

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Oct-2023
		Revisión: 01

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	25	Mes:	06	Año:	2024
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

Unidad Auditada:	PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA
Dependencia(s):	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS (OAPS)
Líder de la Unidad Auditada (Nombre y Cargo)	ANGÉLICA MARÍA ZAMORA ACOSTA Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas
Objetivo de la Auditoría:	Verificar la efectividad de los controles diseñados por la administración e identificar los riesgos de errores materiales que afecten el proceso y el cumplimiento de la planificación estratégica 2023-2026.
Alcance de la Auditoría:	Inicia con la revisión del proceso de planificación estratégica de la entidad desde la formulación de la estrategia hasta su implementación, continúa con el seguimiento de los resultados, mediante el examen de documentos estratégicos, políticas, procedimientos y registros relacionados con la planificación estratégica, a diciembre de 2023.
Criterios de la Auditoría:	<p>Normas Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ley 2294 de 2023 Plan Nacional de Desarrollo del Período 2023-2026. ➤ Decreto 689 de 2005 ➤ Decreto 111 de 1996 –Estatuto Orgánico del Presupuesto Nacional ➤ Decreto 2844 de 2010 ➤ Decreto 019 de 2012 ➤ Resolución 5345 de 1993 del DNP ➤ Decreto 1083 de 2015 ➤ Decreto 1499 de 2017 ➤ Decreto 612 de 2018 ➤ RESOLUCION 2023120002585 DE 3 de mayo de 2023- Marco Estratégico Institucional 2023 – 2026 ➤ Procedimiento PR-PLES-001, DESPLIEGUE ESTRATÉGICO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Reunión de Apertura			Ejecución de la Auditoría						Reunión de Cierre				
Día	Mes	Año	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
14	05	2024		07	05	2024		31	05	2024	28	06	2024

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Oct-2023
		Revisión: 01

Jefe oficina de Control Interno (E)	Auditor
Martha Nohemy Arévalo Martínez	Martha Rocío Yanquen Parra

I. DECLARACION

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

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

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

II. COMPROMISO DEL AUDITADO

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

III. NOTA DE SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN:

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

IV. METODOLOGÍA

Para el desarrollo de la auditoría efectuada al proceso Planificación Estratégica y teniendo en cuenta el objetivo y alcance mencionados anteriormente, los cuales fueron presentados a la Dependencia a través del memorando 20241300008733 del 18 de abril de 2024, se desarrollaron las siguientes actividades:

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Oct-2023
		Revisión: 01

- a) Entendimiento del proceso: Se procedió a revisar los documentos que se encuentran en el aplicativo ISOLUCIÓN y a solicitar los soportes allí señalados.
- b) Diseño del plan de auditoría: Se estableció la programación del plan de trabajo para el desarrollo de la auditoría, de modo que permitiera lograr el objetivo propuesto.
- c) Reunión de apertura: la apertura de la auditoría se realizó 14 de mayo de 2024 donde se describió la metodología a utilizar para esta actividad.
- d) Obtención y análisis de la información: Fue solicitada la información suficiente, relacionada con el universo de documentos relacionados en la caracterización del proceso.
- e) Ejecución de pruebas: Se realizó la verificación sobre el cumplimiento de los requisitos normativos internos y externos, sobre el desarrollo del proceso Planeación Estratégica.
- f) Definición de observaciones y recomendaciones: Surgieron producto de la comparación entre el estado correcto del requisito (criterio) y el estado actual, socializando cada uno de ellos con el líder del proceso y personal a cargo de la gestión.

RIESGOS EVALUADOS (Riesgos evaluados en el proceso de auditoría)

ID Riesgo	Riesgo	Zona de riesgo inherente	ID Control	Controles	Zona de riesgo final	Plan de Acción	
						ID Acción	Acciones
PLES-2	Ineficiente formulación de los planes, programas y proyectos institucionales.	Alta	C-127	El jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas imparte los lineamientos necesarios a tener en cuenta cada vez que se adelante la formulación de planes, programas y/o proyectos, así como el informe de resultados obtenidos en la vigencia inmediatamente anterior. La evidencia será memorandos enviados e informe de resultados.	Alta	127.1	El jefe de la Oficina Asesora de Planeación lleva a cabo reunión para validar resultados obtenidos de la planeación institucional del año inmediatamente anterior para conocer brechas, necesidades y lecciones aprendidas para impartir lineamientos en la formulación de planes, programas y/o proyectos. Como evidencia quedarán informes consolidados, memorias de reunión y lineamientos a impartir.
						127.2	El profesional especializado de planeación realiza jornadas de apropiación a todos los servidores de la SES frente a los planes institucionales (planes Dec. 612 de 2018 y Plan estratégico) de acuerdo a la información impartida por el jefe de la Oficina Asesora de Planeación. Como evidencia quedarán memorias de ayuda y/o grabación.

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



INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA

Código:
FT-COIN-007
Oct-2023
Revisión: 01

ID Riesgo	Riesgo	Zona de riesgo inherente	ID Control	Controles	Zona de riesgo final	Plan de Acción	
						ID Acción	Acciones
		Alta			Alta	127.3	El profesional especializado de planeación realiza jornadas de apropiación a todos los servidores de la SES frente a los proyectos de inversión, de acuerdo a la información impartida por el jefe de la Oficina Asesora de Planeación. Como evidencia quedarán memorias y control de asistencia.
		Alta			Alta	127.4	El profesional universitario de planeación realiza jornadas de apropiación a todos los servidores de la SES frente a los programas de gestión ambiental, de acuerdo a la información impartida por el jefe de la Oficina Asesora de Planeación. Como evidencia quedarán memorias y control de asistencia.
		Alta			Alta	127.5	El profesional especializado del grupo de planeación periódicamente reporta las alertas tempranas al comité de gestión y desempeño respecto al cumplimiento de las metas contenidas en los proyectos de inversión. Como evidencia quedará el informe ejecutivo presentado al comité y/o acta del comité.
		Alta			Alta	127.6	El profesional especializado del grupo de planeación periódicamente reporta las alertas tempranas al comité directivo respecto al cumplimiento de las metas contenidas en los planes institucionales. Como evidencia quedará el informe ejecutivo presentado al comité y/o acta del comité.
PLES-3	Inadecuado seguimiento a la gestión institucional.	Alta	C-3	El profesional especializado del grupo de planeación semestralmente identifica la necesidad de personal en el grupo de planeación de acuerdo a las labores de seguimiento a los planes y proyectos institucionales mediante la cuantificación de actividades de seguimiento y el tiempo estimado en horas dedicadas para realizar la labor, en caso de no contar con recursos para contratar de acuerdo a los resultados del reporte de cuantificación, se redistribuirán los seguimientos a realizar entre los funcionarios que tengan funciones asociadas en el grupo de planeación. Se dejará como evidencia el reporte de cuantificación de actividades de seguimiento y actas de reunión.	Alta	3-1	El profesional universitario de planeación periódicamente realiza informe de monitoreo al cumplimiento de los indicadores de gestión generando alertas que posteriormente serán insumo para adelantar auditoría interna a los procesos. Como evidencia quedará informe de monitoreo.
						3-2	El profesional especializado de planeación mensualmente realiza seguimiento al cumplimiento de los indicadores de los proyectos de inversión a ejecutar en la vigencia generando alertas a los gerentes de los proyectos.

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

ID Riesgo	Riesgo	Zona de riesgo inherente	ID Control	Controles	Zona de riesgo final	Plan de Acción	
						ID Acción	Acciones
			C-126	El profesional especializado de planeación realiza seguimiento mensual al Plan Anual de Adquisiciones - PAA para validar el cumplimiento de la programación de las necesidades y ejecución de los recursos de cada una de las Dependencias de la Entidad, teniendo como insumo la información reportada. Como evidencia quedará el formato de seguimiento al PAA consolidado y el reporte de seguimiento en el SPI.		126.1	El profesional especializado del grupo de planeación mensualmente realiza el seguimiento del PAA para validar el cumplimiento de la programación de las necesidades y ejecución de los recursos de cada una de las Dependencias de la Entidad, teniendo como insumo la información reportada. Como evidencia quedará el formato de seguimiento al PAA consolidado.
						126.2	El profesional especializado de planeación trimestralmente realiza monitoreo al cumplimiento de los indicadores respecto a lo formulado en los proyectos de inversión a ejecutar en la vigencia. Como evidencia quedará el reporte de seguimiento SPI.
			C-85	El jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas define y establece una circular conjunta dirigida a todas las áreas, para instruir frente a los lineamientos que deben tener en cuenta en la definición de necesidades, para efectos de la estructuración del Plan Anual de Adquisiciones. En la socialización de la circular conjunta se abrirá un espacio para aclaración de dudas frente a la implementación. Como evidencia quedará correos electrónicos de programación de mesas de trabajo, actas de reunión, grabaciones (en caso de ser virtual), proyecto de circular, listados de asistencia a socialización.		85.1	El Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas define y establece una circular conjunta dirigida a todas las áreas, para instruir frente a los lineamientos que deben tener en cuenta en la definición de necesidades, para efectos de la estructuración del Plan Anual de Adquisiciones. Como evidencia quedará correos electrónicos de programación de mesas de trabajo, actas de reunión, grabaciones (en caso de ser virtual) y/o proyecto de circular.
						85.2	El profesional especializado de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas realiza la socialización de la circular conjunta a todas las Dependencias y aclara dudas frente a su implementación. Como evidencia quedará grabaciones (en caso de ser virtual) y/o listados de asistencia a socialización.
			C-130	El profesional especializado de planeación adelanta acciones para dar cumplimiento a la ejecución del presupuesto de acuerdo a la programación de necesidades en el Plan Anual de Adquisiciones de la vigencia. Como evidencia quedará informe de seguimiento, correos electrónicos enviados y/o reporte de indicadores en el SPI.		130.1	El Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas solicita a los jefes de área la programación necesidades de contratación para consolidación del Plan Anual de Adquisiciones. Como evidencia quedará herramienta dispuesta diligenciada y correo de solicitud.
						130.2	El profesional especializado de planeación realiza seguimiento a la información registrada por las áreas en la herramienta de PAA y remite información al Coordinador del Grupo de Contratos, para actualización en SECOP II.

Fuente: Mapa_riesgos_gestion_2023_V1. V210524

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Oct-2023
		Revisión: 01

<p>De acuerdo al monitoreo realizado por la OAPS se dejan las siguientes observaciones:</p> <p>PLES-2: C-127 Acción 127-1 : Debido a que no se acogieron las recomendaciones de los trimestres pasados la acción no se cumple. Acción 127-2 : Se realizaron las socializaciones y apropiación de los planes institucionales. Acción 127-3 : No se realizó avance frente a la acción, por consiguiente no se cumplió la misma. Acción 127-4 : El reporte se encuentra acorde a la acción establecida así como las evidencias. Sin observaciones. Acción 127-5 : Aunque se realizó el reporte y se remitió un correo a los gerentes de proyecto, se reitera, la acción menciona que esto debe presentarse en el comité de gestión y desempeño. Por consiguiente la acción no se cumple. Acción 127-6 : El reporte se encuentra acorde a la acción establecida así como las evidencias. Sin observaciones.</p> <p>PLES-3 : C-3 Acción 3-1: No fue posible encontrar las evidencias en la carpeta especificada. Acción 3-2: No se realizó el reporte correspondiente a diciembre, así mismo no se reportaron las alertas tempranas.</p> <p>C-126 Acción 126-1: No se realizó el reporte correspondiente al mes de diciembre. Acción 126-2: No se realizó el reporte correspondiente al mes de diciembre.</p> <p>C-85 Acción 85-1: No se realizó el reporte a los meses correspondientes. Acción 85-2: No se realizó el reporte a los meses correspondientes.</p> <p>C-130 Acción 130-1: No se realizó el reporte a los meses correspondientes. Acción 130-2: No se realizó el reporte correspondiente al mes de diciembre.</p>

De las 14 acciones programadas en la matriz de riesgos, 11 no se cumplieron, con un alto riesgo de materialización para el proceso; se genera un hallazgo por incumplimiento en el seguimiento y la ejecución de los controles.

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

1. Descripción del proceso

El proceso de Planeación Estratégica, tiene como objetivo establecer el direccionamiento estratégico de la entidad a través de la definición de políticas, planes, proyectos y hacer seguimiento a su implementación, para garantizar el logro de los objetivos y el fortalecimiento de la gestión institucional.

Para el cumplimiento de lo anterior, inicia con la adopción de lineamientos aplicables a la entidad y al sector solidario y, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, continúa con la alineación al

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Oct-2023
		Revisión: 01

Sistema Integrado de Gestión, la formulación de planes y proyectos institucionales, la programación de recursos, finaliza con el seguimiento a la gestión para la toma de decisiones y la generación de valor público, correspondiente a las acciones programadas y ejecutadas en la vigencia 2023.

2. Detalle de las validaciones realizadas

2.1. Verificación proceso

Se procedió a revisar la información solicitada mediante el memorando 20241300008733 del 18 de abril de 2024.

A. PLANEAR.

En este punto se procedió a solicita el Plan de Acción formulado, a lo cual la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas (OAPS), señala lo siguiente:

(...) 1.1. Formular el Plan de Acción del Proceso a) Plan de acción anual del proceso: De acuerdo con las mesas de trabajo realizadas con los directivos durante el primer trimestre de 2023, y teniendo en cuenta la información suministrada por los líderes de procesos, se estableció eliminar el procedimiento “PR-PR-PLES-015 Formulación, seguimiento y evaluación del Plan de Acción de Proceso” y su formato “FT-PLES-066 Plan de acción anual del proceso”. Lo anterior, teniendo en cuenta que los procesos tienen diferentes herramientas para planificar sus actividades en cada vigencia. Asimismo, es importante aclarar que la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas se encuentra trabajando en la actualización de las caracterizaciones.

Para mayor claridad, anexamos link del drive donde reposa la evidencia del comunicado remitido a funcionarios (as), contratistas y directivos (as) en donde se indica la eliminación. https://drive.google.com/drive/folders/1Tjd2Wuc319Q7EI5f_xqWNFu2Je15satT?usp=sharing (...)

Teniendo en cuenta lo anterior, la oficina de control interno (OCI) considera la no evaluación de dicho documento relacionado en la caracterización del proceso, sin embargo, hace un llamado a la actualización oportuna de la documentación del proceso, lo anterior genera una oportunidad de mejora para el proceso.

A. HACER

i. Subproceso Implementación, seguimiento y evaluación de políticas, programas y lineamientos gubernamentales internos.

El área auditada reporta: *Con el fin de realizar el seguimiento y monitoreo a los lineamientos gubernamentales internos, se realiza matriz en Excel para la vigencia 2023-2022 la cual contempla:*

b) Programa o lineamientos gubernamentales o internos adoptados.

c) Informe de seguimiento y evaluación a la política, programa o lineamientos gubernamentales o internos adoptados

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Oct-2023
		Revisión: 01

En la validación de la información allegada, se evidenció el archivo “B-C_ Lineamientos e Informe consolidado_Gob_adoptados 2023-2022.xls”, el cual contiene link de las evidencias que corresponde a: planes de acción anual, Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, Plan Estratégico de Talento Humano, Plan Anual de Adquisiciones, Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo, Circular Básica Contable y Financiera 005 de 2021, Circular Básica Jurídica; sin embargo, estas evidencias corresponden a la vigencia 2022 y no a lo desarrollado en la vigencia 2023 -objeto de evaluación en la presente auditoría -.

Lo anterior, se da a conocer (7 de junio), recibiendo la siguiente respuesta (11 de junio):

(...) validamos con el equipo y el archivo cargado no era el actualizado, ya lo corregimos para que por favor lo validez en la misma carpeta y link. (...). Lo anterior, genera una oportunidad de mejora dado que la OAPS debe tener el debido cuidado en la entrega de la información completa a entes de control interno y externos.

ii. Formulación Marco Estratégico

Verificado el documento “MARCO ESTRATÉGICO 2023-2026.pdf se observó que contiene el análisis de los antecedentes con enfoque en las condiciones generales del sector solidario – balance general diciembre 2021 en lo financiero y social, estructura de las organizaciones vigiladas, resultados de del desempeño medido a través del FURAG, estructura organizacional, los resultados del análisis de cultura y clima, el marco normativo, el análisis de brechas, el árbol de problema, y por último la construcción del marco estratégico para la vigencia 2023-2026 que contiene los componentes estratégicos y el despliegue del plan estratégico para el cuatrienio.

La formulación de marco estratégico, se hizo de conformidad con el procedimiento

iii. III. Despliegue estratégico

A continuación, se realiza evaluación del plan estratégico, la implementación y el seguimiento y control, a saber:

A. Revisión del Plan Estratégico:

- Se evaluó sí el plan estratégico está alineado con la visión, misión y objetivos de la entidad pública.

Lo anterior, se evidenció en el documento “MARCO ESTRATÉGICO 2023-2026”, de la siguiente manera:

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Oct-2023
		Revisión: 01

	2019-2022	2023- 2026
Misión	La Supersolidaria es una entidad técnica del Estado que trabaja por la sostenibilidad de las organizaciones, la protección de los derechos de los asociados y de la comunidad en general, anticipándose a los desafíos para el posicionamiento y avance de la economía solidaria.	La Supersolidaria es una entidad técnica del Estado que trabaja desde la supervisión por la protección de las organizaciones de la economía solidaria y de los derechos de sus asociados.
Visión	La Supersolidaria se destacará por su modelo de supervisión prospectivo, participativo y efectivo, y por su aporte al posicionamiento y avance de la economía solidaria	En 2026 la Supersolidaria hace presencia y genera confianza con su modelo de supervisión efectivo.
Valores	Honestidad Compromiso Respeto Diligencia Justicia Solidaridad	Solidaridad Adaptabilidad Diligencia Justicia Compromiso Honestidad Respeto
Política de calidad	La Supersolidaria asegura la sostenibilidad de las organizaciones y la protección de los derechos de los asociados, a partir de un modelo de gestión preventivo, oportuno, efectivo y confiable.	La Supersolidaria protege a las organizaciones solidarias y los derechos de sus asociados, gestionando eficientemente: conocimiento, personas, procesos, proyectos y tecnología, mediante la mejora continua de los modelos de gestión implementados y de su modelo integral de supervisión, cumpliendo requisitos aplicables.
Eslogan	Super-visión para la transformación	Super-visión efectiva En Cobertura de su modelo En Gestión integral En Apropiación de TIC En Prevención de riesgos En Desarrollo de talentos En Promover autocontrol En Promover autoregulación En ...

Fuente: “Marco Estratégico 2023-2026”

- Se verificó si se han identificado claramente los objetivos estratégicos y las iniciativas para alcanzarlos.

Revisado el documento “MARCO ESTRATÉGICO 2023-2026”, se evidenciaron las perspectivas, los objetivos estratégicos, alineación con los objetivos del proyecto de inversión y las métricas para alcanzarlos, como se observa a continuación:

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Oct-2023
		Revisión: 01

PLAN ESTRATÉGICO 2023-2026

Para el efectivo cierre de brechas y cumplimiento del marco estratégico, se definieron y validaron 3 objetivos estratégicos, en 3 perspectivas diferentes, que concentrarán el esfuerzo y los recursos de la entidad.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y MÉTRICAS

Perspectiva	Objetivo Estratégico	Objetivos Proyecto de Inversión	Métrica
Gestión Misional GM - Modelo de supervisión	Aumentar la apropiación y cobertura del modelo de supervisión.	Mejorar el nivel de implementación del modelo de supervisión - Aumentar la cobertura de supervisión - Dar a conocer a los grupos de interés la misión institucional	% de cobertura: Desde la supervisión Financiera o Asociativa, Teniendo en cuenta variables de Formalidad e Informalidad
Gestión para el Resultado GR - Modelo de gestión – MIPG	Aumentar la efectividad del talento humano y su modelo de gestión.	Disminuir reprocesos e ineficiencias en la gestión. Incrementar impacto de la gestión en favor de los grupos de valor	Medición del FURAG Top 10 Ministerio de Hacienda y/o Top 30 a nivel nacional
Gestión de Capacidades GC - Tecnología	Apropiar las TIC necesarias para un modelo de supervisión y gestión efectivo	Promover la adopción de marcos de trabajo para gestión de TI, Mejorar gestión del ciclo de vida de la información - Fomentar capacidades TI	% de cumplimiento ANS (Acuerdos de niveles de servicio)

Luego, para configurar el plan estratégico 2023-2026 definitivo, que permitirá abordar de manera directa en la nueva vigencia cada uno de los efectos identificados, se definieron los objetivos específicos, los productos, los indicadores estratégicos y las ponderaciones que facilitan evidenciar el cumplimiento del plan.

Fuente: “Marco Estratégico 2023-2026”

- Se validó sí el plan estratégico aborda adecuadamente los riesgos y oportunidades del entorno externo e interno.

El documento “MARCO ESTRATÉGICO 2023-2026” tomó como punto de partida el árbol de problemas de la vigencia 2019-2022, estableciendo los avances relacionados con la mitigación del problema central mediante la aplicación del marco lógico se estudió y estructuró a través de ejercicios con las partes interesadas tanto el árbol de problemas y el árbol de decisiones, así como el análisis de riesgos y oportunidades bajo un análisis de brechas del entorno externo e interno de la Supersolidaria, resultado del análisis se estructura el nuevo Marco Estratégico 2023-2026, identificando acciones específicas y se estableció un proceso de monitoreo.

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Oct-2023
		Revisión: 01

B. Implementación de la Estrategia:

- Se indagó si se han asignado recursos adecuados para la implementación de la estrategia 2023-2026.

Para la estrategia 2023-2026, se formularon tres (3) proyectos de inversión a saber:

Proyectos de inversión	Modelo de supervisión	Modelo de gestión - MIPG	Tecnología
Objetivos	Mejorar el nivel de implementación del modelo de supervisión - Aumentar la cobertura de supervisión - Dar a conocer a los grupos de interés la misión institucional	Disminuir los reprocesos e ineficiencias en la gestión. Incrementar el impacto de la gestión en favor de los grupos de valor	Promover la adopción de marcos de trabajo para gestión de TI. Mejorar gestión del ciclo de vida de la información - Fomentar capacidades TI

Sin embargo, en el intervalo de tiempo para la aprobación de los tres proyectos de inversión enunciados y el tiempo transcurrido en 2023, la entidad y el DNP decidieron la reformulación de los nueve (9) proyectos de inversión del anterior cuatrienio, para cumplir con lo proyectado en el marco estratégico de la vigencia 2023. Estos nueve (9) proyectos de inversión, fueron evaluados en el informe de auditoría Proyectos de Inversión en la fase de cierre a diciembre de 2023.

- De igual manera, sí existen mecanismos para la comunicación y capacitación del personal sobre la estrategia.

Mediante correos electrónicos, publicación en página web y reuniones presenciales, se da a conocer a los funcionarios y contratistas el MARCO ESTRATÉGICO 2023 – 2026.

- Por último, sí se han establecido responsabilidades claras para la ejecución de las iniciativas estratégicas.

El plan estratégico institucional tiene las dependencias - responsables de cada objetivo específico / estrategia, como se observa a continuación:

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

Supersolidaria Superintendencia de la Economía Solidaria		PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL							Codigo: FT-PLIS-001		
									nov-2020		
									Revisión: 00		
PERSPECTIVA	EJE	OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO / ESTRATEGIA	DEPENDENCIA RESPONSABLE	LINEA BASE	METAS				INDICADORES	PRODUCTO
						2023	2024	2025	2026		
Gestión por resultados	MIPG	GR - Aumentar la efectividad del talento humano y su modelo de gestión	GR1 - Apropiar e impulsar las iniciativas por parte de los grupos de trabajo competentes para su materialización	Secretaría General	No se cuenta con línea base	30%	50%	70%	100%	Número de buenas prácticas reportadas relacionadas con el objetivo específico	Reporte de causas de buenas prácticas de la apropiación e impulso de las iniciativas por parte de los grupos de trabajo competentes.
			GR2 - Apropiar el modelo de gestión por proyectos y procesos, instancias de interdependencia con orientación al usuario, resultado de la integración de los sistemas de gestión	Control Interno Oficina Asesora de planeación y sistemas Secretaría General	Base de indicadores de gestión Mapa de Procesos Herramientas IS/Opcion	30%	50%	70%	100%	% de apropiación del modelo de gestión	Tableros de gestión de proyectos, procesos, actividades, indicadores y presupuesto por área de la entidad.
			GR3 - Balancear la carga y concentración de tareas entre los grupos de trabajo de la entidad.	Secretaría General	Índice de carga laboral Índice de Plan Institucional de capacitación	30%	50%	70%	100%	Porcentaje de cumplimiento de los acuerdos de gestión, incluyendo productos estratégicos y proyectos de inversión	Acuerdos de gestión con metas de los grupos de trabajo alineados con la estrategia
			GR4 - Disminuir las demoras relacionadas con contratación e inducción.	Secretaría General	No se cuenta con línea base	30%	50%	70%	100%	Tiempo promedio de contratación. Tiempo promedio del proceso de inducción	Procesos de contratación e inducción estandarizados y automatizados. Reporte estadístico del tiempo promedio de contratación para prestación de servicios. Reporte estadístico de tiempo promedio de inducción
			GR5 - Fortalecer el sentido de pertenencia y trabajo en equipo	Oficina Asesora de planeación y sistemas Secretaría General	Índice de evaluación de desempeño del capital humano	30%	50%	70%	100%	Porcentaje de evaluación de desempeño del capital humano	Sistema integral de evaluación institucional y de desempeño del Capital Humano, con énfasis en el sentido de pertenencia, trabajo en equipo y la gestión del cambio de cultura y clima organizacional
			GR6 - Gestionar soluciones, estrategias y servicios ajustados a las necesidades y expectativas de los grupos de interés.	Oficina Asesora Jurídica Secretaría General	Índice de satisfacción de los grupos de valor	30%	50%	70%	100%	% de cumplimiento de los acuerdos de servicio al ciudadano	Informes de satisfacción de los interesados a las necesidades y expectativas de los grupos valor e interés.
			GR7 - Impactar positivamente con las planes, programas y proyectos del sector.	Despacho - comunicaciones Secretaría General	Índice de satisfacción de los grupos de valor	30%	50%	70%	100%	% de cumplimiento de los acuerdos de servicio a las comunidades/interesados	Informe de satisfacción de grupos sobre impacto de planes y proyectos en el sector.

Fuente: Plan Estratégico Institucional 2023-2026

C. Seguimiento y Control:

En el plan estratégico Institucional se establecieron indicadores para medir el avance y progreso de la estrategia 2023-2026, como se puede observar en el cuadro anterior para cada vigencia 2023 al 2026, de manera acumulativa para lograr los productos estratégicos del cuatrienio en un porcentaje de terminación favorable. Estos parámetros se integraron – parametrizaron- en la herramienta Strategic plan a través del cual se registra el avance y cumplimiento de metas del plan de acción y el plan estratégico institucional.

Sobre el particular, en el proceso de auditoria se consultó a la OAPS sobre los mecanismos disponibles para monitorear y reportar el avance en la implementación del marco estratégico y plan estratégico institucional, a lo cual el proceso informa lo siguiente:

“(…) El Marco Estratégico es el marco de referencia que orienta a la Institución hacia el cumplimiento de su misión, el alcance de su visión y el cumplimiento de sus objetivos globales, y el Plan Estratégico Institucional es la herramienta a través de la cual se materializan, midiendo sus objetivos generales, objetivos específicos, actividades, metas, productos, indicadores, entre otros. En la SES medimos el cumplimiento alineándose con el Plan de Acción Anual y según el peso ponderado de la meta establecida por año, ya que el Marco y Plan Estratégico tiene una ventana de tiempo de 4 años. (...)”

Relacionado con lo anterior, se procede a generar los reportes por categorías del aplicativo Strategic Plan, tomando como base el reporte por indicador estratégico que muestra el cumplimiento promedio al 31 de diciembre de 2023, respecto a una meta proyectada del 20%, a saber:

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

STRATEGIC PLAN	
Indicador Estratégico	2023
# DE FLUJOS DE TRABAJO Y DE INFORMACIÓN ESTANDARIZADOS Y/O AUTOMATIZADOS	15,5%
% DE APROPIACIÓN DE TABLEROS DE INFORMACIÓN	17,2%
% DE APROPIACIÓN DEL MARCO REGULATORIO DE SEGUNDO NIVEL. (CIRCULARES)	19%
% DE APROPIACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN	20%
% DE APROPIACIÓN Y USO DE LOS REPORTES DEL SECTOR PUBLICADOS	18%
% DE COBERTURA DE SUPERVISIÓN	20%
% DE COBERTURA DE SUPERVISIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE BENEFICIOS PARA LOS ASOCIADOS DE LAS ENTIDADES VIGILADAS	19,4%
% DE CUMPLIMIENTO DE LOS ACUERDOS DE SERVICIO AL CIUDADANO	20%
% DE CUMPLIMIENTO DE LOS ACUERDOS DE SERVICIO SECTORIALES/GREMIALES	20%
% DEL USO Y APROPIACIÓN DEL BANCO DE REPORTES	14%
% PETI IMPLEMENTADO	18%
EFFECTIVIDAD DE LAS EVIDENCIAS (EVIDENCIAS OBJETIVAS / EVIDENCIAS TOTALES)	18%
MEDICIÓN DEL ÍNDICE DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL (IDI)	15%
NIVEL DE CALIDAD DEL DATO. FUENTES EXTERNAS CONSUMIDAS	20%
NÚMERO DE BUENAS PRÁCTICAS REPORTADAS RELACIONADAS CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO	20%
NÚMERO DE BUENAS PRÁCTICAS REPORTADAS RELACIONADAS CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO	20%
NÚMERO DE BUENAS PRÁCTICAS REPORTADAS RELACIONADAS CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO	20%
NÚMERO DE LECCIONES COMPARTIDAS Y APROPIADAS	20%
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LOS ACUERDOS DE GESTIÓN, INCLUYENDO PRODUCTOS ESTRATÉGICOS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN	11%
PORCENTAJE DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DEL CAPITAL HUMANO	17,4%
TIEMPO PROMEDIO DE CONTRATACIÓN. TIEMPO PROMEDIO DEL PROCESO DE INDUCCIÓN	20%
CUMPLIMIENTO PROMEDIO A DICIEMBRE 31 DE 2023	18.3%

Fuente: Strategic Plan 05/06/2024 – Elaboración Propia.

En 2023, el plan estratégico cumplió con un 18,3%, respecto a una meta del 20%, con diez (10) líneas del 100%, nueve (9) oscilan entre el 80% al 99,8%, las restantes con porcentajes inferiores al 80%, tales como: indicador del Ítems 1, 13 y 19 los cuales presentan un elevado riesgo de incumplimiento en el primer periodo de ejecución del cuatrienio.

Se procedió a consultar al proceso OAPS que acciones se habían realizado para el seguimiento de aquellas actividades que presentaron brecha (incumplimiento de metas), informando que, “se generaron la acciones mediante el plan de acción anual de la entidad.”

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Oct-2023
		Revisión: 01

Verificada la respuesta recibida de la OAPS, de una parte, el plan de acción es la herramienta operativa que alimenta el cumplimiento del plan estratégico, de otra, en el Procedimiento PR-PLES-001, DESPLIEGUE ESTRATÉGICO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN, indica: “(...) *Evaluación de los resultados del despliegue estratégico. Los resultados de los seguimientos periódicos realizados al plan de acción anual reflejan aquellas actividades que requieren acciones correctivas inmediatas, las cuales se abordan en las mesas de trabajo, a través de las cuales se diseñan los mecanismos que refuercen el cumplimiento para el final de vigencia.*

Para las actividades que no se cumplan al final de la vigencia, se aplica el procedimiento para el tratamiento de acciones correctivas, preventivas y notas de mejora (PR-EVSG-001) y se disponen en el módulo de mejora de la herramienta ISOLución.

En la columna seguimiento del formato seguimiento al plan Estratégico (FT- PLES002), se despliega el periodo objeto de seguimiento, donde se relacionan las acciones tanto el número de acciones cumplidas como las incumplidas y las decisiones de mejora hasta su cierre. Una vez cumplidas las acciones de mejora, harán parte de las metas acumulativas definitivas en el plan de Estratégico (El subrayado es nuestro).

Así las cosas, el formato mencionado trae una columna denominada seguimiento “observaciones” que de acuerdo al punto de control del procedimiento, se deben relacionar los resultados por iniciativa alcanzada en cada periodo, ejemplo cantidad de actividades del plan de acción cumplidas y cantidad de actividades del plan de acción incumplidas, estas últimas registrando aquellos planes de mejoramiento resultantes del plan de acción diciembre de 2023; planes de mejoramiento que la dependencia auditada en su función de autocontrol, pudo proyectar los planes de mejoramiento, previo a la auditoría del plan de acción a diciembre 31 de 2023.

En el seguimiento de cierre de estos planes de mejoramiento generados del plan de acción del periodo, Una vez cumplidas las acciones de mejora, harán parte de las metas acumulativas definitivas en el plan de Estratégico (El subrayado en nuestro).

En este orden, se hace necesario validar el reporte del seguimiento del plan estratégico 2023, en la casilla enmarcada en rojo, tomando como insumo las diecinueve (19) actividades que no lograron la meta planificada en el plan de acción anual a corte diciembre de 2023, el formato se muestra a continuación para mejor entendimiento.

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

Plan Estratégico Institucional		Objetivo Estratégico		Estrategia		Medio		Indicador		Meta		Observaciones			
Actividad	Objetivo	Medio	Estrategia	Medio	Estrategia	Indicador	Meta	Observaciones	Meta	Observaciones	Observaciones	Observaciones			
MIS por ciudad	MIS01	OPE	Accionar la efectividad del talento humano y su gestión de talento.	20%	18,8%	GES1	Realizar a su vez un taller de trabajo con los grupos de trabajo para el desarrollo de los planes de trabajo.	10%	20%	20,0%	Presencia de acciones planificadas relacionadas con el talento humano.	2023	Reporte de casos de acciones planificadas de la gerencia y de los grupos de trabajo.	2023	Reporte de casos de acciones planificadas de la gerencia y de los grupos de trabajo.
						GES2	Apoyar al talento de gestión por proyectos y procesos administrativos e implementar los estándares de los procesos de gestión.	10%	20%	20,0%	Talento de gestión de proyectos, acciones administrativas y procesos de gestión.	2023	Talento de gestión de proyectos, acciones administrativas y procesos de gestión.	2023	Talento de gestión de proyectos, acciones administrativas y procesos de gestión.
						GES3	Desarrollar la carga y actividades de los grupos de trabajo de la entidad.	10%	20%	20,0%	Asignación de actividades de los grupos de trabajo.	2023	Asignación de actividades de los grupos de trabajo.	2023	Asignación de actividades de los grupos de trabajo.
						GES4	Controlar los niveles de cumplimiento de los procesos de gestión.	10%	20%	20,0%	Proceso de control de cumplimiento de los procesos de gestión.	2023	Proceso de control de cumplimiento de los procesos de gestión.	2023	Proceso de control de cumplimiento de los procesos de gestión.
						GES5	Realizar el control de talento humano y su gestión de talento.	10%	20%	20,0%	Proceso de control de talento humano y su gestión de talento.	2023	Proceso de control de talento humano y su gestión de talento.	2023	Proceso de control de talento humano y su gestión de talento.
						GES6	Realizar el control de talento humano y su gestión de talento.	10%	20%	20,0%	Proceso de control de talento humano y su gestión de talento.	2023	Proceso de control de talento humano y su gestión de talento.	2023	Proceso de control de talento humano y su gestión de talento.
						GES7	Realizar el control de talento humano y su gestión de talento.	10%	20%	20,0%	Proceso de control de talento humano y su gestión de talento.	2023	Proceso de control de talento humano y su gestión de talento.	2023	Proceso de control de talento humano y su gestión de talento.
						GES8	Realizar el control de talento humano y su gestión de talento.	10%	20%	20,0%	Proceso de control de talento humano y su gestión de talento.	2023	Proceso de control de talento humano y su gestión de talento.	2023	Proceso de control de talento humano y su gestión de talento.
						GES9	Realizar el control de talento humano y su gestión de talento.	10%	20%	20,0%	Proceso de control de talento humano y su gestión de talento.	2023	Proceso de control de talento humano y su gestión de talento.	2023	Proceso de control de talento humano y su gestión de talento.
						GES10	Realizar el control de talento humano y su gestión de talento.	10%	20%	20,0%	Proceso de control de talento humano y su gestión de talento.	2023	Proceso de control de talento humano y su gestión de talento.	2023	Proceso de control de talento humano y su gestión de talento.

Por consiguiente, se genera una observación, toda vez que no se da cumplimiento a lo establecido en el Procedimiento PR-PLES-001, DESPLIEGUE ESTRATÉGICO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.

Por otra parte, se consultó sobre las revisiones periódicas para evaluar la efectividad del marco estratégico y plan estratégico institucional y si se realizan ajustes de acuerdo a la necesidad, la respuesta recibida a continuación:

“(…) Se adoptó para el 2024 una iniciativa de la jefe de la OAPS y de la Superintendente, de realizar la validación y actualización del Marco y Plan Estratégico, teniendo en cuenta los nuevos lineamientos de la administración y del Gobierno. Este trabajo se está realizando por un grupo de contratistas de la OAPS, denominados como unidad estratégica, quienes están validando toda la información existente y preparando en los próximos meses la propuesta para la actualización. (…)

3. Oportunidad de Mejora (Relacionada con la evaluación realizada)

- ✓ La actualización oportuna de la documentación del proceso de planificación estratégica.
- ✓ La Oficina Asesora de planeación y sistemas, como segunda línea de defensa de la entidad, debe tener el debido cuidado en la entrega de la información completa a entes de control interno y externos.

4. Seguimiento al plan de mejoramiento del proceso de Planificación Estratégica (PLES)

Teniendo en cuenta que el plan de mejoramiento relacionado con la "Contingencia Aplicativos de Misión Crítica, Plan de Continuidad del Negocio", continúa siendo un riesgo de seguridad física y lógica para la entidad, con el detonante que viene desde el año 2014 con prórroga hasta el 31 de

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Oct-2023
		Revisión: 01

diciembre de 2024, se emite un anuncio de alerta siendo necesario priorizar su terminación, formalización e implementación, conforme a las directrices emitidas por el MINTIC.

OBSERVACIONES DE LA AUDITORIA (Principales Situaciones Detectadas)

➤ **Observación No. 01: Incumplimiento Acciones De Control De Riesgos**

Condición. De las 14 acciones programadas en la matriz de riesgos, 11 no se cumplieron, con un alto riesgo de materialización para el proceso, y a su vez la materialización de los riesgos identificados por el proceso.

Criterio. Incumplimiento a la política para la administración del riesgo, específicamente en el numeral “(...) 12 Monitoreo y Seguimiento. El propósito de las actividades de monitoreo y seguimiento al reporte, es valorar la efectividad de los controles y los resultados de la gestión del riesgo, con el propósito de detectar desviaciones y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejora en la Supersolidaria. Dentro de las responsabilidades establecidas por cada línea de defensa, a continuación, se describen las responsabilidades frente al monitoreo, seguimiento y reporte.

Primera Línea de Defensa: Los líderes de proceso y sus equipos de trabajo realizan monitoreo y seguimiento a la gestión de riesgos de sus procesos y proyectos de manera permanente e informan las situaciones detectadas o materializaciones a la segunda línea de defensa a través de los formatos dispuestos. (...)”

Causa. Debilidad en el registro oportuno del seguimiento de las actividades de control establecidas en el mapa de riesgos de gestión del proceso.

Efecto. Posible materialización de los riesgos PLES-2 relacionado con la Ineficiente formulación de los planes, programas y proyectos institucionales y el PLES-3 respecto al Inadecuado seguimiento a la gestión institucional.

Recomendación. Realizar una evaluación del proceso frente al registro del seguimiento mensual del mapa de riesgos de gestión, a fin de que se dé cumplimiento al cronograma establecido por la OAPS y que ha sido aprobado por las áreas involucradas.

➤ **Observación No. 02: Incumplimiento Al Procedimiento PR-PLES-001, Despliegue Estratégico, Seguimiento Y Evaluación.**

Condición. No se da cumplimiento a lo establecido en el Procedimiento PR-PLES-001, DESPLIEGUE ESTRATÉGICO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.

Criterio. Incumplimiento al Procedimiento PR-PLES-001, DESPLIEGUE ESTRATÉGICO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Oct-2023
		Revisión: 01

Causa. Desconocimiento de los procedimientos.

Efecto. Posible materialización de los riesgos PLES-3 respecto al Inadecuado seguimiento a la gestión institucional.

Recomendación. Cumplir con el procedimiento, validando que el formato de seguimiento del plan estratégico institucional contenga las acciones, resultados y planes de mejora (relevantes de autocontrol), para la toma de decisiones.

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	<p>Incumplimiento Acciones De Control Riesgos.</p> <p>De las 14 acciones programadas en la matriz de riesgos, 11 no se cumplieron, con un alto riesgo de materialización para el proceso; se genera un hallazgo por incumplimiento en el seguimiento y la ejecución de los controles.</p>	NO
2	<p>Incumplimiento Al Procedimiento Pr-Ples-001, Despliegue Estratégico, Seguimiento Y Evaluación.</p> <p>Específicamente en "(...) la columna seguimiento del formato seguimiento al plan Estratégico (FT- PLES002), se despliega el periodo objeto de seguimiento, donde se relacionan las acciones tanto el número de acciones cumplidas como las incumplidas y las decisiones de mejora hasta su cierre. Una vez cumplidas las acciones de mejora, harán parte de las metas acumulativas definitivas en el plan de Estratégico.</p>	NO

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Oct-2023
		Revisión: 01

CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA (Pueden incluir, antecedentes y resúmenes)
--

Comendidamente, se solicita coordinar la elaboración de un plan de mejoramiento con el área auditada, en el formato “F-COIN-016 Seguimiento Cumplimiento Planes de mejoramiento” adjunto al presente informe, que permita subsanar las debilidades identificadas, el cual deberá ser presentado a la Oficina de Control Interno dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de remisión del presente informe.

Atentamente,

(ORIGINAL FIRMADO)

MARTHA NOHEMY ARÉVALO MARTÍNEZ
Jefe Oficina de Control Interno (E)

Elaboró: Martha Rocío Yanquen Parra
Revisó: Martha Nohemy Arévalo M. jefe OCI (E)

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