido en la Circular Externa No. 03 del 12 de julio de 2021 y específicamente a lo ordenado el artículo 2.2.3.4.1.14 del Decreto 1069 de 2015; por medio del presente, se informa que con fecha 25 de febrero de 2022, se remitió el correspondiente certificado a la Agencia

Los soportes de las verificaciones realizadas se encuentran a disposición en el archivo de la Oficina de Control Interno en caso de ser requeridos.

Producto de este seguimiento, se pudo corroborar el cumplimiento de las directrices establecidas en la normatividad vigente y lo señalado por parte de la agencia, motivo por el cual, se recomienda continuar con la gestión realizada hasta el momento, dando cumplimiento con las funciones de los diferentes roles del Sistema.

**1.3.8 Informe Derechos de Autor Software, Énfasis Licencias (Software) Radicado No. 20231300007673 del 28 de febrero de 2023, Memorando respuesta No. 20231000009053 de 13 de marzo de 2023.**

Se realizó la validación y generó las recomendaciones a que haya lugar, en relación al seguimiento sobre el cumplimiento de las normas en materia de derecho de autor sobre Software y a los resultados que se obtengan. De igual manera, se verificó que la Superintendencia de la Economía Solidaria contará con un inventario actualizado de Hardware y Software, a corte 31 de diciembre de 2022.

### Observación





- **Observación 1: Debilidades en la gestión del inventario de equipos de cómputo.**

#### Condición (Descripción de lo evidenciado)

Para el desarrollo de la presente verificación se tomó como insumo el inventario de hardware, remitido por el grupo de Gestión Administrativa de Secretaría General, dentro del



cual se continúan evidenciando algunos escenarios afines a la gestión del inventario, que son susceptibles de corregir, como los indicados a continuación:

-  Equipos sin número de serial en el inventario.
-  Equipos en el inventario que aparecen asignados a personas, siendo que ya han sido devueltos.
-  Equipos con diferentes formas de clasificación dentro del inventario, a pesar de tratarse de un mismo tipo.
-  Equipos con placa física ilegible.

### Recomendación

Realizar de manera periódica la actualización del inventario de equipos de cómputo e implementar acciones distintas a las aplicadas anteriormente, procurando por asegurar la eficiencia en la gestión del inventario.

Solicitar aquellos equipos que se encuentren asignados y que no estén siendo utilizados en la actualidad para la ejecución de las funciones misionales de la entidad, realizando las correspondientes actualizaciones de inventario.

Realizar una actualización de aquellas placas físicas de inventario que no sean legibles.

Estandarizar la forma de registrar los equipos de cómputo en el inventario, a través de una columna "Tipo de elemento" que permita facilitar su identificar y su asociación de acuerdo a su tipo (Ej: TIPO "COMPUTADOR"). Ya en el campo descripción se pueden ampliar las características del equipo, como pueden ser su marca, modelo, entre otras.

### Resumen de Observaciones

Producto de la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, fueron evidenciadas las siguientes observaciones las cuales requieren de la formulación de acciones de mejora que permitan subsanar la causa que las generó:

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	Debilidades en la gestión del inventario de equipos de cómputo.	SI

## Conclusiones

La Oficina de Control Interno realizó las pertinentes validaciones para comprobar el cumplimiento por parte de la entidad, respecto a las diferentes normas en materia de Derecho de Autor de Software Legal, las cuales fueron el criterio para la realización del presente informe, a partir del cual se puede concluir, que la Superintendencia de la Economía Solidaria tiene implementadas herramientas y mecanismos oportunos de control, con el objetivo de acatar las directrices y lineamientos de la Dirección Nacional de derechos de autor, en materia de utilización del software legal.

Sin embargo, aún se evidencian algunas situaciones por fortalecer y subsanar, junto a unas oportunidades de mejora que se sugiere tener en cuenta, toda vez que propenden por una gestión más eficiente del inventario de equipos y por el fortalecimiento del proceso.

### 1.3.9 Formato Informe de Evaluación Independiente del estado del Sistema de Control Interno – 31 de diciembre de 2022

En atención a lo estipulado en el Decreto 2106 de 2019 “Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública” (artículo 156), donde señala que el jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un Informe de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno.

El formato correspondiente al período comprendido entre el 1 de julio y el 31 de diciembre de 2022, fue presentado y socializado a los miembros del Comité en la Sesión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, celebrada el 21 de marzo de 2023.

### 1.3.10 Informe Austeridad en el Gasto - Envío Archivo validación Informe Trimestral Ahorro en el gasto Radicado No. 20231300010813 del 30 de marzo de 2023, Memorando informativo no requiere respuesta.

Dando cumplimiento a lo establecido por el Decreto 1737 de 1998, Decreto 2170 de 2016, Ley 1940 de 2018 y demás normas concordantes, en el cual se expiden normas de austeridad y eficiencia. El informe comprende el análisis de los siguientes rubros:

1. Nómina y servicios personales indirectos.
2. Impresos, publicidad y publicaciones.
3. Asignación y uso de teléfonos celulares.
4. Asignación y uso de teléfonos fijos





5. Asignación y uso de vehículos oficiales.
6. Adquisición de inmuebles, mejoras y mantenimiento.
7. Materiales y suministros.
8. Servicio de Energía.
9. Comunicaciones y transporte

De la revisión realizada en este periodo se evidenciaron la siguiente situación:

En el mes de noviembre se registró en la cuenta 510890 - Otros gastos de personal, dos cuentas de cobro de servicios profesionales por un total de \$7.750.000. Sin embargo, en el mes de diciembre se observó la reclasificación.

De acuerdo a la anterior, esta oficina reitera, la importancia del debido cuidado al registrar la información financiera de la entidad.

### **1.3.11 Seguimiento a la Implementación de la Política de Gobierno Digital. Radicado No. 20231300012293 del 26 de abril de 2023 Memorando respuesta mediante No. 20231000013183 de 9 de mayo de 2023.**

Se comprobó el estado de implementación de la Política de Gobierno Digital del MinTIC, validación del autodiagnóstico de Gobierno Digital, nivel de madurez del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI), Seguimiento al concurso de máxima velocidad de MinTIC, Seguimiento a planes de mejoramiento suscritos con anterioridad.

#### **Oportunidades de Mejora (Relacionada con la evaluación realizada)**

- Con respecto a los procesos, trámites o servicios de la entidad que requieren interoperabilidad, se sugiere que se realice lo antes posible un proceso completo de identificación y de actualización de su documentación, con el fin de lograr un mayor avance en este dominio de la Política de Gobierno Digital y el cumplimiento total del habilitador “Uso y apropiación de los Servicios Ciudadanos Digitales”.
- Se recomienda participar anualmente en el concurso “Máxima Velocidad” del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - MinTIC, toda vez que trata de una serie de retos y metodologías que ayudan a implementar de forma ágil y más sencilla los elementos y propósitos de la política de Gobierno Digital. Es relevante tener presente que Máxima Velocidad es una estrategia que permite incrementar las capacidades de TI en las entidades públicas.





- La Oficina de Control Interno recomienda definir y gestionar los recursos necesarios para lograr el cumplimiento de las dimensiones “Tecnología” y “Personas y Cultura”, siendo que la primera probablemente es de las que mayor cantidad de recursos requiere para su implementación, adicional a que ambas son las que mayor rezago presentan en cuanto al nivel de madurez de Transformación Digital de la entidad.
- Se sugiere que con frecuencia se contemple la actualización de los riesgos y controles de seguridad de la información definidos por la entidad, y que al menos una vez al año se realicen las actualizaciones pertinentes en el Plan Estratégico de Tecnologías de la información – PETI, dando cumplimiento a las instrucciones emitidas por el MinTIC.

### Observación

- **Observación 1: No se ha logrado la completa implementación de los lineamientos de la Política de Gobierno Digital del MinTIC.  
Condición (Descripción de lo evidenciado)**

Esta observación se genera teniendo en cuenta que, a través de los soportes evidenciados de las actividades ejecutadas e implementadas, ha sido posible determinar que no se han logrado culminar e implementar completamente todas las actividades establecidas en el Manual de Gobierno Digital.

Los plazos para la implementación de los componentes de la Política de Gobierno Digital, se establecieron para el entonces Manual de Gobierno en Línea, hoy Gobierno Digital, a través del Decreto 2573 de 2014, en su Artículo 10. Plazos, el cual señala: Los sujetos obligados deberán implementar las actividades establecidas en el Manual de Gobierno en Línea dentro de los siguientes plazos:

#### 1. Sujetos obligados del Orden Nacional

COMPONENTE/AÑO	2015	2016	2017	2018	2019	2020
TIC para servicios	90%	100%	Mantener 100%	Mantener 100%	Mantener 100%	Mantener 100%
TIC para el Gobierno Abierto	90%	100%	Mantener 100%	Mantener 100%	Mantener 100%	Mantener 100%
TIC para la Gestión	25%	50%	80%	100%	Mantener 100%	Mantener 100%
Seguridad y privacidad de la Información	40%	60%	80%	100%	Mantener 100%	Mantener 100%

Estas disposiciones fueron posteriormente compiladas en el Decreto 1078 de 2015, “Decreto Único Reglamentario del sector TIC”.



A pesar que la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas tiene identificados los aspectos y actividades de la Política de Gobierno Digital que están pendientes de finalizar e implementar, lo cual se evidenció que tienen estipulado realizar durante el desarrollo del PETI 2023 – 2026, se hace necesario que se establezcan controles para subsanar el incumplimiento señalado y se logre la completa implementación de los lineamientos del MinTIC.

### Recomendación

Elaborar un plan o cronograma de implementación de los lineamientos de la Política de Gobierno Digital que están pendientes de finiquitar, el cual se recomienda articular con el diagnóstico del Modelo de Seguridad y Privacidad de la información - MSPI y con el Plan Estratégico de Tecnologías de la información - PETI.

Se sugiere además que se establezcan controles efectivos, para procurar por el aseguramiento del cumplimiento de este plan y la completa implementación de la Política de Gobierno Digital del MinTIC en la entidad.

### Resumen de Observaciones

Producto de la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, fueron evidenciadas las siguientes observaciones las cuales requieren de la formulación de acciones de mejora que permitan subsanar la causa que las generó:

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	No se ha logrado la completa implementación de los lineamientos de la Política de Gobierno Digital del MinTIC.	No

### Conclusiones

De acuerdo con la actual verificación realizada por la Oficina de Control Interno, al estado de cumplimiento por parte de la Supersolidaria, sobre la implementación de los lineamientos del MinTIC en materia de Gobierno Digital, se puede señalar que la entidad ha realizado una buena gestión y presenta un gran avance en la ejecución e implementación de las actividades que componen la política. Sin embargo, aún se presentan algunos aspectos que exhiben un mediano avance o que no tienen progreso, razón por la cual la Oficina de Control Interno invita a atender las sugerencias indicadas en el informe, las cuales propenden por apoyar la estrategia de Gobierno Digital y lograr cumplir totalmente con los requerimientos de la política.





### 1.3.12 Seguimiento Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano y Mapa de Riesgos de Corrupción 2022 Radicado No. 20231300001423 del 16 de enero del 2023, Memorando respuesta No. 20231000004463 del 1 de febrero de 2023.

La evaluación se adelantó con base en la información suministrada por los responsables de cada una de las actividades planteadas en el Programa de transparencia y ética en lo público - PTEP, publicado en la Página Web de la Superintendencia de la Economía Solidaria: [www.supersolidaria.gov.co](http://www.supersolidaria.gov.co) y teniendo en cuenta el Formato de Seguimiento del Programa de transparencia y ética en lo público - PTEP, Formato de Seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción y el Drive de evidencias compartidas por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas a 30 de abril de 2023.

#### - **Resumen Oportunidades de Mejora Plan Anticorrupción:**

- Se genera una oportunidad de mejora en la actividad 3.3.2 Aplicar una encuesta para medir el impacto de la audiencia pública y otros espacios de interacción con el ciudadano para la rendición de cuentas: La evidencia presentada son datos que no han sido tabulados, analizados ni dan a conocer una conclusión general por lo que se recomienda generar informe do para futuras ocasiones.
- Se genera una oportunidad de mejora en la actividad 4.2.1. Actualizar el portal WEB para mejorar la accesibilidad, seguridad y consulta de la información institucional por parte de la ciudadanía y entidades del sector: la evidencia presentada corresponde a tres pagos realizados en la contratación del diseño de la página web, no demuestra el cambio o mejora que tuvo la página de la Supersolidaria, por lo que se recomienda generar evidencia suficiente que demuestre el desarrollo de la actividad.

#### - **Resumen oportunidades de mejora Mapa de Riesgos de Corrupción:**

- Se genera una oportunidad de mejora en las acciones 35.1 – 118.1 – 119.1 – 86.1 - 52.1: en tanto que se recomienda que la evidencia sea plenamente identificada y demostrable ante el monitoreo y el seguimiento realizado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas y la Oficina de Control Interno, respectivamente.

#### - **Oportunidades de Mejora Generales:**

- ✓ La Oficina de Control Interno evidencia una oportunidad de mejora en cuanto a las acciones de control y evidencias cargadas para el mes de enero, ya que en la revisión realizada el 6 de enero no estaban cargadas las de los controles:



- Riesgo PLES 1 C126 acción 1
- Riesgo PLES 1 C126 acción 2
- Riesgo PLES 1 C127 acción 1
- Riesgo PLES 1 C127 acción 2
- Riesgo PLES 3 C 3 acción 2
- Riesgo PLES 3 C129 acción 1
- Riesgo PLES 4 C83 acción 1
- Riesgo PLES 4 C83 acción 2
- Riesgo PLES 4 C130 acción 1
- Riesgo PLES 4 C130 acción 2 por parte de despacho, OAPS, delegatura asociativa y delegatura financiera
- Riesgo PLES 4 C130 acción 3

- ✓ La Oficina de Control Interno recomienda a todas las dependencias la realización oportuna del reporte de acciones de acuerdo con el cronograma establecido, con la periodicidad cuatrimestral del Plan Anticorrupción. Así mismo la correcta disposición de evidencias para el cumplimiento del monitoreo, seguimiento y evaluación de tales acciones permitiendo el acceso a la Oficina Asesora de planeación y Sistemas y a la Oficina de Control Internos como dependencias encargadas.
- ✓ La Oficina de Control Interno recomienda a todas las dependencias la realización oportuna del reporte de acciones de acuerdo con el cronograma establecido, con la periodicidad mensual del Mapa de riesgos de corrupción. Así mismo la correcta disposición de evidencias para el cumplimiento del monitoreo, seguimiento y evaluación de tales acciones permitiendo el acceso a la Oficina Asesora de planeación y Sistemas y a la Oficina de Control Internos como dependencias encargadas.

## Observaciones

- **Observación # 1. Cuatro (4) Actividades incluidas en el Plan Anticorrupción que no llegaron al 100% de cumplimiento**

**Condición:** Se evidencia que las siguientes actividades no se cumplieron a cabalidad:







- Actividad No. 4.2.1: Actualizar el portal WEB para mejorar la accesibilidad, seguridad y consulta de la información institucional por parte de la ciudadanía y entidades del sector.
- Actividad No. 4.2.3: Fortalecer la APP de la entidad
- Actividad No. 4.5.1: Efectuar la medición del índice de satisfacción de los grupos de interés.
- Actividad No. 5.1.1: Publicar el Informe de Peticiones, quejas, reclamos, denuncias y solicitudes de acceso a la información de acuerdo al Art.11, Lit. h), Ley 1712 de 2014 Art. 52, Dec. 103 de 2015 Par. 2 Art. 54, Ley 190 de 1995.

**Recomendación:** Adelantar acciones orientadas a la prevención de posible falta de personal y manejo de procesos del área. Así mismo informar en el siguiente comité de desempeño institucional la situación presentada.

**Observación # 2. Realizar las (10) actividades planteadas en el mapa de riesgos de corrupción 2022 que se encuentran pendientes de su cumplimiento total. (100%)**

**Condición:**

La Oficina de Control Interno evidencia que las siguientes actividades aún se encuentran pendientes de cumplimiento:

- Se evidencia que en el proceso de Gestión Documental riesgo GEDO 3: actividades 50.4. - 51.1. no lograron el 100% de cumplimiento.
- Se evidencia que en el proceso de Supervisión: riesgo SUPE 8, actividad 39.1. no logró el 100% de cumplimiento.
- Se evidencia que en el proceso de Gestión de grupos de Interés: riesgo GEGI 12, actividades 22.3. – 23.2. – 23.3. y GEGI 14 actividades 120.1. – 120.2. no lograron el 100% de cumplimiento.
- Se evidencia que en el proceso de Gestión de Contratación: riesgo GECO 5 actividad 86.3. para Secretaría General y para Oficina Asesora de Planeación y Sistemas no lograron el 100% de cumplimiento.

**Recomendación:** Lograr el 100% del cumplimiento de las actividades y correcta disposición de evidencias en los drives dispuestos para ello.

## Resumen Observaciones

Producto de la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, fueron evidenciadas las siguientes observaciones las cuales requieren de la formulación de acciones de mejora que permitan subsanar la causa que las generó:

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	Cuatro (4) Actividades incluidas en el Plan Anticorrupción que no llegaron al 100% de cumplimiento	No
2	Realizar las (10) actividades planteadas en el mapa de riesgos de corrupción 2022 que se encuentran pendientes de su cumplimiento total. (100%)	No

## Conclusiones

La Oficina de Control Interno reconoce la realización de las actividades de socialización y divulgación del Plan anticorrupción y atención al ciudadano y del Mapa de riesgos de corrupción por parte de la Oficina asesora de planeación y sistemas y del equipo de comunicaciones de la entidad al igual que el avance en cada una de las acciones que promueven mejores prácticas, evitar la materialización de riesgos de corrupción para garantizar una gestión transparente y brindar la más eficiente atención a la ciudadanía.

### 1.4 Seguimientos Oficina de Control Interno

#### 1.4.1 Plan de Acción Anual - PAA (Seguimiento al PAA) Radicado No. 20221300031593 del 30 de noviembre de 2022, Memorando informativo no requiere respuesta

Se verificó el seguimiento al Plan de Acción Anual – PAA, realizado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas de la Superintendencia, con cortes al 30 de septiembre de 2022, para lo cual la Oficina de Control Interno revisará el 100% de las actividades programadas incluidas en el Plan de Acción Anual, así como la totalidad de los soportes de la evidencia objetiva cargada en el aplicativo dispuesto para tal fin por parte de la OAPS.



## Resumen de Oportunidades de Mejora

- ✓ La oficina de control interno evidencia una oportunidad de mejora en el reporte de las siguientes acciones de control:
  - Riesgo PLES 1 (acción 126-1), responsable: Lorena Ballesteros
  - Riesgo PLES 4 (acción 130-2 – Despacho), responsable: Ingrid Palacino
  - Riesgo PLES 4 (acción 130-2 - OAPS), responsable: Carmen Muñoz
  
- ✓ La oficina de control interno evidencia una oportunidad de mejora en cuanto a la consolidación de las evidencias de las siguientes acciones de control, toda vez que solicita autorización de acceso:
  - PLES 3 (acción 3-2), responsable: Lorena Ballesteros
  - PLES 4 (acción 83-1), responsable: Jefe OAPS
  - PLES 4 (acción 130-3), Lorena Ballesteros
  - PLES 4 (acción 130-4), Lorena Ballesteros
  
- ✓ La Oficina de Control interno genera una oportunidad de mejora en cuanto a la planeación inicial operativa de metas para que estas sean, consecuentes y acordes de tal manera que no sea necesario hacer cambios al PAA posteriormente. (20 cambios en mayo: respecto al enfoque de 4 acciones de las Delegaturas y 13 en fechas de inicio y acciones de responsabilidad de Minhacienda en Plan Sectorial, 2 eliminaciones por ser acciones operativas permanentes y 1 de Despacho en precisar el indicador, adicional, 2 cambios en septiembre de las Delegaturas).
  
- ✓ La Oficina de control interno evidencia una oportunidad de mejora en cuanto la actualización del responsable de la acción en la Matriz de Seguimiento del Plan de Acción Anual, respecto a los cambios generados en iSolución - Modulo de Planificación del Plan de Acción, específicamente en el eje de Capital Humano cuyo responsable es la Secretaría General.
  
- ✓ La Oficina de Control Interno genera una oportunidad de mejora en cuanto a la revisión de la meta de 4 actividades que tiene porcentaje de 0% de cumplimiento teniendo en cuenta el tiempo restante de ejecución. De estas 4 actividades (1) se eliminará, en (1) su cumplimiento no depende de la Supersolidaria sino de Minhacienda y (2) actividades iniciaron en agosto y octubre respectivamente.



**1.4.2 Seguimiento al Sistema de Información y Gestión del Empleo Público "SIGEP" Radicado No. 20221300031173 del 25 de noviembre de 2022, Memorando respuesta No. 20225100031823 de 2 de diciembre de 2022.**

Verificación sobre el registro y gestión de la información relacionada con las hojas de vida y declaración de bienes y rentas (en los casos que aplica) para los servidores públicos y contratistas de la Superintendencia de la Economía Solidaria en el sistema SIGEP II, durante el periodo del 1 de enero a 31 de octubre de 2022.

**Observación**

- **Observación:** Se evidenció que la información que gestiona la Secretaría General respecto de las hojas de vida, declaración de bienes y rentas, desvinculación de servidores públicos, rol de usuarios activos y estructura organizacional, no es concordante con la información que se encuentra registrada en el sistema SIGEP II.

**Condición (Descripción de lo evidenciado)**

Se incluyó en el informe remitido el detalle de cada registro en el sistema SIGEP II

**Recomendación:**

Solicitar el apoyo de la Alta Dirección para efectos de remitir un informe detallado al Departamento Administrativo de la Función Pública sobre de las inconsistencias evidenciadas en el sistema SIGEP II, para efectos de obtener una respuesta por parte de esa entidad sobre los pasos a seguir para restablecer la veracidad de la información e identificar las posibles causas que originaron estas debilidades.

Producto de la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, fue evidenciada la siguiente observación la cual requiere de la formulación de acciones de mejora que permitan subsanar la misma:

**Resumen de Observaciones**

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	Se evidenció que la información que gestiona la Secretaría General respecto de las hojas de vida, declaración de bienes y rentas, desvinculación de servidores públicos, rol de usuarios activos y estructura organizacional, no es concordante con la información que se encuentra registrada en el sistema SIGEP II.	NO



Identificador: Vu1h.YCrm.QWHE.oUna.xMP2.X3w.50g=  
Copia en papel auténtica de documento electrónico.  
La validez de este documento puede verificarse en: <https://sedeelectronica.supersolidaria.gov.co/SedeElectronica>



## Conclusiones

Producto de la verificación efectuada por parte de la Oficina de Control Interno sobre el registro de información en el sistema SIGEP II, correspondiente a las hojas de vida, declaración de bienes y rentas, desvinculación de servidores públicos, rol de usuarios activos y estructura organizacional, se pudo evidenciar que el sistema arroja datos que no corresponden a la realidad de la organización de la entidad; es decir, las bases de datos que gestiona la entidad no son concordantes con la información que reposa en el SIGEP II.

De acuerdo a lo manifestado por parte de la Secretaría General respecto de esta diferencia de datos, esta no corresponde a una causa en cabeza de la entidad, por lo que el Grupo de Talento Humano ha realizado varios requerimientos al Departamento Administrativo de la Función Pública para efectos de solicitar el ajuste de las inconsistencias evidenciadas.

La Oficina de Control Interno procedió a verificar los requerimientos efectuados, evidenciando algunas de las diferencias que se presentan en el presente informe.

Si bien la causa de la debilidad evidenciada lo le corresponde a la entidad según lo manifestado por el Grupo de Talento Humano, esta falencia respecto de la veracidad de la información en el sistema SIGEP II es evidente, por lo que se hace necesario establecer acciones de mejora necesarias y que se encuentran en competencia de la entidad que permitan coadyuvar en la solución de lo evidenciado.

Es pertinente aclarar que, si bien la entidad no hace parte de la causa de la ocurrencia de la debilidad identificada, hace parte de la solución de la falencia, en el sentido que tiene la responsabilidad de informar las discrepancias de la información que se encuentra registrada en el sistema.

Por otro lado, verificada la actualización de publicación y divulgación proactiva de la declaración de bienes y rentas, del registro de conflictos de interés y la declaración del impuesto de renta y complementarios señalado en la ley 2013 de 2019, se pudo observar el cumplimiento por parte de los servidores públicos del nivel directivo sobre esta obligación, quedando pendiente la actualización por parte del representante legal de la entidad el cual cuenta con términos hasta finalizar la vigencia para dar el cumplimiento correspondiente.

### **1.4.3 Seguimiento al Plan de Mejoramiento Archivístico. Radicado No. 20221300510741 del 22 de noviembre de 2022. Oficio remitido al Archivo General de la Nación – AGN - No requiere respuesta**

En atención al cumplimiento del seguimiento al plan de mejoramiento archivístico efectuado por parte de la Oficina de Control Interno de la Superintendencia de la Economía Solidaria, se remitió





al Archivo General de la Nación el primer informe trimestral a través del formato establecido para tal fin.

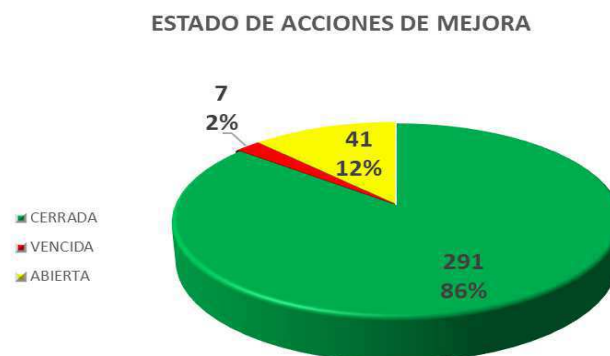
De igual forma, en el informe se adjuntaron los soportes de avance y ejecución de las acciones de mejora formuladas suministrados por parte del Grupo de Gestión Documental de la Superintendencia.

#### 1.4.4 Seguimiento de verificación Planes de Mejoramiento Oficina de Control Interno Radicado 20221300031443 del 29 de noviembre de 2022. Memorando Informativo con aviso a todos los líderes de los procesos

Verificar el estado de las acciones establecidas en los planes de mejoramiento suscritos por las dependencias con la Oficina de Control Interno, para lo correspondiente a las vigencias 2020, 2021 y 2022, a corte 31 de octubre de 2022.

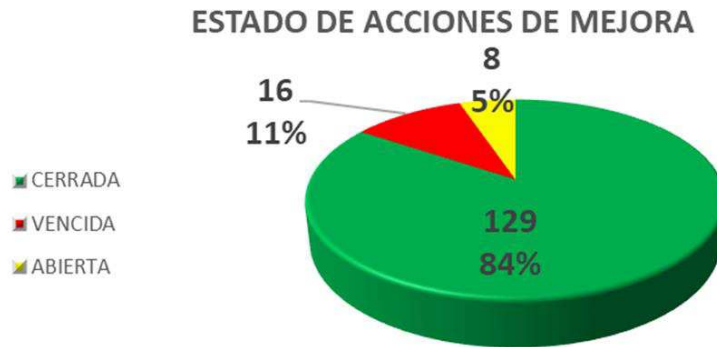
##### - Estado general de las acciones de mejora de los planes de mejoramiento del 2020

A partir de la siguiente gráfica se puede apreciar el estado en que a la fecha del memorando se encontraban las acciones de mejora inmersas en los planes de mejoramiento suscritos durante la vigencia 2020:



##### - Estado general de las acciones de mejora de los planes de mejoramiento del 2021

El siguiente es el estado de las acciones de mejora inmersas en los planes de mejoramiento suscritos durante la vigencia 2021:



#### Estado general de las acciones de mejora de los planes de mejoramiento del 2022

A partir de la siguiente gráfica se puede apreciar el estado en que actualmente se encuentran las acciones de mejora inmersas en los planes de mejoramiento suscritos durante la vigencia 2022:



#### Conclusiones

De conformidad con el seguimiento realizado, la Oficina de Control Interno determinó lo siguiente:

- Vigencia 2020: aún permanecen vigentes 9 planes de mejoramiento de un total de 42 suscritos, correspondiente a un 21%, los cuales están relacionados con las 7 acciones de mejora vencidas y las 41 acciones que permanecen abiertas.



- Vigencia 2021: al corte de este seguimiento se determinó que, de un total de 50 planes de mejoramiento suscritos, 11 planes siguen vigentes, correspondiente a un 22%, los cuales están relacionados con las 16 acciones de mejora vencidas y 8 acciones abiertas.
- Vigencia 2022: en relación a los planes de mejoramiento suscritos en la vigencia 2022, se determinó que, de un total de 24 planes, 15 están vigentes, correspondiente a un 63%, en razón a las 35 acciones de mejora abiertas y 3 que se encuentran vencidas.

Cabe señalar que no fue posible realizar el seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos en la vigencia 2022 a través del aplicativo Isolución, teniendo en cuenta que durante el desarrollo de la actividad se identificaron una serie de inconsistencias y situaciones en general, que afectan el normal desarrollo del proceso a través del citado aplicativo, por lo cual el seguimiento se debió realizar a través de los archivos consolidados de planes de mejoramiento en formato Excel, dispuestos por la Oficina de Control Interno.

Teniendo en cuenta lo anterior, la Oficina de Control Interno invita a las áreas que aún tienen acciones de mejora por ejecutar, a dar prioridad a su cumplimiento, primordialmente a aquellas acciones de mejora que se hallaron vencidas o abiertas en este seguimiento, y que datan de las vigencias 2020 y 2021, con el único propósito del fortalecimiento de los procesos y procedimientos llevados a cabo en la entidad y el mejoramiento continuo.

#### **1.4.5 Ley de cuotas Radicado No. 20221300030173 del 17 de noviembre de 2022. Memorando respuesta mediante Radicado No. 20224100030643 de 22 de noviembre 2022.**

De acuerdo a lo informado por la Secretaria General, se realizó el diligenciamiento por parte del área de Talento Humano del reporte de información Ley de Cuotas 2022 en el aplicativo dispuesto por el Departamento Administrativo de la Función Pública para conocer la participación de la mujer en los cargos de nivel directivo en todas las Ramas y Órganos del Poder Público durante la vigencia 2022, de conformidad con lo establecido en la Ley 581 del 2000, " Por la cual se reglamenta la adecuada y efectiva participación de la mujer en los niveles decisorios de las diferentes ramas y órganos del poder público, de conformidad con los artículos 13, 40 y 43 de la Constitución Nacional y se dictan otras disposiciones."

Dicho diligenciamiento para la vigencia del año 2022, fue realizado el 29 de septiembre de 2022, fecha que se encuentra incluida dentro de los plazos estipulados para su reporte (28 de septiembre de 2022 a las 08:00h hasta el 28 de octubre de 2022 a las 24:00h)

## Observación

- **Observación 1: incumplimiento en la participación de ley de cuotas en cargos directivos para las mujeres para el año 2021 de conformidad a lo establecido en el Decreto 455 de 2020.**

### Condición (Descripción de lo evidenciado)

Según lo informado en la encuesta realizada por el área de talento humano en fecha el 29 de septiembre de 2022, pregunta número 8 se indica que son seis (6) los cargos de otros niveles decisorios en donde cuatro (4) corresponden a hombres y dos (2) a mujeres dando como resultado el 37.8%, cifra evidentemente menor al porcentaje solicitado en la norma

### Recomendación

Dar aplicación de manera paulatina al cumplimiento de los porcentajes establecidos de participación de la mujer de acuerdo a la ley de cuotas, en la medida en que se generen vacantes en los cargos del nivel directivo de la entidad

## Resumen de Observaciones

Producto de la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, fue evidenciada la siguiente observación la cual requiere de la formulación de acciones de mejora que permitan subsanar la causa que las generó:

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	Incumplimiento en la participación de ley de cuotas en cargos directivos para las mujeres para el año 2021.	No

## Conclusiones

La Oficina de Control interno reconoce que el área de talento humano está sujeta a las pautas impartidas a nivel directivo, pero así mismo se hace necesario que dé a conocer la normatividad respecto a la ley de cuotas de la participación efectiva de la mujer para la vigencia 2021 y 2022 y evitar así posibles sanciones disciplinarias.



#### 1.4.6 Informe Auditoría Seguimiento Rendición de Cuentas 2021 – 2022 Radicado No. 20221300033913 del 23 de diciembre de 2022, Respuesta mediante radicado No. 20231000004473 de 01 de febrero de 2023.

El seguimiento se realizó a la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas realizada el 29 de noviembre de 2022 por la Alta dirección de manera virtual.

#### Resumen Oportunidades de Mejora

- ✓ De acuerdo con revisión realizada el 9 de diciembre, la oficina de control interno evidencia una oportunidad de mejora en el reporte de las siguientes acciones de control:
  - PLES 3 ACCION 129 -1
  - PLES 4 ACCIÓN 130 -2 (OAPS)
  - PLES 4 ACCIÓN 130 -2 (Secretaría General)
- ✓ La oficina de control interno genera una oportunidad de mejora en cuanto a que el video no se puede visualizar por los funcionarios que se encuentran dentro de las instalaciones de la Supersolidaria, por los parámetros de seguridad que se implementan en los equipos.
- ✓ Se genera una oportunidad de mejora en las actividades 3.3.2. 3.3.3. y 3.3.4. respectivamente del Plan Anticorrupción: “Evaluar el desarrollo de la audiencia y otros espacios de rendición de cuentas, de acuerdo con los lineamientos gubernamentales” siendo este la base de la actividad No. 26 del Murc versión 2) y “Socializar los resultados de la ejecución de la estrategia de rendición de cuentas” (Informe de evaluación de la estrategia de rendición de cuentas) en tanto que a la fecha presentan un porcentaje de 0% de ejecución y que deben ser realizados al término de la vigencia.
- ✓ Se genera una oportunidad de mejora en la actividad No. 3.3.7 del Plan Anticorrupción: “Consolidar y publicar las respuestas a las solicitudes realizadas por los ciudadanos, antes y durante el ejercicio de rendición de cuentas” en cuanto a terminar y publicar las Memorias con respuestas a las solicitudes realizadas en rendición de cuentas en el portal web antes de la terminación de la vigencia.
- ✓ Se genera una oportunidad de mejora en cuanto a la publicación del Informe encuesta satisfacción en la página web de la entidad, como parte de la actividad No. 28 del Murc versión 2.





- ✓ La oficina de control interno evidencia una oportunidad de mejora en cuanto a la elaboración y publicación del Informe Rendición de cuentas para la paz, a 31 de diciembre de 2022, antes de la terminación de la vigencia.

## Observaciones

- **Observación # 1: Elaboración de veinte (20) actividades de Manual Murc Versión 2 dispuestos para la realización de Rendición de cuentas en DAFP.**

### Condición (Descripción de lo evidenciado)

Se evidencia que veinte (20) actividades de Manual Murc Versión 2 dispuestos para la realización de Rendición de cuentas en DAFP, no fueron realizadas en el procedimiento de rendición de cuentas. Se debe tener en cuenta que son 31 los formatos establecidos del tema.

### Recomendación

Reconocimiento de la planeación y responsables del proceso de rendición de cuentas que incluye actividades, procedimientos y formatos que se deben tener en cuenta para la rendición.

- **Observación 2: No se evidencia la realización de nueve (9) instrumentos de Manual MURC Versión 2 dispuestos para la realización de Rendición de cuentas en DAFP.**

### Condición (Descripción de lo evidenciado)

Se evidencia que no se realizó 9 instrumentos o formatos del Manual único de rendición de cuentas - MURC Versión 2

### Recomendación

Reconocimiento de los responsables, lineamientos, disposiciones e instrumentos del Manual único de rendición de cuentas - MURC Versión 2 para la rendición de cuentas.

## Resumen de Observaciones

Producto de la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, fueron evidenciadas las siguientes observaciones las cuales requieren de la formulación de acciones de mejora que permitan subsanar la causa que las generó:



No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	Elaboración de veinte (20) actividades de Manual Murc Versión 2 dispuestos para la realización de Rendición de cuentas en DAFP	No
2	No se evidencia la realización de nueve (9) instrumentos de Manual Murc Versión 2 dispuestos para la realización de Rendición de cuentas en DAFP	No

## Conclusiones

La Oficina de Control interno reconoce la labor desempeñada por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas en la elaboración de estrategias, actividades, instrumentos y formatos encaminados a la realización de la Rendición de Cuentas de la entidad como mecanismo esencial de participación ciudadana teniendo en cuenta sus tres componentes: información, dialogo, responsabilidad y así mismo la cooperación de los grupos de interés en los temas y contenidos de la rendición para lo cual debe manejar un lenguaje claro, sencillo e inclusivo; por lo que invita a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas a realizar la Rendición de Cuentas de manera eficiente, eficaz y efectiva.

### 1.4.7 Seguimiento a la Relación de Acreencias a favor de la entidad, Pendientes de Pago. Radicado No. 20221300033533 del 16 de diciembre de 2022, Memorando Informativo no requiere respuesta.

Se tomó en cuenta la información presentada por la Superintendencia de la Economía Solidaria en el BDME para el corte a 30 de noviembre de 2022, el cual se encuentra disponible en el sistema CHIP a partir del 1° de diciembre de 2022 para que las entidades contables públicas realicen la actualización de formularios del corte noviembre, antes de hacer la transmisión de la categoría.

De acuerdo al seguimiento que debe ejercer la Oficina de Control Interno sobre el reporte de deudores morosos que se debe realizar en el sistema CHIP por parte de la Superintendencia, nos permitimos informar que, revisado el reporte de historio de envíos publicado en la página de la Contaduría General de la Nación, se evidenció por parte de esta Oficina, que la Superintendencia reportó oportunamente al Boletín de Deudores Morosos del Estado

Así mismo la oficina de Control Interno solicitó formato en Excel donde se pudiera verificar la información remitida y valor total de la cuenta Deudores morosos (BDME SEGUNDO SEMESTRE 30 nov 2022) sin embargo la información recibida por esta oficina con el detalle de las obligaciones que conforman los deudores morosos de la Superintendencia no estaba



adecuadamente identificada, por lo que no nos fue posible verificar y realizar el cruce requerido con los Estados Financieros de la Entidad.

**1.4.8 Seguimiento de presentación y pago de obligaciones fiscales a cargo vigencia 2022 Radicado No. 20221300033923 del 23 de diciembre de 2022, Memorando Informativo No requiere respuesta.**

La Oficina de Control Interno, presentó el informe que contiene el seguimiento a la oportuna presentación y pago de obligaciones fiscales entre el 1 de enero y el 30 de noviembre de 2022.

De acuerdo con nuestro plan de auditoría del año 2022, se realizó la validación de todos los impuestos según los soportes presentados por el área de Secretaría General.

Realizada la verificación respectiva se pudo evidenciar que los impuestos a cargo de la Superintendencia de la Economía Solidaria se presentaron y pagaron en las fechas y plazos correspondientes.

**1.4.9 Seguimiento Publicación Proyectos de Inversión (SPI) Radicado No. 20221300033483 del 16 de diciembre de 2022, No requiere respuesta.**

El periodo de la auditoría está comprendido entre el 01 de enero al 12 de diciembre del 2022 (fecha del último seguimiento en la página web del sip.dnp.gov.co – Seguimiento a Proyectos de Inversión).

Se verifico la correspondiente publicación en el Seguimiento a Proyectos de Inversión (SPIDNP) de los proyectos de inversión aprobados para la vigencia del año 2022.

La Oficina de Control Interno verifico que se está realizando una debida publicación de los avances en la página de Seguimiento a los Proyectos de Inversión (SPI-DNP) de la Superintendencia de la Economía Solidaria para la vigencia del año 2022.

**1.4.10 Formulación Plan de mejoramiento Institucional suscrito con la Contraloría General de la República (CGR - Min hacienda) Validado con las dependencias involucradas y enviado vía SIRECI a la CGR y al Ministerio de hacienda - publicado en la página web de la entidad)**

En cumplimiento a lo dispuesto por la Contraloría General de la República CGR, la Oficina de Control Interno validó la suscripción y formulación de las acciones de mejora, formuladas en con ocasión de la auditoría financiera 2021



- La Suscripción del plan de mejoramiento – vigencia 2021 fue transmitido dentro de los términos establecidos por la Contraloría General de la Republica así:

Fecha de generación: 2022/12/22

Hora de generación: 15:08:06

Consecutivo: :83005304302022-12-01

#### **1.4.11 Seguimiento Procedimiento para la Gestión de Grupos Primarios de la Superintendencia de la Economía Solidaria PR-PLES-014 - Vigencia 2022 Radicado No. 20221300033903 del 23 de diciembre de 2022, Respuesta mediante radicado No. 20231000004473 de 01 de febrero de 2023.**

Revisión de las actas de comité primario suscritas por el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de octubre de 2022 por cada uno de los grupos primarios que funcionan en la Superintendencia, verificando el cumplimiento de los seguimientos obligatorios de acuerdo con su periodicidad.

#### **Observaciones**

- **Observación #1:** "Realización de los comités primarios acorde con las políticas y temáticas relacionadas en el procedimiento PR-PLES-014 – “Procedimiento para la Gestión de Grupos Primarios”.

**Condición:** Algunos de los procesos (dependencias) auditados no realizan las reuniones de los comités primarios acorde con lo establecido en el Procedimiento para la gestión de grupos primarios.

**Recomendación:** Establecer al interior de cada grupo primario, los mecanismos y controles que sean necesarios para dar cumplimiento con la periodicidad, políticas, seguimientos o revisiones, procedimiento y en general la socialización de las diferentes temáticas que deben ser realizadas de conformidad con lo establecido en el Procedimiento para la Gestión de Grupos Primarios – PR-PLES-014, dejando una clara evidencia de cada una de las temáticas desarrolladas y tratadas en las reuniones de los Grupos Primarios en el formato de Acta de Grupo Primario – FT-PLES-043.

- **Observación #2:** Actas Comités Primarios de la Vigencia 2022, elaboradas y desarrolladas de manera NO uniforme



**Condición:** Los grupos primarios no tienen claridad sobre el procedimiento establecido y desarrollan y ejecutan los comités de conformidad con su propia interpretación.

**Observación:**

Realizar mesas de trabajo o reuniones que permitan identificar y realizar una adecuada interpretación del procedimiento y elaboración del acta, y en caso de ser necesario proponer los ajustes o modificaciones que sean requeridos.

Se debe diseñar un procedimiento y un formato de acta a los cuales le den cumplimiento todos y cada uno de los grupos primarios que funcionan en la entidad, los mismos deberán ser claros, de fácil entendimiento y aplicación, evitando la confusión en su interpretación por parte de los grupos primarios.

### Resumen de Observaciones

Producto de la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, fueron evidenciadas las siguientes observaciones las cuales requieren de la formulación de acciones de mejora que permitan subsanar la causa que las generó:

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	Comités Primarios de la Vigencia 2022, " Realización de los comités primarios teniendo en cuenta las políticas, temáticas y el procedimiento incluido en el documento – PR-PLES-014 "Procedimiento para la gestión de grupos primarios".	Si
2	Actas de los Comités Primarios de la Vigencia 2022, elaboradas y desarrolladas de manera NO uniforme.	No

### Conclusiones

- De acuerdo con el seguimiento realizado a los grupos primarios de la Superintendencia de la Economía Solidaria, fue posible evidenciar que en la vigencia 2022 todos los grupos están funcionando, excepto el de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, pero no fue posible verificar salvo para la Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria, si los grupos que están funcionando están aplicando de manera total y adecuada los parámetros establecido en el Procedimiento para la gestión de grupos primarios de la Superintendencia de la Economía Solidaria PR-PLES-014.



- Teniendo en cuenta que de conformidad con lo establecido en la Guía para la Gestión de los Grupos Primarios “Los comités de grupo primario, son la oportunidad que tienen los grupos de trabajo para compartir información de interés general, hacer evaluación a sus procesos, revisar indicadores, realizar seguimiento a los proyectos, evaluar los planes y retroalimentar sobre las actividades diarias” y que de igual manera “es vital el desarrollo de los comités de grupos primarios como herramienta para fomentar y fortalecer la comunicación y lograr los objetivos de las áreas, los procesos y la Entidad.”, se reitera la recomendación para que los grupos primarios que funcionan en la Superintendencia apliquen para el desarrollo de las reuniones el Procedimiento para la Gestión de grupos primarios de la Superintendencia de la Economía Solidaria PR-PLES-014.
- Se informa por parte de esta oficina que se incluirá un seguimiento al funcionamiento de los grupos primarios en el programa de auditoría que se realizará en el año 2023.

#### **1.4.12 Plan de mejoramiento Institucional suscrito con la Contraloría General de la República (CGR - Min hacienda) Validado con las dependencias involucradas y enviado vía SIRECI a la CGR y al Ministerio de hacienda - publicado en la página web de la entidad)**

En cumplimiento a lo dispuesto por la Contraloría General de la República CGR, la Oficina de Control Interno realizó seguimiento a los avances en el cumplimiento de las acciones de mejora y metas durante el segundo (II) Semestre de 2022, formuladas en el Plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la República y la Superintendencia de la Economía Solidaria por las vigencias 2013 y 2014, auditoría financiera 2017, auditoría de cumplimiento 2018, auditoría financiera 2021 y las Denuncias 2015-84955-82111-D y 2015-85249-82110-D y 2016-108095-82111-D

- El plan de mejoramiento semestral – vigencia 2022 fue transmitido dentro de los términos establecidos por la Contraloría General de la Republica así:

Fecha de generación: 2023/01/19

Hora de generación: 16:00:26

Consecutivo: 83005304362022-12-31

- El informe sobre el avance sobre el Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría se presenta en los Anexos 1, 2, 3, 4 y 5 los cuales hacen parte integral del presente memorando.

La Oficina de Control Interno en el desarrollo del seguimiento realizado verifico la efectividad de las acciones cerradas de los planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría General de la República, para las vigencias 2015 a 2021.

Es importante señalar, que la oficina de control interno realizó la verificación de pertinencia y efectividad de un listado de 23 acciones correspondientes a los informes de auditoría de la CGR. Estas acciones fueron incluidas en el formato de reporte de avance semestral de plan de mejoramiento, con la nota correspondiente en la columna 48 OBSERVACIONES.

EFECTIVIDAD DE LAS ACCIONES			
PROCESO	NO	SI	Total
Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	1	2	3
Secretaría General	10	9	19
Secretaría General Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	0	1	1
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>23</b>
<b>%</b>	<b>48%</b>	<b>52%</b>	<b>100%</b>

#### 1.4.13 Seguimiento a la verificación de las acciones de prevención o mejoramiento respecto de la Defensa y Protección de los Derechos Humanos - Radicado No. 20231300006543 del 17 de febrero de 2023, Memorando Informativo no requiere respuesta.

Se hizo la verificación de la gestión por parte de la entidad, en la ejecución de las acciones de prevención y protección de los derechos humanos por parte de servidores públicos, durante la vigencia 2022 y hasta la fecha.

#### Conclusiones

De acuerdo a la verificación efectuada sobre la aplicación de acciones de prevención y mejoramiento respecto de la defensa y protección de derechos humanos por parte de la Superintendencia, se pudo observar la ausencia de apertura de investigación por casos de faltas gravísimas relacionadas con la violación de derechos humanos.



Con el liderazgo de la Secretaria General de la Superintendencia, se han realizado campañas publicitarias a través de los medios de comunicación de la entidad, relacionadas con el buen actuar y cumplimiento de obligaciones por parte de los servidores públicos y contratistas, así como la inclusión en el Plan Institucional de Capacitación (PIC) temas relacionados con la protección de este tipo de derechos, involucrando de manera más directa a los colaboradores y funcionarios.

**1.4.14 Seguimiento al Plan de Mejoramiento Archivístico. Memorando 20231300007063 del 21 de febrero de 2023 - Radicado No. 20231300063261 del 21 de febrero de 2023 - Oficio remitido al Archivo General de la Nación – AGN - No requiere respuesta**

En atención al cumplimiento del seguimiento al plan de mejoramiento archivístico efectuado por parte de la Oficina de Control Interno de la Superintendencia de la Economía Solidaria, se remitió al Archivo General de la Nación el segundo informe trimestral a través del formato establecido para tal fin.

De igual forma, en el informe se adjuntaron los soportes de avance y ejecución de las acciones de mejora formuladas suministrados por parte del Grupo de Gestión Documental de la Superintendencia.

La Oficina de Control Interno generó las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda incluir en el formato de plan de mejoramiento las justificaciones y especificaciones de actividades en desarrollo de cada una de las acciones formuladas en el plan.
- Se evidenció el incumplimiento de algunos términos de finalización de las actividades desagregadas de las acciones de mejora, por lo que es necesario modificar las fechas de terminación de las mismas, justificando de manera objetiva la razón de ello. 3. Se requiere la manifestación expresa para la modificación del PMA con la debida antelación al vencimiento de los términos formulados, incluyendo como se menciona anteriormente, la justificación en cada caso.

**1.4.15 Informe Auditoría Seguimiento Fenecimiento de la Cuenta General del Presupuesto y del Tesoro y Balance General de La Nación Vigencia Fiscal 2022 - Radicado No. 20231300010663 del 29 de marzo de 2023, Memorando Informativo no requiere respuesta.**

El presente informe se rinde con base en el documento de solicitud de información realizada a la Superintendencia de la Economía Solidaria y el envío de esta a la Comisión Legal de Cuentas de

la Cámara de Representantes para el fenecimiento de la Cuenta General del presupuesto y del Tesoro Nacional y Balance General de la Nación Vigencia Fiscal 2022.

## Conclusiones

De acuerdo con la revisión realizada por la Oficina de Control interno, se evidenció que la Superintendencia de la Economía Solidaria dio cumplimiento con el oportuno envío de la información solicitada por la Comisión Legal de Cuentas de la Cámara de Representantes mediante correo electrónico el 7 y envío físico en la misma fecha 7 de marzo de 2023, la información se encontraba debidamente discriminada y sustentada de acuerdo con lo solicitado, y en la misma se incluía la totalidad de los anexos y documentos requeridos, la respuesta fue remitida a este cuerpo colegiado de manera oportuna.

### **1.4.16 Seguimiento Ejecución Presupuestal Radicado No. 20231300009633 del 17 de marzo de 2023, Memorando Informativo no requiere respuesta.**

Se verificó la ejecución presupuestal en el periodo comprendido entre 1 de julio al 31 de diciembre de 2022, tomando como soporte la información arrojada por el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF y los informes de presupuesto publicados en la página WEB de la Superintendencia de Economía Solidaria

## Conclusiones

La Oficina de Control interno reconoce la labor de ejecución presupuestal realizada por el área encargada que en este caso es la Secretaria General, para informar y hacer seguimiento al presupuesto asignado y su ejecución durante la vigencia 2022, sin embargo se hace necesario el seguimiento y pronunciamiento por parte de las directivas para evitar posibles sanciones disciplinarias en cuanto al porcentaje de ejecución de los proyectos de inversión, teniendo en cuenta las experiencias de las vigencia anteriores.

### **1.4.17 Formulación Plan de mejoramiento Institucional suscrito con la Contraloría General de la República (CGR - Min hacienda) Validado con las dependencias involucradas y enviado vía SIRECI a la CGR y al Ministerio de hacienda - publicado en la página web de la entidad)**

En cumplimiento a lo dispuesto por la Contraloría General de la República CGR, la Oficina de Control Interno validó la suscripción y formulación de las acciones de mejora, formuladas en con ocasión de la denuncia ciudadana por contratación 2022



- La Suscripción del plan de mejoramiento – Denuncia Ciudadana Contratación 2022 fue transmitido dentro de los términos establecidos por la Contraloría General de la Republica así:

Fecha de generación: 2023/03/13

Hora de generación: 9:48:10

Consecutivo: 83005304302023-02-23

**1.4.18 Informe Auditoría Seguimiento Cuenta Anual Consolidada Vigencia 2022-  
Radicado No. 20231300012543 del 28 de abril de 2023, Respuesta mediante  
radicado No. 20231000012833 de 05 de mayo de 2023.**

Verificar la Información en la presentación de Formularios en la Cuenta Anual Consolidada a la Contraloría General de la República por parte de la Superintendencia, dando cumplimiento a la Resolución Orgánica No. 6289 de marzo de 2011, por medio de la cual se establece el Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes – "SIRECI", que deben utilizar los sujetos de control fiscal para dicha presentación

Se tomó en cuenta la información presentada en el informe de Cuenta Anual Consolidado por la Superintendencia de la Economía Solidaria y el envío de la misma a la Contraloría General de la República por medio del Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes – "SIRECI" para la Vigencia Fiscal 2022

**Oportunidades de Mejora**

- ✓ En el Formulario F6: "Indicadores de Gestión" hay diferencia en la cantidad de indicadores relacionados en la hoja llamada indicadores de apoyo respecto de la sumatoria; por lo anterior la oficina de control interno genera una oportunidad de mejora en cuanto a revisión minuciosa antes de publicación en página web, de cifras e indicadores para evitar posibles errores de digitación, así mismo revisión y actualización de cantidad de Indicadores en Isolución.
- ✓ En el Formulario F9 se relacionan 62 procesos, cifra diferente de la relacionada en la plataforma eKogui, diferencia por fecha de revisión, por lo que la oficina de control interno genera una oportunidad de mejora en la consolidación, descargue y conservación de la copia de base de datos del 31 de diciembre de cada año como prueba de la información que se incluye en el formato de cuenta anual consolidada.







- ✓ La Oficina de Control Interno recuerda a todas las dependencias la importancia de la exactitud de la información que se expone en los diferentes formularios, así como el correcto diligenciamiento y presentación de los mismos en tanto que son susceptibles de generar errores al momento del cargue de la información en la plataforma SIRECI.
- ✓ La Oficina de Control interno recomienda la lectura de las cartillas de diligenciamiento para las personas encargadas de dicha labor antes de realizar el cargue de información para evitar errores.

### Observaciones

- **Observación # 1:** Se evidenció diferencia en el valor registrado en el Formulario F1: 1 Ingresos De Origen Diferentes Al Presupuesto General De La Nación respecto del valor relacionado en la ejecución presupuestal de 2021.

**Condición:** Se observó por parte de esta oficina que el formulario F1: 1 Ingresos De Origen Diferentes Al Presupuesto General De La Nación difiere del valor relacionado en la ejecución presupuestal de 2021.

**Recomendación:** aplicación de controles que ejerzan revisión, actualización y verificación de información, contrastándola con los valores relacionados en la ejecución presupuestal de cada vigencia.

- **Observación # 2:** Se evidenció error de diligenciamiento del formato F2 – PLAN ANUAL DE COMPRAS, respecto a la no inclusión de la información del Contrato CD-533-2022 (Fila 530) por concepto de "Adquisición del bien inmueble para la nueva sede de la Superintendencia"; en dicha fila se incluyó nuevamente la información correspondiente al contrato CMC-456-2022 (Fila 433) que corresponde al "Avalúo comercial, estudio de títulos inmobiliarios y acompañamiento en la fase de escrituración y registro de un inmueble para la sede de la superintendencia"

**Condición:** Verificado el diligenciamiento del formato F2 – PLAN ANUAL DE COMPRAS, se pudo observar que la información de la fila 530 en relación con la base de suministrada por el Grupo de Contratación, no es concordante, toda vez que se truncó la información de dos contratos que se relacionan pero que son diferentes.

**Recomendación:** Aplicar varios filtros y puntos de control para la verificación de la información que se presenta en el formato F2 – PLAN ANUAL DE COMPRAS, garantizando que la misma corresponda a lo gestionado por la entidad durante la vigencia.



Incluir en cada casilla la información solicitada en el formato, verificando que la información sea concordante.

## Resumen de Observaciones

Producto de la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, fueron evidenciadas las siguientes observaciones las cuales requieren de la formulación de acciones de mejora que permitan subsanar la causa que las generó:

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	Se evidenció diferencia en el valor registrado en el Formulario F1: 1 Ingresos De Origen Diferentes Al Presupuesto General De La Nación respecto del valor relacionado en la ejecución presupuestal de 2021	No
2	Se evidenció error de diligenciamiento del formato F2 – PLAN ANUAL DE COMPRAS, respecto a la no inclusión de la información del Contrato CD-533-2022 (Fila 530) por concepto de "Adquisición del bien inmueble para la nueva sede de la Superintendencia"...	No

## Conclusiones

Teniendo en cuenta todas y cada una de las observaciones realizadas en el presente informe, se recuerda a la Superintendencia que de conformidad con lo establecido en el Artículo 101 de la Ley 42 de 1993:

*“Los contralores impondrán multas a los servidores públicos y particulares que manejen fondos o bienes del Estado, hasta por el valor de cinco (5) salarios devengados por el sancionado a quienes no comparezcan a las citaciones que en forma escrita las hagan las contralorías; no rindan las cuentas e informes exigidos o no lo hagan en la forma y oportunidad establecidos por ellas; incurran reiteradamente en errores u omitan la presentación de cuentas e informes; se les determinen glosas de forma en la revisión de sus cuentas; de cualquier manera entorpezcan o impidan el cabal cumplimiento de las funciones asignadas a las contralorías o no les suministren oportunamente las informaciones solicitadas; teniendo bajo su responsabilidad asegurar fondos, valores o bienes no lo hicieren oportunamente o en la cuantía requerida; no adelanten las acciones tendientes a subsanar las deficiencias señaladas por las contralorías; no*



*cumplan con las obligaciones fiscales y cuando a criterio de los contralores exista mérito suficiente para ello”.*

Por lo anterior, se recomienda, realizar una verificación previa de la información a remitir con cada uno de los líderes o funcionarios designados en cada uno de los procesos, a fin de que la información generada sea analizada cuando corresponda, veraz, oportuna y adecuadamente diligenciada.

**1.4.19 Tercer Seguimiento Plan de Acción Anual a 31 de diciembre de 2022. Radicado No. 20231300012513 del 28 de abril de 2023, Respuesta mediante correo electrónico – Drive compartido desde 4 de abril de 2023, se debe realizar cierre por parte del proceso responsable.**

Se verificará el tercer seguimiento al Plan de Acción Anual – PAA, realizado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas de la Superintendencia, con cortes al 31 de diciembre de 2022, para lo cual la Oficina de Control Interno revisará el 100% de las actividades programadas incluidas en el Plan de Acción Anual, así como la totalidad de los soportes de la evidencia objetiva cargada en el aplicativo dispuesto para tal fin por parte de la OAPS.

- **Resumen de Oportunidades de Mejora**

- ✓ La oficina de control interno evidencia una oportunidad de mejora en el reporte de las siguientes acciones de control en el drive dispuesto para ello (Mapa de riesgos Institucional 2022):
  - Riesgo PLES 4 (acción 130-2 - OAPS), responsable: Carmen Muñoz
  - Riesgo PLES 4 (acción 130-2 – Delegatura asociativa), responsable: Yudith Peña
- ✓ La Oficina de Control interno genera una oportunidad de mejora en cuanto a la planeación inicial operativa de metas para que estas sean, consecuentes y acordes de tal manera que no sea necesario hacer cambios al PAA posteriormente. (20 cambios en mayo: respecto al enfoque de 4 acciones de las Delegaturas y 13 en fechas de inicio y acciones de responsabilidad de Minhacienda en Plan Sectorial, 3 eliminaciones por ser acciones operativas permanentes y 1 de Despacho en precisar el indicador, adicional, 2 cambios en septiembre de las Delegaturas).





- ✓ La Oficina de Control interno genera una oportunidad de mejora en cuanto a organización y cargue de evidencias que deben ser exactas y completas según las NIA 500 en el proceso de Auditoría, refiriéndose específicamente a las Actas del comité de dirección No. 7 del 20 de diciembre de 2022 y Acta No.1 de 15 de febrero de 2023 relacionadas con el plan de acción, debidamente firmadas; cuyo secretario técnico es la Secretaría General y que hacen parte del Procedimiento PR PLES 002, numeral 8.

### Observación:

- **Observación # 1: Veintinueve (29) Actividades que no alcanzaron el 100% de cumplimiento en el PAA 2022**

**Condición:** De las Noventa y seis (96) actividades del PAA 2022, veintinueve (29) actividades no lograron el 100% de cumplimiento.

**Recomendación:** Continuar las tareas relacionadas al cumplimiento y cierre de las actividades.

Se destaca que la Dependencia encargada, en este caso la OAPS, ya adelanta el plan de Mejoramiento respecto de las veintinueve (29) actividades que no lograron su 100% del cumplimiento, como medida de Autocontrol. Esta observación se relaciona por la trazabilidad y seguimiento de las actividades pendientes de cierre.

### Resumen de Observaciones:

Producto de la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, fueron evidenciadas las siguientes observaciones las cuales requieren de la formulación de acciones de mejora que permitan subsanar la causa que las generó:

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	Veintinueve (29) Actividades que no alcanzaron el 100% de cumplimiento en el PAA 2022	No





## Conclusiones:

La Oficina de Control interno reconoce todo el empeño y dedicación de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas en la actualización de sus procesos, cumplimiento en evidencias, procedimientos y el uso de herramientas para articular y orientar la gestión de la entidad al logro de las metas del Plan Estratégico a través de la formulación, consolidación y seguimiento al Plan de Acción anual 2022.

### 1.4.20 Seguimiento y Mantenimiento Mapa de Aseguramiento – Primer Seguimiento Radicado No. 20231300012023 del 19 de abril de 2023, Memorando Informativo no requiere respuesta.

Realizar el seguimiento al mapa de aseguramiento establecido por la entidad, y analizar el nivel de confianza de los controles implementados a través del mapa de aseguramiento.

Se evaluó desde el 1 de enero de 2023 al 31 de marzo de 2023. Se presenta una limitación en el alcance, toda vez, que no se obtuvo respuesta por parte del grupo de gestión contractual.

La Oficina de control interno, evidencio que de los diez (10) Atributos de Función de Aseguramiento o Actividad de Control para la evaluación de confianza, no se obtuvo respuesta, frente a los atributos a cargo de Gestión Contractual, si bien no se indica la periodicidad exacta y no se encuentra vencida, la misma es de un alto riesgo y es importante que la base de datos señalada como evidencia, nos sea suministrada lo antes posible.

Por otro lado, se evidencio que de los diez (10) atributos, cinco (5) generaran resultados en el mes de abril, así las cosas, no presentaron avance.

Por último, se observó cumplimiento en cuatro (4) atributos, que corresponden a:

- Gestión de Planes y Proyectos
- Gestión Financiera
- Gestión TI.

Esta oficina recomienda a todos los responsables de realizar los respectivos registros atender de manera oportuna las solicitudes realizadas por esta oficina para atender los informes de ley.

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

Se evidencio que de los diez (10) Atributos de Función de Aseguramiento o Actividad de Control para la evaluación de confianza, **no se obtuvo respuesta** frente a la ejecución, en el de Gestión Contractual, por lo tanto, esta oficina recomienda realizar los respectivos registros y atender de manera oportuna las solicitudes realizadas para atender los informes de ley.





## 1.5 Otras Aspectos

### 1.5.1. Evaluación y verificación del adecuado uso y manejo de Cajas Menores

#### (Arqueos Caja Menor Viáticos y Caja Menor Bienes) noviembre 2022 y marzo de 2023

Se realizó arqueos de la Caja Menor de Bienes y Servicios, en la que se verificó los soportes, evidenciando que todos los gastos de bienes y servicios, se encuentran debidamente autorizados y legalizados con sus respectivos soportes y de acuerdo a la normatividad

Vigente.

- Arqueo Realizado a la Caja Menor de Bienes y Servicios:
  - 28 de noviembre de 2022 y 28 de marzo de 2023
- Arqueos Realizado a la Caja Menor de Viáticos:
  - 28 de noviembre de 2022 y 28 de marzo de 2023

### 1.5.2 Elaboración Boletines Bimestrales OCI - Fomento de la Cultura de Control noviembre 2022 - enero y marzo 2023

Se socializó por correo electrónico a todos los funcionarios de la Superintendencia los Boletines Nos. 6 de noviembre de 2022 y 1 y 2 de enero y marzo de 2023, emitidos por la Oficina de Control Interno, los cuales contienen aspectos encaminados a la cultura del Autocontrol que debe tener cada servidor público, así:

#### **Boletín No. 06 noviembre 2022**

- Elementos del Control Interno
- Trabajo en Equipo
- Las Cinco (C)
- Características de un equipo de trabajo exitoso

#### **Boletín No. 01 enero 2023**

- Tips de Autocontrol
- Proceso
- Procedimiento
- Riesgo
- Autocontrol







## Boletín No. 02 marzo 2023

- Semana del Autocontrol
- Tips

### 1.5.3 Actividades - Fomento de la Cultura de Control

Campaña Autocontrol: Porque creo en la transparencia e innovación – noviembre 2022 y marzo de 2023

### 1.5.4 Informe de Gestión (Informe de Actividades OCI) Radicado No. 20221300028773 del 28 de octubre de 2022.

Teniendo en cuenta que el artículo 6º del Decreto 648 de 2017, establece que le corresponde a la Oficina de Control Interno en cada entidad “Medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles adoptados por la entidad, así como asesorar y apoyar a los directivos en el desarrollo y mejoramiento del Sistema Institucional de Control Interno a través del cumplimiento de los roles establecidos”, mediante la formulación de recomendaciones y observaciones para lograr el cumplimiento de las funciones y objetivos misionales, se remitió al Superintendente informe de gestión de las actividades desarrolladas por la Oficina de Control Interno por el período comprendido entre el 1 de Marzo y el 30 de septiembre de 2022

## 2. Seguimiento memorandos emitidos por la Oficina de Control Interno pendientes de cierre, aclaración o respuesta en el Sistema de Gestión Documental eSigna – Vigencia 2022 (Corte al 15 de mayo de 2023).

Teniendo en cuenta que para el desarrollo del programa de auditoría de la vigencia 2022, la oficina de Control Interno radicó en el sistema de gestión documental eSigna los memorandos que correspondían a las solicitudes de información e informes relacionados con las auditorías a los procesos, auditorías especiales, informes de Ley y/o seguimientos, de acuerdo con el seguimiento realizado al 19 de mayo de 2023, se requiere realizar una revisión o seguimiento por parte de las áreas involucradas sobre los radicados que aún no han sido finalizados en el sistema documental, los cuales se resumen a continuación:

Los seis (6) radicados pendientes de cierre incluidos en este anexo, deben ser finalizados por las áreas ya que fueron respondidos mediante correo electrónico o por un ciclo diferente.

Se adjunta relación de los memorandos (Anexo 6)



**3. Seguimiento memorandos emitidos por la Oficina de Control Interno pendientes de cierre con corte al 15 de mayo de 2023, aclaración o respuesta en al Sistema de Gestión Documental eSigna – Vigencia 2023 (seguimiento al 19 de mayo de 2023).**

Teniendo en cuenta que para el desarrollo del programa de auditoría de la vigencia 2023, la oficina de Control Interno radicó en el sistema de gestión documental eSigna los memorandos que corresponden a las solicitudes de información e informes relacionados con las auditorías a los procesos, auditorías especiales, informes de Ley y/o seguimientos, a continuación se presentan las principales observaciones sobre el estado de los memorandos sobre los cuales se requiere realizar una revisión o seguimiento por parte de las áreas involucradas, y las cuales serán presentadas para conocimiento de los miembros del comité institucional de coordinación de control interno de la entidad :

De los veintitrés (23) radicados pendientes de cierre incluidos en este anexo:

- Nueve (9) memorandos han sido contestados por los líderes de los procesos o funcionarios responsables, y únicamente se encuentra pendiente la solicitud de cierre de los mismos por parte del área responsable a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas.
- Ocho (8) memorandos que no habían sido finalizados fueron cerrados durante el período de revisión.
- Cuatro (4) memorandos se cerrarán por parte del auditor una vez se terminó la auditoría que se está adelantando.
- Un (1) memorando se encuentran pendientes de respuesta.
- Un (1) memorando se encuentra dentro del plazo establecido.

Se adjunta relación de los memorandos radicados por la Oficina de Control Interno en el Sistema documental eSigna sobre las cuales se requiere realizar una revisión o seguimiento por el periodo comprendido entre el 1 de enero a 15 de mayo de 2023, solicitándoles a los líderes de los procesos dar respuesta a los mismos o establecer las acciones correspondientes para finalizar los mismos en el sistema documental (Anexo 7).



#### 4. Plan Anual de Auditoria - Vigencia 2023.

De acuerdo con lo establecido en el literal b. del artículo 2º. de la Resolución No. 2022130002535 del 17 de mayo de 2022 de la Superintendencia de la Economía Solidaria, corresponde al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la Superintendencia *“aprobar el Plan Anual de Auditoría de la entidad presentado por el jefe de control interno o quien haga sus veces, hacer sugerencias y seguimiento a las recomendaciones producto de la ejecución del plan de acuerdo con lo dispuesto en el estatuto de auditoría, basado en la priorización de los temas críticos según la gestión de riesgos de la administración.”*

La jefe de Control Interno de la entidad presentará a los miembros del comité institucional de coordinación de control interno para su modificación y aprobación, el Programa Anual de Auditoría de la vigencia 2023, en el cual se incluyen los cambios realizados en las fechas de presentación de algunos informes.

De acuerdo a lo anterior, se presentará para aprobación de los miembros del comité el Programa Anual de Auditoría propuesto y ajustado (Anexos 8 y 9)

No obstante, lo anterior es importante reiterar que teniendo en cuenta los recursos humanos con que cuenta en la actualidad la Oficina de Control Interno de la Superintendencia, es posible que se presenten modificaciones al mismo en el transcurso del año.

Atentamente,



**MABEL ASTRID NEIRA YEPES**  
Jefe Oficina de Control Interno

Proyectó: MELISSA MAURA BERROCAL GUARDIOLA  
Revisó: MABEL ASTRID NEIRA YEPES

