

**EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS**

FECHA EMISIÓN	1/31/2022
Página	1 de 1

PERIODO DE VIGENCIA	DÍA	MES	AÑO	al	DÍA	MES	AÑO
	1	7	2021		31	12	2021

**Resultados de la evaluación por áreas o dependencias**

Nº	ÁREA O DEPENDENCIA.	AVANCE PLAN ACCIÓN ANUAL - PAA (%)	OBSERVACIONES
1	DESPACHO SUPERINTENDENTE	100.0%	<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 100% al 31 de diciembre de 2021.</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 No. 2021121000445 del 1 de febrero de 2021 y presento una modificación mediante resolución 2021131007795 del 23 de noviembre de 2021.</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 2021, de conformidad con lo establecido en el Programa Anual de Auditoría de la vigencia del 2021, 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	94.2%	<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 94,2% al 31 de diciembre de 2021.</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 No. 2021121000445 del 1 de febrero de 2021 y presento una modificación mediante resolución 2021131007795 del 23 de noviembre de 2021.</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 2021, de conformidad con lo establecido en el Programa Anual de Auditoría de la vigencia del 2021, 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>
3	DELEGATURA PARA LA SUPERVISIÓN DEL AHORRO Y LA FORMA ASOCIATIVA SOLIDARIA	97.4%	<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 97,4% al 31 de diciembre de 2021.</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 No. 2021121000445 del 1 de febrero de 2021 y presento una modificación mediante resolución 2021131007795 del 23 de noviembre de 2021.</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 2021, de conformidad con lo establecido en el Programa Anual de Auditoría de la vigencia del 2021, 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	94.5%	<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 94,5% al 31 de diciembre de 2021.</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 No. 2021121000445 del 1 de febrero de 2021 y presento una modificación mediante resolución 2021131007795 del 23 de noviembre de 2021.</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 2021, de conformidad con lo establecido en el Programa Anual de Auditoría de la vigencia del 2021, 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	98.9%	<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 98,9% al 31 de diciembre de 2021.</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 No. 2021121000445 del 1 de febrero de 2021 y presento una modificación mediante resolución 2021131007795 del 23 de noviembre de 2021.</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 2021, de conformidad con lo establecido en el Programa Anual de Auditoría de la vigencia del 2021, 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>

**EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS**

FECHA EMISIÓN	1/31/2022
Página	1 de 1

PERIODO DE VIGENCIA	DÍA	MES	AÑO	al	DÍA	MES	AÑO
	1	7	2021		31	12	2021

**Resultados de la evaluación por áreas o dependencias**

Nº	ÁREA O DEPENDENCIA.	AVANCE PLAN ACCIÓN ANUAL - PAA (%)	OBSERVACIONES
6	OFICINA ASESORA JURÍDICA	94.3%	<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 94,3% al 31 de diciembre de 2021.</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 No. 2021121000445 del 1 de febrero de 2021 y presento una modificación mediante resolución 2021131007795 del 23 de noviembre de 2021.</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 2021, de conformidad con lo establecido en el Programa Anual de Auditoría de la vigencia del 2021, 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:**

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

De acuerdo con lo anterior, y ante la actual crisis sanitaria producida por el COVID-19, que está provocando que todas las entidades se vean enfrentadas a afrontar un contexto muy distinto al inicialmente planeado, 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.

- 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.

Es importante señalar que la Oficina Asesora de Planeación y sistemas mediante correo del 30 de agosto de 2021, informa que en el "(...)Eje Estructural - Modelo de Gestión, la Actividad: Adelantar la revisión jurídica del reporte inicial de idoneidad (constitución) de los Fondos de Empleados cuando lo soliciten, se elimina del Plan de Acción de acuerdo con la aprobación del Comité Directivo del 30/07/2021, por lo tanto, no debe ser tenida en cuenta para la próxima auditoría de Evaluación de Gestión por Dependencias. (...)".

De igual manera, es importante señalar que se presento una modificación mediante resolución 2021131007795 del 23 de noviembre de 2021.

- Como se observó en el presente informe, no se dio cumplimiento a 15 acciones, por lo que esta oficina considera la posible materialización del riesgo PLES-2 Ineficiente formulación de los planes, programas y proyectos institucionales, y se debe implementar acciones correctivas y preventivas, a fin de subsanar y evitar que se presente de nuevo el incumplimiento del PAA.

## EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

VIGENCIA - II Semestre 2021

1. ENTIDAD:  
SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA2. DEPENDENCIA A EVALUAR:  
DESPACHO

Eje Estratégico - Política pública y de regulación

- Objetivo Estratégico 1. Definir e implementar un modelo de supervisión basado en la gestión de riesgos, prospectivo, participativo y efectivo, que redunde en la sostenibilidad y avance de la economía solidaria.

4. OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADES	PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS				
			META 2021		5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO %	5.3. ANÁLISIS DE RESULTADO
			DESCRIPCIÓN	%			
1.1 Diseñar un modelo de supervisión de la economía solidaria prospectivo, basado en la gestión de riesgos.	Propuesta del Modelo de Supervisión Basado en Riesgos (Toronto Centre).	Documento validado por las Delegaturas, que recoja el Nuevo Modelo de Supervisión diseñado para su posterior implementación.	100% de cumplimiento del plan de trabajo propuesto	100%	Porcentaje de avance en el Plan de Trabajo.	100%	Se entregó el documento y la metodología de acuerdo a la propuesta al proceso de Supervisión Basada en Riesgos, se realizaron diferentes mesas de trabajo con grupo piloto, directivos intendentes, coordinadores, funcionarios de las dos Delegaturas.
1.3 Desarrollar o adaptar herramientas de analítica para la generación de alertas tempranas o preventivas.	Desarrollar herramientas analíticas de Supervisión solicitadas por las Delegaturas.	Herramienta de analítica desarrollada e implementada	80% de la Herramienta implementada.	80%	Grado de avance %, de acuerdo al plan de trabajo del Centro de Analítica	100%	Grado de avance del cuarto trimestre del 2021 con sus respectivas evidencias por cada punto del plan de trabajo de centro de analítica

Eje Estratégico - Gobernanza del Dato

- Objetivo Estratégico 5. Diseñar e impulsar iniciativas de política pública y generar regulación y doctrina unificadora para apoyar la gestión de la supervisión integral y el desarrollo del sector.

5.1 Promover y co-gestionar mecanismos que faciliten el diseño y formulación de políticas públicas integrales en favor del sector.	Participar en la construcción de las iniciativas de política pública para el sector de la economía solidaria.	Informe semestral sobre la participación de la SES en la comisión intersectorial referente a las iniciativas de política pública propuestas para el sector.	95% de la construcción de las iniciativas de política pública.	95%	95% de la construcción de las iniciativas de política pública.	100%	Informe sobre la construcción de las iniciativas de política pública para el sector de la economía solidaria.
--	---	---	--	-----	--	------	---

Eje Estratégico transversal- Posicionamiento institucional

- Objetivo Estratégico 6. Definir e implementar acciones que permitan visibilizar la gestión de la Supersolidaria, con el fin de incrementar sus recursos de autoridad y legitimidad en el sector, haciendo explícito su aporte al posicionamiento y avance de la economía solidaria.

4. OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADES	PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS				
			META 2021		5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO %	5.3. ANÁLISIS DE RESULTADO
			DESCRIPCIÓN	%			
6.1 Diseñar, formular e implementar una política interna que permita visibilizar y posicionar la gestión de la entidad a nivel sectorial e intersectorial.	Determinar el nivel de posicionamiento y presencia institucional a través del monitoreo de los canales digitales.	Informe del nivel de posicionamiento y presencia institucional.	Informe del nivel de posicionamiento.	100%	Porcentaje de avance en el nivel de posicionamiento y presencia.	100%	Informe nivel posicionamiento y presencia institucional, a partir de la medición de la satisfacción por medio de las encuestas aplicadas en las sensibilizaciones realizadas en octubre, noviembre, diciembre; así como en las Ferias Acércate.
6.2 Gestionar asertivamente los grupos de interés a nivel sectorial e intersectorial, de acuerdo con sus intereses y expectativas.	Actualización del mapa de actores del sector solidario regional, alineado con los relacionamientos.	Mapa de actores del sector solidario regional, alineado con los relacionamientos actualizado.	Mapa de actores actualizado en un 95%	95%	Porcentaje de avance de la actualización	100%	Mapa de actores actualizado con bases de datos suministradas con Confecoop, Fecolfin, Asomutuales y Comunicaciones.
	Definir e implementar la estrategia de participación y servicio al ciudadano de la vigencia 2021.	Informe de resultados y evaluación de la satisfacción de nuestros grupos de valor e interés frente a la estrategia.	Porcentaje de avance en la implementación de la estrategia.	100%	Porcentaje de avance en la implementación de la estrategia.	100%	Se presenta el Plan de Participación Grupos de interés y Servicio al Ciudadano 2021, actualizado

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

Una vez revisado el cumplimiento de los tres (3) objetivos estratégicos, en los que participa el Despacho, incluidas las seis (6) actividades descritas en el Plan de Acción Anual para el año 2021, aprobado mediante Resolución No. 2021121000445 del 1 de febrero de 2021., y presento una modificación mediante resolución 2021131007795 del 23 de noviembre de 2021, se observa que el Despacho al 31 de diciembre de 2021 presenta un cumplimiento en la ejecución del **100%**, calculado sobre el total de actividades programadas al 31 de diciembre de 2021.

De conformidad con la revisión realizada por la Oficina de Control Interno las seis (6) actividades programadas, presentan un cumplimiento del 100%, es importante resaltar que el Plan de Acción Anual de la Vigencia 2021 fue aprobado el uno (1) de febrero de 2021 mediante la Resolución No. 2021121000445, por lo cual durante la vigencia 2021 se contó con un plan oportunamente establecido por la Alta Dirección. Sin embargo, presento una modificación mediante resolución 2021131007795 del 23 de noviembre de 2021.

Para corroborar estos avances Oficina Asesora de Planeación y Sistemas mediante la actualización del Procedimiento PR-PLES-002 Formulación, gestión, seguimiento y evaluación Plan de Acción Anual en el mes de noviembre del 2020, estableció entre otros aspectos las siguientes generalidades y políticas de operación que deberán tenerse en cuenta por parte de los líderes de los procesos y funcionarios responsables:

- La formulación, el seguimiento y la evaluación del Plan de Acción Anual, es liderada por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, con la participación de las dependencias responsables.
- La socialización del contenido del Plan de Acción estará a cargo de la primera línea de defensa frente a sus equipos de trabajo. Esta socialización se debe adelantar en los Comités dispuestos para tal fin.
- El plan de acción anual puede ser ajustado en su programación, debidamente justificado y aprobado por el Comité de Dirección.
- La dependencia responsable definida en el plan, responde por la gestión, el seguimiento y los resultados de éste. Pueden delegar a un funcionario para consolidar, registrar el porcentaje de avance y cargar la documentación como evidencia objetiva, en la herramienta de gestión y seguimiento dispuesta para tal fin.
- La Oficina Asesora de Planeación y Sistemas acompañará en la gestión y seguimiento, a través de mesas de trabajo celebradas por cualquier canal de comunicación dispuesto por la entidad.
- 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.

- La Oficina Asesora de Planeación y Sistemas dispuso que la herramienta en la cual se realizaría el registro de avance y cargue de documentos sería a través del módulo de planeación estratégica de ISOLución, el cual acorde con el procedimiento establecido permite registrar en el mismo porcentajes del 10% 20% hasta el 100%, de tal manera que los porcentajes de avances se aproximen al múltiplo mas cercano, la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, realiza el monitoreo, verificando que el porcentaje de avance corresponda a la evidencia objetiva registrada por el funcionario delegado, es importante reiterar a las áreas que la responsabilidad de complementar objetivamente cualquier requerimiento (ejemplo: evidencias), contenido en cada una de las líneas estrategias establecidas en el PAA 2021, es de cada uno de los Líderes de los procesos (Directivos) los cuales corresponden a la Primera línea de defensa del Sistema de Control Interno, la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas como segunda línea de defensa y la Oficina de Control Interno como tercera línea de defensa.

De igual forma de acuerdo con lo establecido en el procedimiento establecido, de conformidad con los Resultados de los seguimientos periódicos realizados por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, para aquellas actividades que requieren acciones correctivas inmediatas, las mismas se trabajarán por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas en las mesas de trabajo, a través de las cuales se diseñarán los mecanismos que refuercen al cumplimiento para el final de vigencia. Para las actividades que no se cumplan al final de la vigencia se aplicará la Guía para el tratamiento de acciones correctivas, preventivas y notas de mejora (GU-EVSG-002) y se dispondrá en el módulo de mejora de la herramienta ISOLución.

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

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

- Esta oficina reitera que el Plan de Acción Anual debe ser elaborado y aprobado acorde con el procedimiento establecido de manera oportuna al inicio de cada vigencia, y se solicita que tal como se encuentra establecido los líderes de los procesos realicen las evaluaciones permanentes sobre los avances presentados, verificando que se este dando cumplimiento a las metas programadas de forma tal que en caso de ser requerido se realicen los menores ajustes y modificaciones de acuerdo a las circunstancias y/o condiciones que se vayan presentando.

- De igual forma tal como se ha manifestado en informes anteriores por parte de esta oficina en cuanto al seguimiento realizado sobre el cumplimiento del PAA, se recomienda dejar claramente establecidos e incluidos en las actas de Comité directivo todos los ajustes que se realicen al Plan de Acción Anual desde su formulación hasta el 31 de diciembre del año que se auditará, informando de manera clara el porqué de los ajustes y/o modificaciones que se realicen y dejando evidencia de la aprobación, socialización y publicación sobre las modificaciones realizadas.

- El Despacho al 31 de diciembre de 2021 presenta un avance del **100%** en el número de las actividades relacionadas con el mejoramiento de la gestión de la dependencia y por ende el logro de los objetivos misionales, como se informó anteriormente es importante que las metas propuestas sean adecuadamente planeadas desde el inicio del año de forma tal que se dé cumplimiento a las mismas y que las modificaciones o ajustes que se realicen a las mismas sean soportadas y aprobados por el Comité Directivo sean oportunamente soportados.

**8. FECHA: 31 de enero de 2022**

**9. FIRMA:**

(Original Firmado)

EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA							
OFICINA DE CONTROL INTERNO							
VIGENCIA - II Semestre 2021							
1. ENTIDAD: SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA				2. DEPENDENCIA A EVALUAR: DELEGATURA PARA LA SUPERVISIÓN DE LA ACTIVIDAD FINANCIERA DEL COOPERATIVISMO			
Eje Estructural - Modelo de Gestión							
- Objetivo Estratégico 1. Definir e implementar un modelo de supervisión basado en la gestión de riesgos, prospectivo, participativo y efectivo, que redunde en la sostenibilidad y avance de la economía solidaria							
4. OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADES	PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS				
			META 2021		5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO %	5.3. ANÁLISIS DE RESULTADO
			DESCRIPCIÓN	%			
1.1 Diseñar un modelo de supervisión de la economía solidaria prospectivo, basado en la gestión de riesgos.	Implementación a satisfacción de los requerimientos de calibración solicitados por las Delegaturas.	Mapa de calor del sector actualizado y recibido a satisfacción por las Delegaturas	100% de la implementación a satisfacción de los requerimientos de calibración solicitados por los Delegaturas.	100%	Porcentaje de avance en la implementación de los requerimientos	62%	El mapa de riesgos para cada Delegatura corresponde a 50% cada una y el total general obtenido es de 62%. Delegatura Financiera. se avanzó en el desarrollo y recibido a satisfacción en un 95% , que pondera en un 47%. Pendiente de incorporar el indicador del simulador de cartera. Delegatura Asociativa. se avanzó en el desarrollo de herramientas en un 30%, que pondera en un 15%.
1.2 Regular el modelo de supervisión diseñado para las organizaciones del sector e implantarlo.	Expedir la Circular de Buen Gobierno, conflictos de interés y transacciones con partes relacionadas	Circular Buen Gobierno, conflictos de interés y transacciones con partes relacionadas	100% Circular Buen Gobierno	100%	Porcentaje de avance en la circular Buen Gobierno	96%	Los días 13 y 16 de diciembre se socializó ante la Superintendente el proyecto de Circular de Buen Gobierno, se crea nuevo ciclo de vida con el fin de actualizar el flujo de aprobación Ciclo de Vida 64/2021/CIR. Dicho proyecto de circular de acuerdo a lo que se evidencia en la auditoría de asigna se encuentra pendiente para firma de la Superintendente.
	Gestionar la expedición de una guía sobre rentabilidad de oficinas en las cooperativas de ahorro y crédito.	Carta Circular con la guía sobre rentabilidad de oficinas en las cooperativas de ahorro y crédito	100% Carta Circular expedida	100%	Porcentaje de avance en la expedición de la Carta Circular con la guía sobre costeo	95%	Los días 13 y 16 de diciembre se socializó ante la Señora Superintendente el proyecto de Circular, se crea nuevo Ciclo de vida 2/2022/CIR se encuentra pendiente de firma
	Gestionar la expedición de una norma sobre comités asesores externos para los consejos de administración y/o juntas directivas de organizaciones que prestan servicios financieros.	Circular con la reglamentación de los comités asesores externos de los consejos de administración/junta directiva	100% Circular expedida	100%	Porcentaje de avance en la circular de reglamentación de los comités asesores externos de los consejos de administración/junta directiva	91%	Se socializó ante la Señora Superintendente el proyecto de circular, quien manifestó que, para la vigencia 2022 se deben realizar reuniones con los gremios con el objetivo de socializarla antes de su firma.
	Expedir la Circular sobre la Seguridad de la Información.	Circular sobre la Seguridad de la Información.	100% Circular sobre la Seguridad de la Información.	100%	Porcentaje de cumplimiento de la circular expedida.	100%	Se firmó la Circular Externa 36 del 5 de enero de 2022, mediante la cual se expiden las instrucciones sobre la seguridad de la información y se encuentra en Secretaría General para su trámite de publicación en el Diario Oficial.
	Expedir la Circular sobre control interno y Revisoría Fiscal.	Circular sobre control interno y Revisoría Fiscal.	100% Circular sobre control interno y Revisoría Fiscal.	100%	Porcentaje de cumplimiento de la circular expedida.	80%	La Circular Control Interno, se trabajará con el apoyo del Banco Mundial para la vigencia 2022. Circular de Revisoría Fiscal, el lunes 6 de diciembre se adelantó reunión junto con la Del Asociativa con el fin de revisar los comentarios de la propuesta de la carta circular Se dará continuidad en el plan de acción 2022
1.4 Verificar la gestión de riesgos en las organizaciones del sector, acorde con el modelo de supervisión regulado.	Realizar supervisión in situ, según el mapa de riesgos y aplicando las guías del manual de supervisión a las cooperativas de ahorro y crédito.	Entidades identificadas según riesgo.	100% de las supervisiones programadas (45 visitas) - para cálculo indicador del primer semestre 2021 100% de las supervisiones programadas (35)	100%	No. de visitas realizadas / No. de visitas programadas	100%	Durante este trimestre se realizaron siete ( 7 ) visitas de inspección cumpliendo con el 100% de la meta establecida para la vigencia.
	Realizar supervisión extra situ , según el Mapa de Riesgos y aplicado las guías del manual de supervisión a las cooperativas de ahorro y crédito.	Entidades identificadas según riesgo.	100% de las supervisiones programadas (720 extrasitios) - para cálculo indicador primer semestre 2021)	100%	No de extra sitús realizados / No de extra sitús programados.	100%	Para la vigencia 2021 se cumplió con la meta de los 700 extrasitios.
	Desarrollar las investigaciones en curso para emitir la decisión que en derecho corresponda y/o dar inicio a las que soliciten los grupos internos de trabajo.	Informes de actuaciones realizadas.	100% de las actuaciones solicitadas.	100%	Porcentaje de avance en las investigaciones solicitadas.	100%	En este periodo se terminaron 28 procesos, 103 procesos activos, 1 proceso en etapa probatoria de alegatos, 5 procesos en notificación de pliego de cargos, 5 en fallo de primera instancia, 1 en ejecutoria y 91 procesos en alegatos.

Adelantar los trámites de autorización previa (Fusión, incorporación, transformación, escisión, apertura de oficinas y apertura de corresponsales) de las organizaciones vigiladas de Ahorro y Crédito que lo soliciten.	Informes de trámites de autorización realizados.	100% de las actuaciones solicitadas.	100%	Porcentaje de avance en el desarrollo de los trámites solicitados.	100%	Durante el último trimestre de 2021 se adelantó la fusión por Incorporación de Coopexonmobil a la Cooperativa Cooindegabo.
Realizar controles de legalidad de constitución, asambleas y reformas estatutarias a organizaciones solidarias vigiladas de acuerdo a los tiempos establecidos en CBJ cuando lo soliciten.	Informes de controles de legalidad realizados.	100% de los controles solicitados.	100%	Porcentaje de avance en el desarrollo de controles solicitados.	100%	Durante el último trimestre se recibió un control de legalidad el cual se finalizó en su totalidad.
Realizar el trámite de posesión de los directivos de las cooperativas de ahorro y crédito, y Multiactiva con sección de ahorro y crédito que sean solicitados por las organizaciones vigiladas, de acuerdo a los tiempos establecidos en CBJ.	Actos administrativos de trámite de posesión.	100% Actos de posesión tramitados.	100%	Porcentaje de avance en los actos de posesión solicitados.	100%	En el periodo correspondiente se recibieron 18 solicitudes de posesión, de las cuales 9 solicitudes se autorizaron, 1 solicitud negada y 9 solicitudes se requirieron. se atendieron en su totalidad las solicitudes recibidas en durante la vigencia. Actividad por demanda

**Eje Estratégico - Capital Humano Competente**

4.3 Diseñar e implementar un registro único, continuamente actualizado, de las organizaciones objeto de supervisión por parte de la entidad.	Avanzar en la gestión de depuración de la base de datos para la consolidación del registro único de entidades solidarias sujetas a supervisión.	Reporte de la bases de datos para la actualización del registro, entregados a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas para su actualización y consolidación	Registro único de base de datos gestionado con depuración en 4 reportes.	100%	No. De reportes con requerimientos entregados a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas/ No. De reporte programados	100%	El 30 de noviembre mediante radicado No. 20213210028773 se remite a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas el cuarto reporte resultado de la depuración de la base de datos para la consolidación del registro único.
--	---	---	--	------	---	------	--

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

Comparados los tres (3) objetivos específicos asociados al cumplimiento del objetivo estratégico, en los que participa la Delegatura para la Supervisión de la Actividad Financiera del Cooperativismo, incluidas las trece (13) actividades descritas en el Plan de Acción Anual para el año 2021, aprobado mediante Resolución No. 2021121000445 del 1 de febrero de 2021., y modificado mediante resolución 2021131007795 del 23 de noviembre de 2021, se observa que la delegatura financiera al 31 de diciembre de 2021 presenta un avance de ejecución del **94,2%**, calculado sobre el total de actividades programadas al 31 de diciembre de 2021.

De conformidad con la revisión realizada por la Oficina de Control Interno las trece (13) actividades programadas, una (1) actividad presentan un avance del 62%, una (1) actividad presenta un avance del 80%, tres (3) actividades presentan un avance entre el 91 y 96%, y ocho (8) un cumplimiento del 100%, de lo anterior se hace un llamado a las actividades que no se cumplieron, toda vez que deben ser evaluadas para validar el incumplimiento de las mismas.

Para corroborar estos avances Oficina Asesora de Planeación y Sistemas mediante la actualización del Procedimiento PR-PLES-002 Formulación, gestión, seguimiento y evaluación Plan de Acción Anual en el mes de noviembre del 2020, estableció entre otros aspectos las siguientes generalidades y políticas de operación que deberán tenerse en cuenta por parte de los líderes de los procesos y funcionarios responsables:

- La formulación, el seguimiento y la evaluación del Plan de Acción Anual, es liderada por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, con la participación de las dependencias responsables.
- La socialización del contenido del Plan de Acción estará a cargo de la primera línea de defensa frente a sus equipos de trabajo. Esta socialización se debe adelantar en los Comités dispuestos para tal fin.
- El plan de acción anual puede ser ajustado en su programación, debidamente justificado y aprobado por el Comité de Dirección.
- La dependencia responsable definida en el plan, responde por la gestión, el seguimiento y los resultados de éste. Pueden delegar a un funcionario para consolidar, registrar el porcentaje de avance y cargar la documentación como evidencia objetiva, en la herramienta de gestión y seguimiento dispuesta para tal fin.
- La Oficina Asesora de Planeación y Sistemas acompañará en la gestión y seguimiento, a través de mesas de trabajo celebradas por cualquier canal de comunicación dispuesto por la entidad.
- 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.

- La Oficina Asesora de Planeación y Sistemas dispuso que la herramienta en la cual se realizaría el registro de avance y cargue de documentos sería a través del módulo de planeación estratégica de ISOLución, el cual acorde con el procedimiento establecido permite registrar en el mismo porcentajes del 10% 20% hasta el 100%, de tal manera que los porcentajes de avances se aproximen al múltiplo mas cercano, la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, realiza el monitoreo, verificando que el porcentaje de avance corresponda a la evidencia objetiva registrada por el funcionario delegado, es importante reiterar a las áreas que la responsabilidad de complementar objetivamente cualquier requerimiento (ejemplo: evidencias), contenido en cada una de las líneas estrategias establecidas en el PAA 2021 es de cada uno de los Líderes de los procesos (Directivos) los cuales corresponden a la Primera línea de defensa del Sistema de Control Interno, la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas como segunda línea de defensa y la Oficina de Control Interno como tercera línea de defensa.

De igual forma de acuerdo con lo establecido en el procedimiento establecido, de conformidad con los Resultados de los seguimientos periódicos realizados por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, para aquellas actividades que requieren acciones correctivas inmediatas, las mismas se trabajarán por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas en las mesas de trabajo, a través de las cuales se diseñarán los mecanismos que refuerzan al cumplimiento para el final de vigencia. Para las actividades que no se cumplan al final de la vigencia se aplicará la Guía para el tratamiento de acciones correctivas, preventivas y notas de mejora (GU-EVSG-002) y se dispondrá en el módulo de mejora de la herramienta ISOLución.

Por ultimo es importante señalar, que mediante la resolución 2021121007795 del 23 de noviembre de 2021, se aprobó la inclusión de 1 actividad.

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

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

- Esta oficina reitera que el Plan de Acción Anual debe ser elaborado y aprobado acorde con el procedimiento establecido de manera oportuna al inicio de cada vigencia, y se solicita que tal como se encuentra establecido los líderes de los procesos realicen las evaluaciones permanentes sobre los avances presentados, verificando que se este dando cumplimiento a las metas programadas de forma tal que en caso de ser requerido se realicen los menores ajustes y modificaciones de acuerdo a las circunstancias y/o condiciones que se vayan presentando.
- De igual forma tal como se ha manifestado en informes anteriores por parte de esta oficina en cuanto al seguimiento realizado sobre el cumplimiento del PAA, se recomienda dejar claramente establecidos e incluidos en las actas de Comité directivo todos los ajustes que se realicen al Plan de Acción Anual desde su formulación hasta el 31 de diciembre del año que se auditará, informando de manera clara el porqué de los ajustes y/o modificaciones que se realicen y dejando evidencia de la aprobación, socialización y publicación sobre las modificaciones realizadas.
- La Delegatura para la Supervisión de la Actividad Financiera del Cooperativismo al 31 de diciembre de 2021 presentó un avance del **94,2%** en el número de las actividades relacionadas con el mejoramiento de la gestión de la dependencia y por ende el logro de los objetivos misionales, como se informó anteriormente es importante que las metas propuestas sean adecuadamente planeadas desde el inicio del año de forma tal que se dé cumplimiento a las mismas y que las modificaciones o ajustes que se realicen a las mismas sean soportadas y aprobados por el Comité Directivo sean oportunamente soportados.
- Como se observa en el anterior cuadro, no se dio cumplimiento a 5 acciones, por lo que esta oficina considera la posible materialización del riesgo PLES-2 Ineficiente formulación de los planes, programas y proyectos institucionales; y se debe implementar acciones correctivas y preventivas, a fin de subsanar y evitar que se presente de nuevo el incumplimiento del PAA.

**8. FECHA: 31 de enero de 2022**

**9. FIRMA:**

(Original firmado)

EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA

OFICINA DE CONTROL INTERNO

VIGENCIA - II Semestre 2021

1. ENTIDAD:  
SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA

2. DEPENDENCIA A EVALUAR:  
DELEGATURA PARA LA SUPERVISIÓN DEL AHORRO Y LA FORMA ASOCIATIVA SOLIDARIA

Eje Estructural - Modelo de Gestión

- Objetivo Estratégico 1. Definir e implementar un modelo de supervisión basado en la gestión de riesgos, prospectivo, participativo y efectivo, que redunde en la sostenibilidad y avance de la economía solidaria

4. OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADES	PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS				
			META 2021		5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO %	5.3. ANÁLISIS DE RESULTADO
			DESCRIPCIÓN	%			
1.1 Diseñar un modelo de supervisión de la economía solidaria prospectivo, basado en la gestión de riesgos.	Implementación a satisfacción de los requerimientos de calibración solicitados por las Delegaturas.	Mapa de calor del sector actualizado y recibido a satisfacción por las Delegaturas	100% de la implementación a satisfacción de los requerimientos de calibración solicitados por las Delegaturas.	100%	Porcentaje de avance en la implementación de los requerimientos	62%	El mapa de riesgos para cada Delegatura corresponde a 50% cada una y el total general obtenido es de 62%. Delegatura Financiera. se avanzó en el desarrollo y recibido a satisfacción en un 95% , que pondera en un 47%. Pendiente de incorporar el indicador del simulador de cartera. Delegatura Asociativa. se avanzó en el desarrollo de herramientas en un 30%, que pondera en un 15%.
1.1 Diseñar un modelo de supervisión de la economía solidaria prospectivo, basado en la gestión de riesgos.	Propuesta del Modelo de Supervisión Basado en Riesgos (Toronto Centre).	Documento validado por las Delegaturas, que recoge el Nuevo Modelo de Supervisión diseñado para su posterior implementación.	100% de cumplimiento del plan de trabajo propuesto	100%	Porcentaje de avance en el Plan de Trabajo.	100%	Se entregó el documento y la metodología de acuerdo a la propuesta al proceso de Supervisión Basada en Riesgos, se realizaron diferentes mesas de trabajo con grupo piloto, directivos intendentes, coordinadores, funcionarios de las dos Delegaturas.
1.2 Regular el modelo de supervisión diseñado para las organizaciones del sector e implantarlo.	Expedir la Circular de Buen Gobierno, conflictos de interés y transacciones con partes relacionadas	Circular Buen Gobierno, conflictos de interés y transacciones con partes relacionadas	100% Circular Buen Gobierno	100%	Porcentaje de avance en la circular Buen Gobierno	96%	Los días 13 y 16 de diciembre se socializó ante la Superintendente el proyecto de Circular de Buen Gobierno, se crea nuevo ciclo de vida con el fin de actualizar el flujo de aprobación Ciclo de Vida 64/2021/CIR. Dicho proyecto de circular de acuerdo a lo que se evidencia en la auditoria de esigna se encuentra pendiente para firma de la Superintendente.
	Proyecto de Decreto a la Comisión Intersectorial de la Economía Solidaria.	Proyecto de Decreto a la Comisión Intersectorial de la Economía Solidaria.	100% Proyecto de Decreto a la Comisión Intersectorial remitido al Ministerio de Trabajo	100%	Porcentaje de avance en el Proyecto de Decreto a la Comisión Intersectorial de la Economía Solidaria.	100%	En Acta N°7 del 29 de Oct. Comité Directivo, por medio de la cual se aprobó el ajuste de la acción pasando de circular de simplificación regulatoria para organizaciones de tercer nivel de supervisión a Proyecto de Decreto a la Comisión Intersectorial de la economía solidaria
	Elaborar la metodología de selección y evaluación de supervisión a las organizaciones del tercer nivel de supervisión	Metodología de selección y evaluación de supervisión a las organizaciones del tercer nivel de supervisión y su	100% Metodología de selección y evaluación de supervisión a las organizaciones del tercer nivel de	100%	Porcentaje de avance en la metodología de selección y evaluación de supervisión a las organizaciones del tercer nivel de supervisión y su documento	100%	Metodología - Modelo de identificación de alertas en la delegatura asociativa de entidades con nivel de supervisión 3.
	Documento de justificación sobre regulación prudencial de las asociaciones mutuales vigiladas por esta Superintendencia.	Documento de justificación sobre regulación prudencial de las asociaciones mutuales vigiladas por esta Superintendencia.	100% Documento de justificación sobre regulación prudencial de las asociaciones mutuales, emitida a la Oficina Asesora Jurídica	100%	Porcentaje de avance en el documento de justificación sobre regulación prudencial de las asociaciones mutuales vigiladas por esta Superintendencia.	100%	Documento de justificación sobre la regulación prudencial de las asociaciones mutuales a la Oficina Asesora Jurídica, dando cumplimiento a la meta, conforme con lo aprobado en el comité directivo No. 7 del 29 de octubre de 2021
Realizar supervisión insitu en organizaciones diferentes a Fondos de empleados.	Entidades identificadas según riesgo de acuerdo con el Manual de Supervisión	100% de las supervisión programada (48 visitas) - para cálculo indicador primer semestre 2021	100%	No. de visitas realizadas / No. de visitas programadas	100%	Se realizaron dos (02) visitas de inspección virtual a Cooperativas y otras organizaciones solidarias, de acuerdo con lo programado. Acumulado 18 visitas a Cooperativas y otras organizaciones.	
Realizar supervisión insitu en Fondos de empleados.	Entidades identificadas según riesgo de acuerdo con el Manual de Supervisión	100% de las supervisión programada (32 visitas) - para cálculo indicador primer semestre 2021	100%	No. de visitas realizadas / No. de visitas programadas	100%	Se realizaron cinco (3) visitas de inspección virtual a Fondos de Empleados, de acuerdo con lo programado. Acumulado 15 visitas a Fondos de Empleados.	
Realizar supervisión extra situ a las organizaciones solidarias diferentes a Fondos de empleados	Entidades identificadas según riesgo de acuerdo con el Manual de Supervisión	100% de las supervisión programada. (900 extrasitus)	100%	No de extra sitús realizados / No de extra sitús programados.	100%	Se realizaron 97 evaluaciones extra situ y contraglosas. Acumulado 918 extrasitus a organizaciones solidarias a Cooperativas y Otras Organizaciones, dando cumplimiento a la meta establecida.	
Realizar supervisión extra situ a los Fondos de Empleados	Entidades identificadas según riesgo de acuerdo con el Manual de Supervisión	100% de las supervisión programada. (900 extrasitus)	100%	No de extra sitús realizados / No de extra sitús programados.	100%	Se realizaron 169 evaluaciones extra situ y contraglosas. Acumulado 917 extrasitus a Fondos de Empleados con respecto a la meta de 900.	

1.4 Verificar la gestión de riesgos en las organizaciones del sector, acorde con el modelo de supervisión regulado.	Desarrollar las investigaciones en curso para emitir la decisión que en derecho corresponda y/o dar inicio a las que soliciten los grupos internos de trabajo.	Informes de actuaciones realizadas.	100% de las actuaciones solicitadas.	100%	Porcentaje de avance en las investigaciones solicitadas.	100%	Se realizaron 467 actuaciones administrativas sancionatorias, representadas en actos administrativos de fondo y actos administrativos de trámite en desarrollo de las investigaciones administrativas en curso. Logrando el 100% del desarrollo de las actuaciones correspondientes de las investigaciones en curso e inicio a las solicitadas durante esta vigencia.
	Adelantar los trámites de autorización previa (Fusión, incorporación, transformación, escisión) de las organizaciones vigiladas por la Delegatura que lo soliciten	Informes de trámites de autorización realizados.	100% de las actuaciones solicitadas.	100%	Porcentaje de avance en el desarrollo de los trámites solicitados.	100%	Se llevaron a cabo 6 autorizaciones en el cuarto trimestre Actividad por demanda.
	Realizar controles de legalidad de reformas estatutarias a organizaciones solidarias vigiladas cuando lo soliciten.	Informes de controles de legalidad realizados.	100% de los controles solicitados.	100%	Porcentaje de avance en el desarrollo de controles solicitados.	100%	Se observa como evidencia la relación de 51 controles, el consolidado con 567 reformas estatutarias 2021.
	Realizar controles de legalidad de constitución y asambleas a organizaciones solidarias vigiladas de acuerdo con los criterios definidos en el Manual de Supervisión.	Entidades identificadas según riesgo de acuerdo con el Manual de Supervisión	100% de los controles de legalidad programados (1200)	100%	Porcentaje de avance en el desarrollo de controles solicitados.	100%	Se gestionaron 282 controles de legalidad de constitución y asambleas. Cooperativas y otras organizaciones: 148 y Fondos de Empleados: 134. Acumulado de 1800, dando así cumplimiento a la meta establecida.
	Hacer seguimiento a los procesos de intervención forzosa administrativa e institutos de salvamento, de las organizaciones que se encuentren bajo estas medidas.	Informes de seguimientos.	100% de las acciones de seguimiento programadas.	100%	Porcentaje de avance en los seguimientos programados.	100%	Se adelantaron 116 evaluaciones y seguimientos a los procesos de intervención forzosa administrativa y en institutos de salvamentos. Actividad por demanda

**Eje Estratégico - Capital Humano Competente**

4.3 Diseñar e implementar un registro único, continuamente actualizado, de las organizaciones objeto de supervisión por parte de la entidad.	Avanzar en la gestión de depuración de la base de datos para la consolidación del registro único de entidades solidarias sujetas a supervisión.	Reporte de las bases de datos para la actualización del registro, entregados a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas para su actualización y consolidación	Registro único de base de datos gestionado con depuración en 4 reportes.	100%	No. De reportes con requerimientos entregados a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas/ No. De reporte programados	100%	El 30 de noviembre mediante radicado No. 20213210028773 se remite a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas el cuarto reporte resultado de la depuración de la base de datos para la consolidación del registro único.
--	---	--	--	------	---	------	--

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

Comparados los cuatro (4) objetivos específicos asociados al cumplimiento del objetivo estratégico, en los que participa la Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria, incluidas las dieciocho (18) actividades descritas en el Plan de Acción Anual para el año 2021, aprobado mediante Resolución No. 2021121000445 del 1 de febrero de 2021., y modificado mediante resolución 2021131007795 del 23 de noviembre de 2021, se observa que la delegatura asociativa al 31 de diciembre de 2021, presenta un avance de ejecución del **97,4 %**, calculado sobre el total de actividades programadas al 31 de diciembre de 2021.

De conformidad con la revisión realizada por la Oficina de Control Interno las dieciséis (16) actividades programadas, una (1) presentó un avance del 62%, una (1) avance del 96%, y catorce (14) con avance del 100% de lo anterior se hace un llamado a las actividades que no se cumplieron, toda vez que deben ser evaluadas para validar el incumplimiento de las mismas.

Para corroborar estos avances Oficina Asesora de Planeación y Sistemas mediante la actualización del Procedimiento PR-PLES-002 Formulación, gestión, seguimiento y evaluación Plan de Acción Anual en el mes de noviembre del 2020, estableció entre otros aspectos las siguientes generalidades y políticas de operación que deberán tenerse en cuenta por parte de los líderes de los procesos y funcionarios responsables:

- La formulación, el seguimiento y la evaluación del Plan de Acción Anual, es liderada por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, con la participación de las dependencias responsables.
- La socialización del contenido del Plan de Acción estará a cargo de la primera línea de defensa frente a sus equipos de trabajo. Esta socialización se debe adelantar en los Comités dispuestos para tal fin.
- El plan de acción anual puede ser ajustado en su programación, debidamente justificado y aprobado por el Comité de Dirección.
- La dependencia responsable definida en el plan, responde por la gestión, el seguimiento y los resultados de éste. Pueden delegar a un funcionario para consolidar, registrar el porcentaje de avance y cargar la documentación como evidencia objetiva, en la herramienta de gestión y seguimiento dispuesta para tal fin.
- La Oficina Asesora de Planeación y Sistemas acompañará en la gestión y seguimiento, a través de mesas de trabajo celebradas por cualquier canal de comunicación dispuesto por la entidad.
- 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.

- La Oficina Asesora de Planeación y Sistemas dispuso que la herramienta en la cual se realizaría el registro de avance y cargue de documentos sería a través del módulo de planeación estratégica de ISOLución, el cual acorde con el procedimiento establecido permite registrar en el mismo porcentajes del 10% 20% hasta el 100%, de tal manera que los porcentajes de avances se aproximen al múltiplo mas cercano, la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, realiza el monitoreo, verificando que el porcentaje de avance corresponda a la evidencia objetiva registrada por el funcionario delegado, es importante reiterar a las áreas que la responsabilidad de complementar objetivamente cualquier requerimiento (ejemplo: evidencias), contenido en cada una de las líneas estrategias establecidas en el PAA 2021, es de cada uno de los Líderes de los procesos (Directivos) los cuales corresponden a la Primera línea de defensa del Sistema de Control Interno, la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas como segunda línea de defensa y la Oficina de Control Interno como tercera línea de defensa.

De igual forma de acuerdo con lo establecido en el procedimiento establecido, de conformidad con los Resultados de los seguimientos periódicos realizados por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, para aquellas actividades que requieren acciones correctivas inmediatas, las mismas se trabajarán por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas en las mesas de trabajo, a través de las cuales se diseñarán los mecanismos que refuercen al cumplimiento para el final de vigencia. Para las actividades que no se cumplan al final de la vigencia se aplicará la Guía para el tratamiento de acciones correctivas, preventivas y notas de mejora (GU-EVSG-002) y se dispondrá en el módulo de mejora de la herramienta ISOLución.

Es importante señalar que la Oficina Asesora de Planeación y sistemas mediante correo del 30 de agosto de 2021, informa que en el Eje Estructural - Modelo de Gestión, la Actividad: Adelantar la revisión jurídica del reporte inicial de idoneidad (constitución) de los Fondos de Empleados cuando lo soliciten, se elimina del Plan de Acción de acuerdo con la aprobación del Comité Directivo del 30/07/2021, por lo tanto, no debe ser tenida en cuenta para la próxima auditoría de Evaluación de Gestión por Dependencias. De igual manera, mediante la resolución 2021121007795 del 23 de noviembre de 2021, se aprobó la eliminación de 3 actividades.

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

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

- Esta oficina reitera que el Plan de Acción Anual debe ser elaborado y aprobado acorde con el procedimiento establecido de manera oportuna al inicio de cada vigencia, y se solicita que tal como se encuentra establecido los líderes de los procesos realicen las evaluaciones permanentes sobre los avances presentados, verificando que se este dando cumplimiento a las metas programadas de forma tal que en caso de ser requerido se realicen los menores ajustes y modificaciones de acuerdo a las circunstancias y/o condiciones que se vayan presentando.
- De igual forma tal como se ha manifestado en informes anteriores por parte de esta oficina en cuanto al seguimiento realizado sobre el cumplimiento del PAA, se recomienda dejar claramente establecidos e incluidos en las actas de Comité directivo todos los ajustes que se realicen al Plan de Acción Anual desde su formulación hasta el 31 de diciembre del año que se auditará, informando de manera clara el porqué de los ajustes y/o modificaciones que se realicen y dejando evidencia de la aprobación, socialización y publicación sobre las modificaciones realizadas.
- La Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria al 31 de diciembre de 2021 presentó un avance del **97,4%** en el número de las actividades relacionadas con el mejoramiento de la gestión de la dependencia y por ende el logro de los objetivos misionales, como se informó anteriormente es importante que las metas propuestas sean adecuadamente planeadas desde el inicio del año de forma tal que se dé cumplimiento a las mismas y que las modificaciones o ajustes que se realicen a las mismas sean soportadas y aprobados por el Comité Directivo sean oportunamente soportados.
- Como se observa en el anterior cuadro, no se dio cumplimiento a 2 acciones, por lo que esta oficina considera la posible materialización del riesgo PLES-2 Ineficiente formulación de los planes, programas y proyectos institucionales, y se debe implementar acciones correctivas y preventivas, a fin de subsanar y evitar que se presente de nuevo el incumplimiento del PAA.

**8. FECHA: 31 de enero de 2022**



9. FIRMA:

*(Original firmado)*

## EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

VIGENCIA - II Semestre 2021

1. ENTIDAD:  
SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA2. DEPENDENCIA A EVALUAR:  
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS

## Eje Estructural - Modelo de Gestión

- Objetivo Estratégico 1. Definir e implementar un modelo de supervisión basado en la gestión de riesgos, prospectivo, participativo y efectivo, que redunde en la sostenibilidad y avance de la economía solidaria

4. OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADES	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS					
		PRODUCTO	META 2021		5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO %	5.3. ANÁLISIS DE RESULTADO
			DESCRIPCIÓN	%			
1.1 Diseñar un modelo de supervisión de la economía solidaria prospectivo, basado en la gestión de riesgos.	Implementación a satisfacción de los requerimientos de calibración solicitados por las Delegaturas.	Mapa de calor del sector actualizado y recibido a satisfacción por las Delegaturas	100% de la implementación a satisfacción de los requerimientos de calibración solicitados por las Delegaturas	100%	Porcentaje de avance en la implementación de los requerimientos	62%	El mapa de riesgos para cada Delegatura corresponde a 50% cada una y el total general obtenido es de 62%. Delegatura Financiera. se avanzó en el desarrollo y recibido a satisfacción en un 95% , que pondera en un 47%. Pendiente de incorporar el indicador del simulador de cartera. Delegatura Asociativa. se avanzó en el desarrollo de herramientas en un 30%, que pondera en un 15%.
1.3 Desarrollar o adaptar herramientas de analítica para la generación de alertas tempranas o preventivas.	Desarrollar herramientas que faciliten el desarrollo de las actividades de Supervisión por parte de las áreas misionales	Tablero de control con indicadores gerenciales	Herramienta implementada.	50%	Porcentaje de avance en la implementación de la herramienta	100%	Grado de avance del cuarto trimestre del 2021 con sus respectivas evidencias por cada punto del plan de trabajo de centro de analítica

## Eje Estructural - Gestión por procesos y proyectos

- Objetivo Estratégico 2. Fortalecer la gestión por procesos, estandarizados e interdependientes, y por proyectos, para una prestación ágil, flexible y segura de servicios, mediante la mejora continua y la apropiación de las TIC.

2.1 Apropiar la gestión por procesos y proyectos, como modelo de operación ordinario en la entidad.	Evaluar el nivel de implementación y apropiación de los procesos.	Documento de verificación y evaluación del nivel de apropiación.	50% de los procesos evaluados.	50%	Porcentaje de avance en los procesos evaluados.	88%	Avance según documento de verificación y evaluación del nivel de apropiación
	Realizar actividades de interiorización de los procesos.	Documento de ejecución de actividades de interiorización y medición de resultados.	100% en la ejecución de actividades de interiorización de procesos programadas, a través de los canales dispuestos por la entidad.	100%	Porcentaje de avance en la ejecución de actividades de interiorización.	100%	Documento de ejecución de actividades de interiorización y medición de resultados
2.2 Definir, adoptar e implementar herramientas de seguimiento y evaluación por resultados, respecto de los procesos y proyectos desarrollados por la entidad.	Desarrollar herramienta de seguimiento.	Herramienta de seguimiento desarrollada e implementada.	Herramienta desarrollada e implementada al 95%.	50%	Porcentaje de avance en el desarrollo de la herramienta.	78%	Avance en las actividades para el ajuste de la herramienta ISOlución en sus módulos y atención a las solicitudes de soportes.
	Propuesta de un modelo de integración y seguimiento de procesos y proyectos de la entidad.	Informe del modelo de integración de los procesos y proyectos piloto de la entidad.	Modelo de integración para los procesos y proyectos pilotos al 80%.	80%	Porcentaje de avance de la propuesta del modelo.	100%	Documento propuesta mapeo de procesos con sus flujos de interrelación para los procesos pilotos seleccionados y que conservan una cadena de valor en sus productos: Planificación Estratégica, Supervisión y grupos de interés
	Desarrollo del tablero de control de indicadores de procesos.	Informe de verificación y evaluación del Tablero de indicadores de procesos.	Tablero de indicadores de procesos al 95%.	95%	Porcentaje de avance.	100%	Informe de verificación y evaluación de indicadores de procesos del IV trimestre, el informe de Evaluación del tablero de indicadores 2021, adicionalmente la presentación de indicadores y el tablero de control
	Realizar seguimiento al mejoramiento continuo de los procesos.	Informe de seguimiento y evaluación generado de los resultados del módulo de mejora.	Resultados del módulo de mejora al 95%.	95%	Porcentaje de avance en los resultados del módulo de mejora.	100%	Informe de seguimiento y evaluación generado de los resultados del módulo de mejora del cuarto trimestre 2021

	Seguimiento bajo la mejora continua, de las compras y contratación generadas del plan de adquisiciones institucional actualizado	Informe de seguimiento y evaluación generado de los registros de compras y contratación, con recomendaciones de mejora para la toma de decisiones	Informes semestral de seguimientos, mejoras y resultados.	100%	Porcentaje de avance al informe de seguimiento	100%	Informe de seguimiento y evaluación generado de los registros de compras y contratación, con recomendaciones de mejora para la toma de decisiones.
	Implementar la metodología de gestión de proyectos con base en el estándar de PMI	Informe del nivel de implementación de la metodología en los proyectos piloto de la entidad.	Nivel de implementación de la metodología al 95%.	95%	Porcentaje de avance en el nivel de implementación.	71%	Seguimiento trimestre IV: Avance en el cronograma de implementación de PMO y sus componentes

**Eje Estratégico - Gobernanza del Dato**

<b>- Objetivo Estratégico</b> 4. Fomentar el uso con-creador de los datos para la producción continua de información y conocimiento, que faciliten la toma de decisiones y el liderazgo sectorial.							
4.1 Diseñar, formular e implementar una política interna y un sistema integrado para asegurar la gobernanza del dato y la información, su suficiencia, consistencia e integridad.	Realizar un diagnóstico integral de la gestión de datos y la información documental.	Informe de resultados y plan de acción para la implementación de la gobernanza del dato y la información documental.	Informe de resultados y plan de acción, socializado e implementado en la fase inicial al 95%.	95%	Porcentaje de avance en la implementación de la fase inicial.	90%	Informe de resultados del modelo de madurez con estrategias del plan de acción. Acción de continuidad en el plan de acción 2022
4.2 Revisar y reestructurar los procesos de gestión del dato y la información, para facilitar la producción de conocimiento e información de valor agregado de uso de interno y del sector.	Actualizar el inventario de activos de información, articulado con el nuevo mapa de procesos de la entidad.	Activos de Información dispuestos para la generación de conocimiento de valor agregado.	Inventario de activos de información al 95%.	95%	Porcentaje de avance en el inventario de activos de información.	100%	Inventario de activos de información, articulados con el nuevo mapa de procesos, validados por la Oficina Asesora Jurídica y aprobados por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.
4.3 Diseñar e implementar un registro único, continuamente actualizado, de las organizaciones objeto de supervisión por parte de la entidad	Realizar el cruce de información de la base de datos recibidas de fuentes externas.	Reporte de los resultados en el cruce de información, entregados a las Delegaturas para su depuración.	Registro único de base de datos con cruces de información en 6 reportes.	100%	No. De reportes entregados a las Delegaturas / No. De reportes programados	100%	Se han realizado los cruces de información establecidos para identificar entidades que puedan ser depuradas en la base de datos.
4.3 Diseñar e implementar un registro único, continuamente actualizado, de las organizaciones objeto de supervisión por parte de la entidad	Mantener y actualizar el registro único de entidades solidarias con los requerimientos realizados por las Delegaturas.	Reporte base de datos consolidada del registro único de entidades solidarias sujetas a supervisión.	Registro único de base de datos actualizada y consolidada en 4 reportes	100%	No. De reportes con registro único actualizado y consolidado/ No. De reportes programados	100%	Como resultado del proceso de depuración se mantiene actualizado el listado de entidades activas a la fecha.

**Eje Estratégico Transversal - Transformación Digital**

<b>- Objetivo Estratégico</b> 7. Optimizar la gestión y operación a través del uso de las TIC y su continua evolución, para satisfacer las necesidades y expectativas de las organizaciones, sus asociados, las demás entidades del sector y los ciudadanos en general.							
7.1 Generar capacidades de TI para facilitar una efectiva gestión de los procesos y proyectos de la entidad	Definir la política de Backup y su implementación.	Política de Backup aprobada e implementada.	Política de Backup implementada al 100%.	100%	Porcentaje de avance en la implementación de la política de Backup.	100%	Política de Backup y Restauración PO-GETI-001, Se implementa el Backup en el cuarto trimestre
	Mantenimiento de UPS de la SES	Informes de mantenimientos realizados	100% de los mantenimientos	100%	Número de mantenimientos realizados/ Numero de mantenimientos programados	100%	Mantenimiento UPS y planta eléctrica
	La consecución de una herramienta administrativa para la gestión de cuentas de cobro de contratistas	Artefactos técnicos de herramienta de software.	Herramienta de software adquirida.	100%	Adquisición de una herramienta de software.	100%	Se tienen los siguientes artefactos técnicos del software de cuentas de cobro. 1. Código fuente 2. Diccionario de datos 3. Arquitectura de base de datos 4. Arquitectura del aplicativo 5. Documento de arquitectura
7.2. Disponer servicios digitales confiables y expeditos, alineados con el marco estratégico y los requerimientos de los usuarios internos y externos.	Desarrollar la segmentación e identificación de los trámites solicitados por la Delegatura Asociativa.	Segmentación e identificación de los trámites.	Desarrollo segmentación e identificación de los trámites solicitados al 95%.	95%	Porcentaje de avance en el desarrollo de la segmentación e identificación.	100%	Se concluye con la salida a producción de las nuevas funcionalidades de la plataforma de gestión documental eSigna las cuales se encuentran 100 funcional a la fecha.
	Plan de mejoramiento de la infraestructura de eSigna	Informe de diagnóstico Control de cambios de la implementación	Control de cambios implementados	100%	Número de mejoras implementadas/ Número de mejoras programadas	100%	Informe de diagnóstico de control de cambio del Esigna con plan de mejora y control de cambios.
	Implementación nueva versión APP móvil .	App publicada en la tienda (obligación lineamientos MINTIC).	App publicada al 100%.	100%	Porcentaje de avance en el desarrollo e implementación de la nueva versión	95%	El Grupo de Sistemas reporta que, debido a inconvenientes con la nueva versión de Android, se adelanta los trabajos necesarios desde la parte técnica con el fin de publicar la aplicación móvil en la tienda de Google, por tal motivo la actividad queda en un 95 % de avance .
7.3 Desarrollar y fortalecer mecanismos de TI que permitan un mejor y óptimo aprovechamiento de la información, para la toma de decisiones.	Levantamiento del proceso de registro único con mejoras propuestas y políticas a definir .	Flujo del proceso actual Mejoras identificadas Inventario de políticas a definir	Documentación de levantamiento del Registro Único	100%	Porcentaje de avance en el levantamiento del proceso de registro único	100%	REGISTRO ÚNICO Análisis del proceso e Identificación de Políticas

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

Comparados los once (11) objetivos específicos asociados al cumplimiento de los cuatro (4) objetivos estratégicos, en los que participa la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, incluidas las veintitun (21) actividades descritas en el Plan de Acción Anual para el año 2021, aprobado mediante Resolución No. 2021121000445 del 1 de febrero de 2021., y modificado mediante resolución 2021131007795 del 23 de noviembre de 2021, se observa que la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas al 31 de diciembre de 2021, presenta un avance de ejecución del **94,5 %**, calculado sobre el total de actividades programadas al 31 de diciembre de 2021.

De conformidad con la revisión realizada por la Oficina de Control Interno de las veintitun (21) actividades programadas, seis (6) presentan un avance entre el 60% y 95% y quince (15) con un cumplimiento del 100%, de lo anterior se hace un llamado a las actividades que no se cumplieron, toda vez que deben ser evaluadas para validar el incumplimiento de las mismas.

Para corroborar estos avances Oficina Asesora de Planeación y Sistemas mediante la actualización del Procedimiento PR-PLES-002 Formulación, gestión, seguimiento y evaluación Plan de Acción Anual en el mes de noviembre del 2020, estableció entre otros aspectos las siguientes generalidades y políticas de operación que deberán tenerse en cuenta por parte de los líderes de los procesos y funcionarios responsables:

- La formulación, el seguimiento y la evaluación del Plan de Acción Anual, es liderada por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, con la participación de las dependencias responsables.
- La socialización del contenido del Plan de Acción estará a cargo de la primera línea de defensa frente a sus equipos de trabajo. Esta socialización se debe adelantar en los Comités dispuestos para tal fin.
- El plan de acción anual puede ser ajustado en su programación, debidamente justificado y aprobado por el Comité de Dirección.
- La dependencia responsable definida en el plan, responde por la gestión, el seguimiento y los resultados de éste. Pueden delegar a un funcionario para consolidar, registrar el porcentaje de avance y cargar la documentación como evidencia objetiva, en la herramienta de gestión y seguimiento dispuesta para tal fin.
- La Oficina Asesora de Planeación y Sistemas acompañará en la gestión y seguimiento, a través de mesas de trabajo celebradas por cualquier canal de comunicación dispuesto por la entidad.
- 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.

- La Oficina Asesora de Planeación y Sistemas dispuso que la herramienta en la cual se realizaría el registro de avance y cargue de documentos sería a través del módulo de planeación estratégica de ISOLución, el cual acorde con el procedimiento establecido permite registrar en el mismo porcentajes del 10% 20% hasta el 100%, de tal manera que los porcentajes de avances se aproximen al múltiplo mas cercano, la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, realiza el monitoreo, verificando que el porcentaje de avance corresponda a la evidencia objetiva registrada por el funcionario delegado, es importante reiterar a las áreas que la responsabilidad de complementar objetivamente cualquier requerimiento (ejemplo: evidencias), contenido en cada una de las líneas estrategias establecidas en el PAA 2020, es de cada uno de los Líderes de los procesos (Directivos) los cuales corresponden a la Primera línea de defensa del Sistema de Control Interno, la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas como segunda línea de defensa y la Oficina de Control Interno como tercera línea de defensa.

De igual forma de acuerdo con lo establecido en el procedimiento establecido, de conformidad con los Resultados de los seguimientos periódicos realizados por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, para aquellas actividades que requieren acciones correctivas inmediatas, las mismas se trabajarán por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas en las mesas de trabajo, a través de las cuales se diseñarán los mecanismos que refuercen al cumplimiento para el final de vigencia. Para las actividades que no se cumplan al final de la vigencia se aplicará la Guía para el tratamiento de acciones correctivas, preventivas y notas de mejora (GU-EVSG-002) y se dispondrá en el módulo de mejora de la herramienta ISOLución.

Por ultimo es importante señalar, que mediante la resolución 2021121007795 del 23 de noviembre de 2021, se aprobó la inclusión de 1 actividad.

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

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

- Esta oficina reitera que el Plan de Acción Anual debe ser elaborado y aprobado acorde con el procedimiento establecido de manera oportuna al inicio de cada vigencia, y se solicita que tal como se encuentra establecido los líderes de los procesos realicen las evaluaciones permanentes sobre los avances presentados, verificando que se este dando cumplimiento a las metas programadas de forma tal que en caso de ser requerido se realicen los menores ajustes y modificaciones de acuerdo a las circunstancias y/o condiciones que se vayan presentando.

- De igual forma tal como se ha manifestado en informes anteriores por parte de esta oficina en cuanto al seguimiento realizado sobre el cumplimiento del PAA, se recomienda dejar claramente establecidos e incluidos en las actas de Comité directivo todos los ajustes que se realicen al Plan de Acción Anual desde su formulación hasta el 31 de diciembre del año que se auditará, informando de manera clara el porqué de los ajustes y/o modificaciones que se realicen y dejando evidencia de la aprobación, socialización y publicación sobre las modificaciones realizadas.

- La Oficina Asesora de Planeación y Sistemas al 31 de diciembre de 2021 presentó un avance del **94,5%** en el número de las actividades relacionadas con el mejoramiento de la gestión de la dependencia y por ende el logro de los objetivos misionales, como se informó anteriormente es importante que las metas propuestas sean adecuadamente planeadas desde el inicio del año de forma tal que se dé cumplimiento a las mismas y que las modificaciones o ajustes que se realicen a las mismas sean soportadas y aprobados por el Comité Directivo sean oportunamente soportados

- Como se observa en el anterior cuadro, no se dio cumplimiento a 6 acciones, por lo que esta oficina considera la posible materialización del riesgo PLES-2 Ineficiente formulación de los planes, programas y proyectos institucionales y se debe implementar acciones correctivas y preventivas, a fin de subsanar y evitar que se presente de nuevo el incumplimiento del PAA.

**8. FECHA: 31 de enero de 2022**

**9. FIRMA:**

*(Original firmado)*

EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA							
OFICINA DE CONTROL INTERNO							
VIGENCIA - II Semestre 2021							
1. ENTIDAD: SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA				2. DEPENDENCIA A EVALUAR: SECRETARÍA GENERAL			
Eje Estratégico - Capital Humano Competente							
- Objetivo Estratégico 3. Fomentar y desarrollar capacidades y competencias para contar con un capital humano altamente calificado y motivado, que aporte a la transformación institucional y a la materialización de las líneas de acción que consoliden los cambios.							
4. OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADES	PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS				
			META 2021		5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO %	5.3. ANÁLISIS DE RESULTADO
			DESCRIPCIÓN	%			
3.1 Diseñar e implementar las estrategias definidas para la gestión del cambio y del conocimiento, actualizándolas en función de las dinámicas internas y externas que incidían en la entidad.	Implementación de la política / Estrategia de gestión del cambio	Informe Cuatrimestral de verificación y evaluación de la implementación de	Política/Estrategia implementada al 60%.	60%	Porcentaje de avance en la implementación.	100%	Informe cierre Implementación Política de Gestión del Cambio y Evidencias de la Implementación.
	Implementación de la política /Estrategia de gestión del conocimiento y la innovación.	Informe Cuatrimestral de verificación y evaluación de la implementación de	Política/Estrategia implementada al 60%.	60%	Porcentaje de avance en la implementación	100%	Informe de cierre Implementación Proceso Gestión del Conocimiento y la Innovación.
	Implementación del plan de capacitación Institucional	Matriz Plan Institucional de capacitación de la vigencia	Plan de capacitación implementado al 90%	100%	Porcentaje de avance en la implementación	100%	Cumplimiento del Plan de Institucional de Capacitación 2021.
	Implementación del plan de bienestar e incentivos Institucional	Matriz Plan Institucional de bienestar e incentivos institucionales de	Plan de bienestar e incentivos implementado al 90%	100%	Porcentaje de avance en la implementación	100%	Cumplimiento del plan de bienestar e incentivos 2021. Se anexa matriz.
	Medición del nivel de madurez del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	Madurez del sistema de Seguridad y Salud en el trabajo de la vigencia	Nivel de madures al 90%	100%	Porcentaje de avance en el niv de madurez	100%	Nivel de madurez del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo para el cierre de la vigencia 2021.
3.2 Definir e implementar el sistema de evaluación institucional y del capital humano de la entidad para enfocarlo a resultados	Desarrollar una herramienta de integración de los sistemas de evaluación institucional y de desempeño del capital humano.	Sistema integral de evaluación institucional y de desempeño del capital humano implementado en la herramienta.	Sistema integral de evaluación institucional y de desempeño del capital humano implementado al 95%.	95%	Porcentaje de avance en el desarrollo de la herramienta.	100%	Conforme lo establecido en la circular N° 59 del 21 de diciembre de 2021, en su numeral 3 "Cronograma de actividades" se estableció que para el proceso de evaluación ordinaria del periodo 2021 – 2 comprendido del 01/07/2021 al 31/12/2021 tiene como fecha máxima de entrega por parte de los jefes de área hasta el 15 de febrero de 2022. Para dar cumplimiento con el reporte del plan de acción anual 2021, en la circular N° 41 se establecieron los lineamientos para la evaluación vigencia 2020-2 y evaluación 2021-1, de esta forma se realizaron los reportes en el mes de marzo de la evaluación del periodo 2020-2 y en el mes de septiembre la evaluación del periodo 2021-1.
	Realizar seguimiento a la herramienta de integración de los sistemas de evaluación institucional y desempeño del capital humano.	Informe de resultados y de evaluación para la toma de decisiones y mejoras.	Informes de seguimientos, mejoras y resultados.	100%	Porcentaje de avance.	100%	Conforme lo establecido en la circular N° 59 del 21 de diciembre de 2021, en su numeral 3 "Cronograma de actividades" se estableció que para el proceso de evaluación ordinaria del periodo 2021 – 2 comprendido del 01/07/2021 al 31/12/2021 tiene como fecha máxima de entrega por parte de los jefes de área hasta el 15 de febrero de 2022. Para dar cumplimiento con el reporte del plan de acción anual 2021, en la circular N° 41 se establecieron los lineamientos para la evaluación vigencia 2020-2 y evaluación 2021-1, de esta forma se realizaron los reportes en el mes de marzo de la evaluación del periodo 2020-2 y en el mes de septiembre la evaluación del periodo 2021-1.
3.3 Seleccionar el capital humano según las competencias y habilidades requeridas para el desarrollo de los procesos y proyectos definidos por la entidad.	Revisar el proceso de vinculación e incluir una prueba comportamental en la selección del capital humano.	Informe del proceso y resultados de la evaluación comportamental.	Proceso de vinculación revisado y modificado.	100%	Porcentaje de avance.	100%	Informe cierre del Proceso y Resultados de la Evaluación Comportamental Corte 31 de diciembre de 2021.
Eje Estratégico - Gobernanza del Dato							
- Objetivo Estratégico 4. Fomentar el uso con-creador de los datos para la producción continua de información y conocimiento, que faciliten la toma de decisiones y el liderazgo sectorial.							
4.1 Diseñar, formular e implementar una política interna y un sistema integrado para asegurar la gobernanza del dato y la información, su suficiencia, consistencia e integridad.	Realizar un diagnóstico integral de la gestión de datos y la información documental.	Informe de resultados y plan de acción para la implementación de la gobernanza del	Informe de resultados y plan de acción, socializado e implementado en	100%	Porcentaje de avance en la implementación de la fase inicial.	90%	Informe de resultados del modelo de madurez con estrategias del plan de acción. Acción de continuidad en el plan de acción 2022

890%

9 98.9%

Comparados los cinco (5) objetivos específicos asociados al cumplimiento de los dos (2) objetivos estratégicos, en los que participa la Secretaría General, incluidas las nueve (9) actividades descritas en el Plan de Acción Anual para el año 2021, aprobado mediante Resolución No. 2021121000445 del 1 de febrero de 2021., y modificado mediante resolución 20211131007795 del 23 de noviembre de 2021, se observa que la Secretaría General al 31 de diciembre de 2021, presenta un avance de ejecución del **98,9%**, calculado sobre el total de actividades programadas al 31 de diciembre de 2021.

De conformidad con la revisión realizada por la Oficina de Control Interno las nueve (9) actividades programadas, presenta el siguiente avance: una (1) actividades con un avance del 90 %, y ocho (8) con un cumplimiento del 100%, de lo anterior se hace un llamado a las actividades que no se cumplieron, toda vez que deben ser evaluadas para validar el incumplimiento de las mismas.

Para corroborar estos avances Oficina Asesora de Planeación y Sistemas mediante la actualización del Procedimiento PR-PLES-002 Formulación, gestión, seguimiento y evaluación Plan de Acción Anual en el mes de noviembre del 2020, estableció entre otros aspectos las siguientes generalidades y políticas de operación que deberán tenerse en cuenta por parte de los líderes de los procesos y funcionarios responsables:

- La formulación, el seguimiento y la evaluación del Plan de Acción Anual, es liderada por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, con la participación de las dependencias responsables.
- La socialización del contenido del Plan de Acción estará a cargo de la primera línea de defensa frente a sus equipos de trabajo. Esta socialización se debe adelantar en los Comités dispuestos para tal fin.
- El plan de acción anual puede ser ajustado en su programación, debidamente justificado y aprobado por el Comité de Dirección.
- La dependencia responsable definida en el plan, responde por la gestión, el seguimiento y los resultados de éste. Pueden delegar a un funcionario para consolidar, registrar el porcentaje de avance y cargar la documentación como evidencia objetiva, en la herramienta de gestión y seguimiento dispuesta para tal fin.
- La Oficina Asesora de Planeación y Sistemas acompañará en la gestión y seguimiento, a través de mesas de trabajo celebradas por cualquier canal de comunicación dispuesto por la entidad.
- 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.

- La Oficina Asesora de Planeación y Sistemas dispuso que la herramienta en la cual se realizaría el registro de avance y cargue de documentos sería a través del módulo de planeación estratégica de ISOLución, el cual acorde con el procedimiento establecido permite registrar en el mismo porcentajes del 10% 20% hasta el 100%, de tal manera que los porcentajes de avances se aproximen al múltiplo mas cercano, la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, realiza el monitoreo, verificando que el porcentaje de avance corresponda a la evidencia objetiva registrada por el funcionario delegado, es importante reiterar a las áreas que la responsabilidad de complementar objetivamente cualquier requerimiento (ejemplo: evidencias), contenido en cada una de las líneas estrategias establecidas en el PAA 2020, es de cada uno de los Líderes de los procesos (Directivos) los cuales corresponden a la Primera línea de defensa del Sistema de Control Interno, la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas como segunda línea de defensa y la Oficina de Control Interno como tercera línea de defensa.

De igual forma de acuerdo con lo establecido en el procedimiento establecido, de conformidad con los Resultados de los seguimientos periódicos realizados por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, para aquellas actividades que requieren acciones correctivas inmediatas, las mismas se trabajarán por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas en las mesas de trabajo, a través de las cuales se diseñarán los mecanismos que refuercen al cumplimiento para el final de vigencia. Para las actividades que no se cumplan al final de la vigencia se aplicará la Guía para el tratamiento de acciones correctivas, preventivas y notas de mejora (GU-EVSG-002) y se dispondrá en el módulo de mejora de la herramienta ISOLución.

Por ultimo es importante señalar, que mediante la resolución 2021121007795 del 23 de noviembre de 2021, se aprobó la inclusión de 3 actividades.

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

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

- Esta oficina reitera que el Plan de Acción Anual debe ser elaborado y aprobado acorde con el procedimiento establecido de manera oportuna al inicio de cada vigencia, y se solicita que tal como se encuentra establecido los líderes de los procesos realicen las evaluaciones permanentes sobre los avances presentados, verificando que se este dando cumplimiento a las metas programadas de forma tal que en caso de ser requerido se realicen los menores ajustes y modificaciones de acuerdo a las circunstancias y/o condiciones que se vayan presentando.

- De igual forma tal como se ha manifestado en informes anteriores por parte de esta oficina en cuanto al seguimiento realizado sobre el cumplimiento del PAA, se recomienda dejar claramente establecidos e incluidos en las actas de Comité directivo todos los ajustes que se realicen al Plan de Acción Anual desde su formulación hasta el 31 de diciembre del año que se auditará, informando de manera clara el porqué de los ajustes y/o modificaciones que se realicen y dejando evidencia de la aprobación, socialización y publicación sobre las modificaciones realizadas.

- La Secretaría General al 31 de diciembre de 2021 presentó un avance del **98,9%** en el número de las actividades relacionadas con el mejoramiento de la gestión de la dependencia y por ende el logro de los objetivos misionales, como se informó anteriormente es importante que las metas propuestas sean adecuadamente planeadas desde el inicio del año de forma tal que se dé cumplimiento a las mismas y que las modificaciones o ajustes que se realicen a las mismas sean soportadas y aprobados por el Comité Directivo sean oportunamente soportados.

- Como se observa en el anterior cuadro, no se dio cumplimiento a 1 acción, por lo que esta oficina considera la posible materialización del riesgo PLES-2 Ineficiente formulación de los planes, programas y proyectos institucionales y se debe implementar acciones correctivas y preventivas, a fin de subsanar y evitar que se presente de nuevo el incumplimiento del PAA.

**8. FECHA: 31 de enero de 2022**

**9. FIRMA:**

*(Original firmado)*

EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA							
OFICINA DE CONTROL INTERNO							
VIGENCIA - II Semestre 2021							
1. ENTIDAD: SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA				2. DEPENDENCIA A EVALUAR: OFICINA ASESORA JURÍDICA			
4. OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADES	PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS				
			META 2021		5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO %	5.3. ANÁLISIS DE RESULTADO
			DESCRIPCIÓN	%			
<b>Eje Estratégico - Política pública y de regulación</b>							
<b>- Objetivo Estratégico</b> 5. Diseñar e impulsar iniciativas de política pública y generar regulación y doctrina unificadora para apoyar la gestión de la supervisión integral y el desarrollo del sector.							
5.1 Promover y cogerionar mecanismos que faciliten el diseño y formulación de políticas públicas integrales en favor del sector.	Participar en la construcción de las iniciativas de política pública para el sector de la economía solidaria.	Informe semestral sobre la participación de la SES en la comisión intersectorial referente a las iniciativas de política pública propuestas	95% de la construcción de las iniciativas de política pública.	95%	No: de informes ejecutados/No. de informes propuestos	100%	Informe sobre la construcción de las iniciativas de política pública para el sector de la economía solidaria.
5.2. Promover y cogerionar mecanismos a través de los cuales se materialicen iniciativas reguladoras y doctrina unificada para la supervisión y el sector.	Proponer, elaborar o actualizar propuestas de regulación y doctrina unificada.	Proyectos de regulación y conceptos jurídicos unificados.	95% de lo programado para la vigencia.	95%	Porcentaje de avance en la elaboración o actualización de la regulación y doctrina programada.	83%	Durante este trimestre se emitieron de los 6 temas propuestos para la agenda regulatoria y doctrinal, 5 documentos, que permiten ver el avance en un 83% dentro del desarrollo De la agenda a cargo de la OAJ
<b>Eje Estratégico - Política pública y de regulación</b>							
6.1 Diseñar, formular e implementar una política interna que permita visibilizar y posicionar la gestión de la entidad a nivel sectorial e intersectorial.	Preparar el plan de acción, aprobarlo e implementarlo y realizar el seguimiento a su cumplimiento.	Matriz semestral de seguimiento al Plan de acción del comité de conciliación y defensa judicial y las evidencias de su cumplimiento.	100% Plan de acción implementado	100%	Número de matrices presentadas/número de matrices propuestas.	100%	Se dio cumplimiento en un 100% a la aprobación e implementación y realización de la herramienta plan de acción elaborada por la ANDJE se realizó seguimiento a su adopción.
<b>6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:</b>							
<p>Comparados los tres (3) objetivos específicos asociados al cumplimiento de los dos (2) objetivos estratégicos, en los que participa la Oficina Asesora Jurídica, incluidas las tres (3) actividades descritas en el Plan de Acción Anual para el año 2021, aprobado mediante Resolución No. 2021121000445 del 1 de febrero de 2021., y modificado mediante resolución 2021131007795 del 23 de noviembre de 2021, se observa que la Oficina Asesora Jurídica al 31 de diciembre de 2021, presenta un avance de ejecución del <b>94,3%</b>, calculado sobre el total de actividades programadas al 31 de diciembre de 2021.</p> <p>De conformidad con la revisión realizada por la Oficina de Control Interno las tres (3) actividades programadas presentan el siguiente avance una (1) con un avance del 83% y dos(2) con un cumplimiento del 100%, de lo anterior se hace un llamado a las actividades que no se cumplieron, toda vez que deben ser evaluadas para validar el incumplimiento de las mismas.</p> <p>Para corroborar estos avances Oficina Asesora de Planeación y Sistemas mediante la actualización del Procedimiento PR-PLES-002 Formulación, gestión, seguimiento y evaluación Plan de Acción Anual en el mes de noviembre del 2020, estableció entre otros aspectos las siguientes generalidades y políticas de operación que deberán tenerse en cuenta por parte de los líderes de los procesos y funcionarios responsables:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La formulación, el seguimiento y la evaluación del Plan de Acción Anual, es liderada por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, con la participación de las dependencias responsables.</li> <li>- La socialización del contenido del Plan de Acción estará a cargo de la primera línea de defensa frente a sus equipos de trabajo. Esta socialización se debe adelantar en los Comités dispuestos para tal fin.</li> <li>- El plan de acción anual puede ser ajustado en su programación, debidamente justificado y aprobado por el Comité de Dirección.</li> <li>- La dependencia responsable definida en el plan, responde por la gestión, el seguimiento y los resultados de éste. Pueden delegar a un funcionario para consolidar, registrar el porcentaje de avance y cargar la documentación como evidencia objetiva, en la herramienta de gestión y seguimiento dispuesta para tal fin.</li> <li>- La Oficina Asesora de Planeación y Sistemas acompañará en la gestión y seguimiento, a través de mesas de trabajo celebradas por cualquier canal de comunicación dispuesto por la entidad.</li> <li>- 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.</li> </ul> <p>Los porcentajes de avance registrados son responsabilidad de la primera línea de defensa y, por tanto, deben ser definidos bajo el criterio y soporte de la evidencia objetiva cargada en el aplicativo dispuesto para tal fin A partir de allí, la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, realiza el monitoreo del porcentaje de avance frente a las evidencias objetivas, generando las recomendaciones a que haya lugar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La Oficina Asesora de Planeación y Sistemas dispuso que la herramienta en la cual se realizará el registro de avance y cargue de documentos sería a través del módulo de planeación estratégica de ISOlución, el cual acorde con el procedimiento establecido permite registrar en el mismo porcentajes del 10% 20% hasta el 100%, de tal manera que los porcentajes de avances se aproximen al múltiplo mas cercano, la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, realiza el monitoreo, verificando que el porcentaje de avance corresponda a la evidencia objetiva registrada por el funcionario delegado, es importante reiterar a las áreas que la responsabilidad de complementar objetivamente cualquier requerimiento (ejemplo: evidencias), contenido en cada una de las líneas estrategias establecidas en el PAA 2020, es de cada uno de los Líderes de los procesos (Directivos) los cuales corresponden a la Primera línea de defensa del Sistema de Control Interno, la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas como segunda línea de defensa y la Oficina de Control Interno como tercera línea de defensa.</li> </ul> <p>De igual forma de acuerdo con lo establecido en el procedimiento establecido, de conformidad con los Resultados de los seguimientos periódicos realizados por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, para aquellas actividades que requieren acciones correctivas inmediatas, las mismas se trabajarán por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas en las mesas de trabajo, a través de las cuales se diseñarán los mecanismos que refuercen al cumplimiento para el final de vigencia. Para las actividades que no se cumplan al final de la vigencia se aplicará la Guía para el tratamiento de acciones correctivas, preventivas y notas de mejora (GU-EVSG-002) y se dispondrá en el módulo de mejora de la herramienta ISOlución.</p>							
<b>7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:</b>							
De acuerdo a la evaluación de gestión por dependencia realizada por esta Oficina se realizan las siguientes observaciones:							
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Esta oficina reitera que el Plan de Acción Anual debe ser elaborado y aprobado acorde con el procedimiento establecido de manera oportuna al inicio de cada vigencia, y se solicita que tal como se encuentra establecido los líderes de los procesos realicen las evaluaciones permanentes sobre los avances presentados, verificando que se este dando cumplimiento a las metas programadas de forma tal que en caso de ser requerido se realicen los menores ajustes y modificaciones de acuerdo a las circunstancias y/o condiciones que se vayan presentando.</li> <li>- De igual forma tal como se ha manifestado en informes anteriores por parte de esta oficina en cuanto al seguimiento realizado sobre el cumplimiento del PAA, se recomienda dejar claramente establecidos e incluidos en las actas de Comité directivo todos los ajustes que se realicen al Plan de Acción Anual desde su formulación hasta el 31 de diciembre del año que se auditará, informando de manera clara el porqué de los ajustes y/o modificaciones que se realicen y dejando evidencia de la aprobación, socialización y publicación sobre las modificaciones realizadas.</li> <li>- La Oficina Asesora Jurídica al 31 de diciembre de 2021 presentó un avance del <b>94,3%</b> en el número de las actividades relacionadas con el mejoramiento de la gestión de la dependencia y por ende el logro de los objetivos misionales, como se informó anteriormente es importante que las metas propuestas sean adecuadamente planeadas desde el inicio del año de forma tal que se dé cumplimiento a las mismas y que las modificaciones o ajustes que se realicen a las mismas sean soportadas y aprobados por el Comité Directivo sean oportunamente soportados.</li> <li>- Como se observa en el anterior cuadro, no se dio cumplimiento a 1 acción, por lo que esta oficina considera la posible materialización del riesgo PLES-2 Ineficiente formulación de los planes, programas y proyectos institucionales y se debe implementar acciones correctivas y preventivas, a fin de subsanar y evitar que se presente de nuevo el incumplimiento del PAA.</li> </ul>							
<b>8. FECHA: 31 de enero de 2022</b>							

9. FIRMA:

*(Original firmado)*



