

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

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	07	Mes:	05	Año:	2021
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

Unidad Auditada:	Gestión del Conocimiento y la Innovación - GECl
Dependencia(s):	Secretaria General
Líder de la Unidad Auditada (Nombre y Cargo)	Katherine Luna Patiño
Objetivo de la Auditoría:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar la gestión de los riesgos asociados al proceso, su aplicación de puntos de control y su efectividad, así como el cumplimiento de la normatividad vigente, gestión documental y procedimientos relacionados, por parte de la Secretaria General. 2. Verificación sobre la aplicación y cumplimiento de los lineamientos del DAFP, indicados en la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno.
Alcance de la Auditoría:	Verificar la gestión dada, por parte de la Secretaria General a los riesgos asociados al nuevo proceso, la aplicación de controles y su efectividad desde su implementación en la entidad.
Criterios de la Auditoría:	<ul style="list-style-type: none"> • Mapa de Procesos • Mapa de Riesgos Institucionales • Mapa de Riesgos de Corrupción • Decreto 1083 de 2015

Reunión de Apertura			Ejecución de la Auditoría									Reunión de Cierre		
Día	Mes	Año	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
08	04	2021		06	04	2021		15	04	2021	06	05	2021	

Jefe oficina de Control Interno	Auditor
Mabel Astrid Neira Yepes	Ana Larissa Niño Collantes

I. DECLARACION

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

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Nov-2020
		Revisión: 00

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

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

II. COMPROMISO DEL AUDITADO

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

III. NOTA DE SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN:

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

IV. METODOLOGÍA

Para el desarrollo de la auditoría efectuada al proceso de Gestión del Conocimiento y la Innovación GECl y teniendo en cuenta el objetivo y alcance mencionados anteriormente, los cuales fueron presentados a la (Dependencia) a través del memorando No. 20211300006323 de 16 de marzo de 2021, se desarrollaron las siguientes actividades:

- a) Entendimiento del proceso: Se verificó sobre el estado del arte de proceso de Gestión del Conocimiento y la Innovación GECl de la Superintendencia, identificando la normatividad externa y documentación interna (manuales y procedimientos) adoptados para tal fin.
- b) Diseño del plan de auditoría: Se estableció la programación del plan de trabajo para el desarrollo de la auditoría, de modo que permitiera lograr el objetivo propuesto.
- c) La apertura de la auditoría se realizó a través del correo electrónico del 6 de abril de 2021, donde se envió la carta de representación.
- d) Obtención y análisis de la información: Fue solicitada la información suficiente, relacionada con el universo de la Gestión del Conocimiento y de la Innovación para efectos de seleccionar una muestra.

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Nov-2020
		Revisión: 00

- e) Ejecución de pruebas: Se realizó la verificación sobre el cumplimiento de los requisitos normativos internos y externos, sobre el desarrollo del proceso de Gestión del Conocimiento y la Innovación GECI.
- f) Definición de observaciones y recomendaciones: Surgieron producto de la comparación entre el estado correcto del requisito (criterio) y el estado actual, socializando cada uno de ellos con el líder del proceso y personal a cargo de la gestión.

RIESGOS EVALUADOS (Riesgos evaluados en el proceso de auditoría)

La Oficina de Control Interno, verifica la actualización de la Matriz de Riesgos Institucionales, en cuanto a la identificación de los Riesgos para el proceso GECI – Gestión del Conocimiento y la Innovación, donde se relaciona (1) riesgo:

1. Fuga de Conocimiento clave de la Entidad.

Este riesgo identificado tiene (1) control que se refiere al seguimiento y análisis trimestral sobre el manejo y aplicación del inventario de conocimiento y capital humano mediante auditorias de aplicación de instrumentos de control y recuperación de información con dos (2) acciones las cuales son: elaboración de formatos FT-GEDO 008 Formato Único de Inventario Documental Y FT-GEDO011Hoja de Control Documental, y capacitación orientada a sensibilizar a los servidores de la entidad frente a las generalidades de la gestión del conocimiento y la innovación dejando constancia las memorias de capacitación y registro de asistencia.

Nº	Proceso	ID Riesgo	Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa priorizada	Consecuencias
1	Gestión del Conocimiento y la Innovación	GECI-1	Fuga de conocimiento clave de la entidad	Riesgo Estratégico	Resistencia por parte de funcionarios frente a la entrega de conocimiento	1. Pérdida de curva de aprendizaje 2. Reprocesos 3. Pérdida de valor agregado/público 4. Afectación de la memoria institucional 5. Difusión insuficiente de conocimiento 7. Inversiones innecesarias 8. Sobrecostos 9. Incumplimientos normativos 10. Interrupción de la continuidad de la gestión pública 11. No acceso a la información para uso por parte de grupos de valor 12. Pérdida de información de valor patrimonial e histórico de la Entidad.

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

Controles	Atributos				Riesgo Residual				Tratamiento	Acciones	
	Tipo	Implementación	Documentación	Frecuencia	Evidencia	Probabilidad	Impacto	Producto			Nivel de Riesgo
<p>La Coordinadora de Gestión Documental y Administrativa trimestralmente realiza seguimiento y análisis sobre el manejo y aplicación del inventario de conocimiento y capital humano, mediante auditorías de aplicación de instrumentos de control y recuperación de información procediendo a elaborar un plan de mejoramiento enfocado en las no conformidades de la aplicación de procesos archivísticos dejando constancia de las actuaciones en informes de auditoría, ayudas de memoria e informes de asistencia técnica.</p>	Preventiva	Manual	PR-GEDO-008 Administración de archivos de gestión de transferencia primaria	Trimestral	Con registro	1	2	2	Bajo	Reducir	<p>La Coordinadora de Gestión Documental y Administrativa trimestralmente realiza seguimiento y análisis sobre el manejo y aplicación del inventario de conocimiento y capital humano a través de los formatos FT-GEDO-008 Formato Único de Inventario Documental y FT-GEDO-011 Hoja de control documental.</p> <p>El profesional universitario de talento humano programa dentro de las jornadas de reinducción una capacitación orientada a sensibilizar a los servidores de la entidad frente a las generalidades de la gestión del conocimiento y la innovación. Como evidencia quedará memorias de la capacitación y registros de asistencia.</p>

La Oficina de Control interno evidencia una oportunidad de mejora en cuanto a que en el proceso de Gestión del Conocimiento y la Innovación se podría documentar más controles, no solo encaminado a la Gestión documental sino controles orientados al objetivo, al alcance y a los productos de Gestión del Conocimiento y la Innovación, teniendo en cuenta otro tipo de riesgos como, por ejemplo: Información Institucional que genera insuficiente valor agregado para los grupos de interés.

Respecto al Mapa de Riesgos de Corrupción se evidencia 10 controles establecidos y 17 acciones preventivas que se relacionan con la pérdida de información y/o acceso abusivo a los sistemas de información de la entidad para beneficio particular o de un tercero.

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

Riesgo	Controles	Acciones Preventivas
	<p>1.1. El Profesional de Talento Humano programa las jornadas de capacitación (virtual o presencial), para los responsables de los activos de gestión de cada una de las áreas a demanda con el fin de instruir en la normatividad que rige la entidad y el sector; para lo cual, se dejará como evidencia el control de asistencia (en el caso de ser presencial y/o el ingreso a la plataforma virtual, participación en foros y evaluación de conocimientos en el caso de ser virtual) y las herramientas utilizadas para realizar las jornadas (presentaciones, documentos).</p>	<p>1.1.1 El contratista con obligaciones de asistencia técnica en gestión documental cada vez que las áreas demanden solicitud de capacitación u orientación frente a organización y manejo de archivos de gestión (físico o digital), solicita a través de correo electrónico al profesional de talento humano la programación de la capacitación a los responsables del archivo o el interesado grupal o individual. Como evidencia quedará los correos electrónicos enviados, actas, registros de asistencia, videos, grabaciones de la capacitación.</p>
	<p>1.2 La coordinadora del grupo de contratos cada vez que se efectúe un contrato de cualquier modalidad, genera la obligación contractual como mecanismo para el manejo de la confidencialidad de la información de la entidad, a través del clausulado en caso de que se presente alguna observación por parte de las dos dependencias (el área solicitante y el Grupo de Gestión Contractual) se realizará revisión de la minuta por parte del Coordinador del Grupo de Gestión Contractual antes de la firma de la Secretaría General. La evidencia del control será los soportes que se encuentran en la plataforma SECOP II o las hojas que fueron consultadas en la minuta.</p>	<p>1.2.1 La Coordinadora del Grupo de Gestión Documental cada vez que lo soliciten, expedirá el paz y salvo a los contratistas de prestación de servicios y funcionarios de la Entidad, que hayan firmado el formato F-GEDO-022 Compromisos Frente a la Gestión Documental. En caso de no recibirse el formato F-GEDO-022 Compromisos frente a la gestión documental, diligenciado y firmado, no se expedirá el paz y salvo solicitado; se dejará como evidencia los formatos F-GEDO-022 diligenciados y las devoluciones o reiteraciones en la solicitud del paz y salvo.</p>
	<p>1.3 La Coordinadora del Grupo de Gestión Documental solicitará a través de correo electrónico el diligenciamiento del formato F-GEDO-022 Compromisos Frente a la Gestión Documental cada vez que se termine el vínculo contractual a los contratos de prestación de servicios profesionales, de apoyo a la gestión institucional al manejo de la confidencialidad de la información de la entidad, en caso de que no se realice su diligenciamiento no se dará el respectivo paz y salvo por parte de la coordinadora. La evidencia resultante es el formato F-GEDO-022 Compromisos Frente a la Gestión Documental diligenciado firmado y entregado.</p>	<p>1.3.1 La Coordinadora del Grupo de Gestión Documental, de acuerdo a la programación del Plan Institucional de Capacitación, mediante la inducción, reintroducción y socialización, entrega el formato F-GED-022 Compromisos Frente a la Gestión Documental para su diligenciamiento. Como evidencia quedará la disposición del formato en la inducción o reintroducción o socialización.</p> <p>1.3.2 La Coordinadora del Grupo de Gestión Documental cada vez que lo soliciten, expedirá el paz y salvo a los contratistas de prestación de servicios y funcionarios de la Entidad, cuando hayan entregado el inventario Documental de sus archivos generados o a cargo. En caso de no cumplir con los requisitos definidos, se dejará el registro con las observaciones para los ajustes que se requieran. Como evidencia quedará la trazabilidad en el aplicativo, correos electrónicos de revisión, visto bueno o devolución, fotos, videos, actas que demuestren la entrega o gestión sobre el recibo o no, del inventario documental.</p>

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

<p>Pérdida de información y/o acceso abusivo a los sistemas de información de la entidad para beneficio particular o de un tercero.</p>	<p>2.1 El líder de gestión documental cada vez que se requiere evalúa las condiciones dispuestas para los archivos físicos de gestión de las áreas, de acuerdo a reporte solicitado previamente y presentará el informe ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño para tomar decisiones frente a la pérdida, daño y fuga de información archivística; como evidencia se aportará informe de estado actual de condiciones del archivo de gestión de cada área.</p>	<p>2.1.1 La Coordinadora del Grupo de Gestión Documental, en el segundo semestre de la vigencia, solicitará a las áreas el reporte sobre el estado de condiciones del archivo de gestión (físico).</p>
	<p>3.1 La Coordinadora del Grupo de Gestión Documental cada vez que se requiere realiza la propuesta de actualización de la TRD de la entidad, con el propósito de facilitar el control y acceso de los documentos producidos por la misma, en el caso de que se presente un cambio en la estructura organizacional se solicitará al Grupo de Talento Humano la resolución de la creación de los grupos internos de trabajo para identificar la pertinencia sobre la actualización de la TRD. Las evidencias resultantes serán la resolución, correos electrónicos, ayudas de memoria y actas.</p>	<p>2.1.2 La Coordinadora del Grupo de Gestión Documental, en el segundo semestre de la vigencia, evaluará las condiciones actuales dispuestas para los archivos físicos de gestión de las áreas.</p>
	<p>4.1 La Coordinadora del Grupo de Gestión Documental, cada vez que se requiere realiza transferencia de conocimiento de manera (virtual o presencial) en temas de responsabilidad para la administración de archivos de gestión documental a los servidores delegados por los jefes de las dependencias, en caso de que alguno de los delegados no pueda asistir se enviará por medio de correo electrónico, las ayudas de memoria de la transferencia, grabaciones, actas para que estos delegados las revisen. Se dejará como evidencia, registros de asistencia, ayudas de memoria, correos electrónicos, etc grabaciones.</p>	<p>3.1.1 La Coordinadora del Grupo de Gestión Documental, en el primer semestre del año, realiza la gestión para la contratación de la actualización de las TRDs de la entidad. Se dejará como evidencia los documentos previos del proceso contractual que se adelanten desde a Coordinación.</p>
	<p>5.1 El Oficial de Seguridad designado por la Alta Dirección cada vez que se actualicen los procedimientos de la entidad, se realizan mesas de trabajo con los jefes de área o personal designado para la verificación de los activos de información en los procedimientos documentados en los procesos. En caso de no estar registrado un activo en el inventario de activos de información de la entidad, se procede a la aplicación de lo dispuesto en la guía para la gestión y clasificación de activos de información. Como evidencia queda acta de mesa de trabajo u listado de asistencia.</p>	<p>3.1.2 La Coordinadora del Grupo de Gestión Documental, realiza la supervisión permanente al contrato la actualización de las TRD, hasta agotar todas la etapas contractuales. Se dejará como evidencia los documentos e informes de supervisión y ejecución mensual.</p>
		<p>4.1.1 La Coordinadora del Grupo de Gestión Documental cada vez que celebre una jornada de transferencia de conocimiento, solicitará a Comunicaciones o Talento Humano, compartir mediante correo electrónico o pieza comunicativa, la presentación utilizada a los servidores asignados a dicha jornada. Como evidencia se dejará el soporte de la jornada de transferencia de conocimiento y/o el correo o pieza comunicativa al grupo asignado.</p>

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

	<p>6.1 La Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas periódicamente otorga y retira los privilegios para la administración de los recursos tecnológicos, servicios de red y sistemas de información, sólo a aquellos funcionarios, contratistas, proveedores y/o partes interesadas designados para dichas funciones a través de correos electrónicos institucionales. El otorgamiento de estos privilegios se darán de acuerdo a las funciones o obligaciones. Como evidencia de ejecución quedará correo electrónico institucional enviado.</p> <p>6.2 El Oficial de Seguridad designado por la Alta Dirección periódicamente revisa la actividad de los usuarios administrativos de la plataforma tecnológica y los sistemas de información a través de reuniones con la Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y funcionario responsable de la infraestructura de TI. En caso de evidenciar inconsistencias, dará recomendaciones para su tratamiento. Como evidencia quedará correo electrónico institucional con citación a reunión, actas de reunión, informes de recomendación generados.</p> <p>6.3 La Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas formula y verifica el plan de continuidad del negocio, acogiendo lineamientos de gobierno nacional y/o estándar. Para la formulación de este plan se cuenta con la participación de todas las dependencias de la entidad. Como evidencia quedará la propuesta de plan de continuidad, actas de reunión a que haya dado lugar, correos electrónicos institucionales enviados y acta de Comité.</p>	<p>5.1.4 El Oficial de Seguridad designado por la Alta Dirección presenta el inventario de activos de información actualizado y validado por la Oficina Asesora Jurídica al Comité Institucional de Gestión y Desempeño para su revisión y aprobación. Como evidencia queda el acta de comité.</p> <p>6.1.1 La Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas cada vez que se requiera envía correo electrónico institucional a funcionarios, contratistas, proveedores y/o partes interesadas designados para la administración de los recursos tecnológicos, servicios de red y sistemas de información. Como evidencia quedará correo electrónico enviado con copia al Oficial de Seguridad designado por la Alta Dirección.</p> <p>6.2.1 El Oficial de Seguridad designado por la Alta Dirección cada vez que la jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas le notifica a través de correo electrónico institucional el otorgamiento o retiro de accesos a los recursos tecnológicos, servicios de red y sistemas de información, verifica los accesos y permisos otorgados, de acuerdo a lo establecido en Política de Seguridad de la Información de la Supersolidaria y las funciones y/o obligaciones. Como evidencia quedará correos electrónicos de notificación e informe de verificación.</p> <p>6.3.1 La Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas durante los tres primeros trimestres del 2021 formula el plan de continuidad del negocio de la entidad atendiendo lineamientos de Gobierno Nacional, funcionamiento y necesidades de la entidad. Como evidencia quedará la Propuesta de Plan de Negocio.</p> <p>6.3.2 El Oficial de Seguridad designado por la Alta Dirección durante el cuarto trimestre del 2021 realiza la verificación de riesgos y controles definidos dentro de la propuesta de plan de continuidad. Como evidencia quedarán las actas de las pruebas realizadas, correos electrónicos institucionales de solicitudes.</p>
--	---	---

La oficina de Control Interno evidencia que aunque la Matriz de Riesgos se encuentra actualizada y se encuentra ajustada a lo estipulado en la Metodología de Gestión Integral de Riesgos establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública según la Guía de Administración de Riesgo y el diseño de Controles en Entidades Públicas - Riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital - Versión 4; podría tener en cuenta otro tipo de riesgos y por ende documentar más controles orientados al cumplimiento del objetivo, el alcance y productos de la Gestión del Conocimiento y la Innovación.

La Oficina de Control Interno evidencia que, en cuanto a los seguimientos trimestrales de riesgos con sus debidos formatos y reportes, la matriz indica que las actividades se comenzaron a partir del 1 de abril de 2021 y por esta razón no hay seguimiento en el primer trimestre.

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

1. Descripción del proceso

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS ASOCIADOS AL PROCESO

1. Capital humano competente

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

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

2. Gobernanza del dato

3. Política pública y regulación

Gestionar el conocimiento clave de la entidad para fortalecer su gestión institucional, sus capacidades de innovación, su adaptación frente a los cambios y su contribución en la evolución del sector.

2. Detalle de las validaciones realizadas

- a. Se realizó la verificación de la caracterización del proceso, analizando sus entradas y salidas identificando y validando las actividades implementadas junto a los soportes teniendo en cuenta que es un proceso implementado en la entidad en el mes de diciembre de 2020

CARACTERIZACIÓN DE PROCESO

Responsable o líder del proceso	Nombre del proceso	Clase de proceso
Secretario General	GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN (GECI)	Estratégico
Objetivos	Alcance	Copia controlada
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS ASOCIADOS AL PROCESO 1. Capital humano competente 2. Gobernanza del dato 3. Política pública y regulación Gestionar el conocimiento clave de la entidad para fortalecer su gestión institucional, sus capacidades de innovación, su adaptación frente a los cambios y su contribución en la evolución del sector.	Este proceso inicia con la caracterización del conocimiento clave de la entidad, la recopilación de información y su análisis; y finaliza con la articulación y uso de los resultados por parte de los grupos de interés.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

REQUISITOS LEGALES			
Constitucionales	Externos Leyes	Decretos, resoluciones, otros	Internos
- Ver Matriz de requisitos legales	- Ver Matriz de requisitos legales	- Ver Matriz de requisitos legales	- Ver Matriz de requisitos legales

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	
DIMENSIONES Y POLÍTICAS MIPG APLICABLES AL PROCESO Dimensión de Gestión del Conocimiento y la Innovación Dimensión de Talento Humano	ATRIBUTOS DE CALIDAD APLICABLES AL PROCESO <ul style="list-style-type: none">Gestión documental y recopilación de información de los productos generados por todo tipo de fuente.Memoria institucional recopilada y disponible para consulta y análisis.Impulso a la investigación y a la innovación institucional.Bienes o productos entregados a los grupos de valor, como resultado del análisis de las necesidades y de la implementación de ideas innovadoras de la entidad.Espacios de trabajo que promueven el análisis de la información y la generación de nuevo conocimiento.Comunidades de práctica y redes de conocimiento.Los resultados de la gestión de la entidad se incorporan en bases de datos y repositorios de conocimiento, de fácil acceso, sencillos para su consulta, análisis y mejora.Decisiones institucionales incorporadas en los sistemas de información y disponibles. <ul style="list-style-type: none">Talento humano fortalecido en sus conocimientos y competencias, de acuerdo con las necesidades institucionales.Capital humano comprometido a llevar a cabo sus funciones bajo atributos de calidad en busca de la mejora y la excelencia.Talento humano con altos índices de productividad y cumplimiento de resultados. <ul style="list-style-type: none">Espacios para difundir lecciones aprendidas y buenas prácticas.Alianzas estratégicas donde se compartan y revisen experiencias con otros, generando mejora en sus procesos y resultados.
REQUISITOS SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD (ISO 9001) 5.3, 7.1.2, 7.1.4, 7.2, 7.3 Requisitos aplicables a todos los procesos: 6.1, 7.1.6, 7.5, 9.1.1, 9.1.3, 10.	REQUISITOS SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL (ISO 14001) 5.3, 7.2, 7.3, 8.2 Requisitos aplicables a todos los procesos: 6.1.1, 6.1.2, 7.5, 9.1.1, 10.

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

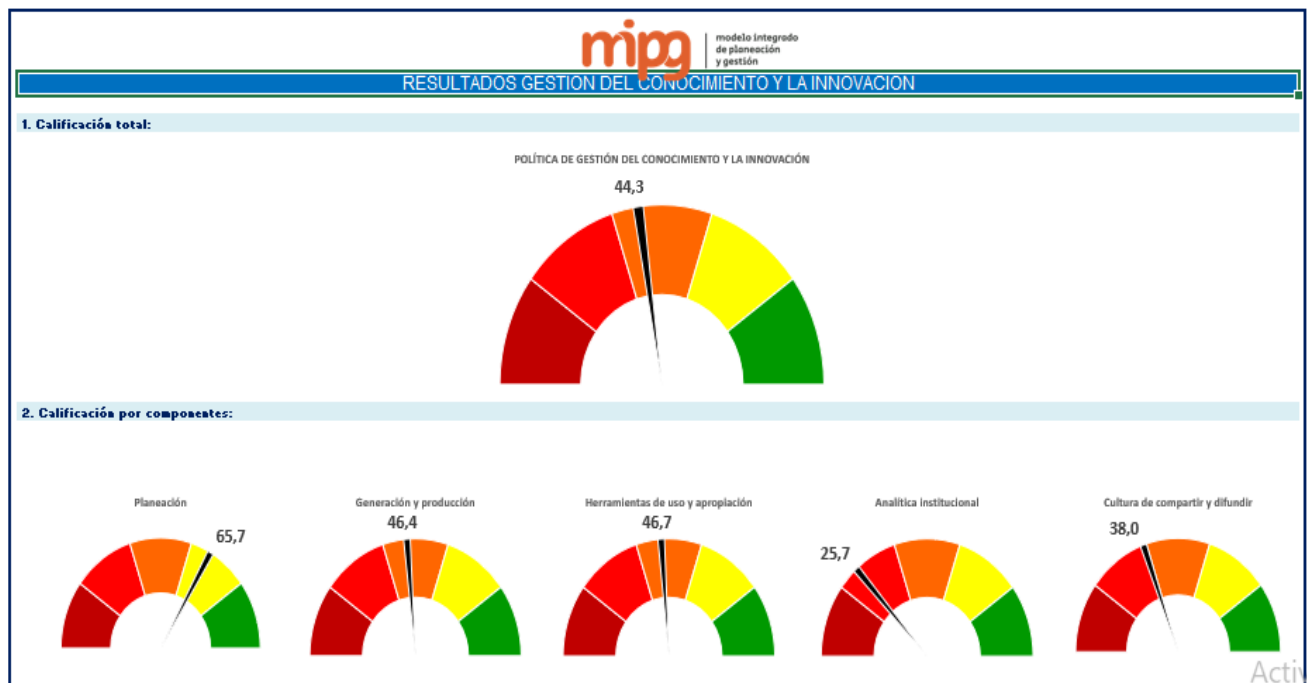
PROVEEDORES	ENTRADAS	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLES	SALIDAS	USUARIOS
PLANEAR					
Planificación Estratégica	<ul style="list-style-type: none"> Marco estratégico institucional Plan estratégico Institucional. Plan de Acción Anual Autodiagnóstico y Plan de acción de la política de gestión del conocimiento y la innovación. convenios interinstitucionales vigentes Resultados de rendición de cuentas Manual Operativo MIPG Resultados FURAG para la última vigencia Listado de instrumentos archivísticos existentes en la entidad Informes de auditorías de control interno de la vigencia inmediatamente anterior PQRSD Mapa de actores Informe de caracterización de usuarios Informe de ejecución del Plan Institucional de Capacitación - PIC del año inmediatamente anterior Informes de auditoría interna al Sistema Integrado de Gestión Propuestas de innovación para el proceso Informe de gestión del proceso 	<p>FORMULAR EL PLAN DE ACCIÓN DEL PROCESO</p> <p>Se dan instrucciones para:</p> <p>Identificar la misión, visión, valores y objetivos estratégicos de la entidad y alinearlos con el objetivo del proceso.</p> <p>Identificar actividades relacionadas en planes institucionales.</p> <p>Validar estado de avance en el cumplimiento de criterios establecidos en el autodiagnóstico MIPG</p> <p>Identificar convenios interinstitucionales vigentes para conocer información compartida.</p> <p>Analizar y evaluar datos para la caracterización de usuarios que permita la toma de decisiones sobre la gestión institucional.</p> <p>Analizar los resultados de rendición de cuentas de la entidad que puedan aportar elementos para la generación de nuevo conocimiento que la entidad.</p> <p>Identificación de criterios a mejorar a nivel institucional de acuerdo a resultados obtenidos en la dimensión de gestión del conocimiento y la innovación.</p> <p>Analizar instrumentos archivísticos que podrían aplicar para consolidar el inventario de capital intelectual, así como el acceso y uso por parte los servidores de la entidad y los grupos de interés.</p> <p>Analizar resultados de auditorías para identificar nuevas fuentes de conocimiento o de innovación para el mejoramiento de los procesos.</p> <p>Analizar las peticiones, quejas y reclamos para prestar un mejor servicio.</p> <p>Conocer la interrelación de actores del sector.</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar las necesidades de conocimiento asociadas a la formación y capacitación requeridas anualmente por el personal de la entidad, posteriormente, evaluar e implementar acciones de mejora. <p>Validar estados de avance y acciones a realizar dentro de la vigencia siguiente.</p>	<p>Oficina Asesora de Planeación y Sistemas</p> <p>Oficina Asesora de Planeación y Sistemas</p> <p>Coordinador de grupo de Gestión Documental</p> <p>Oficina de Control Interno</p> <p>Coordinador de grupo servicio al ciudadano</p> <p>Coordinador de grupo de Talento</p> <p>Líder de proceso de gestión del conocimiento y la innovación</p>	<p>Plan de Acción del proceso</p>	<p>Proceso de Gestión de Conocimiento y de la Innovación</p> <p>Centro de pensamiento</p>
HACER					
Gestión Integral del Talento Humano Planeación Estratégica Gestión del conocimiento y de la innovación	Planta de Personal Resultado FURAG Plan de acción del proceso	Diagnóstico del estado del conocimiento de la entidad	Líder de proceso de gestión del conocimiento y la innovación	Documento diagnóstico del conocimiento de la entidad	Gestión del conocimiento y de la innovación
Gestión del conocimiento y de la innovación Planeación Estratégica	Documento diagnóstico del conocimiento de la entidad Plan estratégico - POA	Definición y ejecución del plan de acción de cierre de brechas	Líder de proceso de gestión del conocimiento y la innovación	Informe de Ejecución del Plan de Acción	Gestión del conocimiento y de la innovación
Todos los procesos	Necesidades identificadas por los procesos	Identificación de necesidades de innovación	Líder de proceso de gestión del conocimiento y la innovación	Iniciativas de innovación prioritizadas	Gestión del conocimiento y de la innovación Gestión de TI
Gestión del conocimiento y de la innovación	Iniciativas de innovación prioritizadas	Ejecución de procesos de innovación	Líder de proceso de gestión del conocimiento y la innovación	Informe de ejecución del proyecto de innovación	Planeación estratégica PMO Gestión del conocimiento y de la innovación
Gestión del conocimiento y de la innovación	Informe de Ejecución del Plan de Acción Informe de ejecución del proyecto de innovación	Evaluación de resultados	Líder de proceso de gestión del conocimiento y la innovación	Informe de gestión del conocimiento	Planeación estratégica

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

VERIFICAR					
Gestión de Conocimiento y de la Innovación.	Plan de acción del proceso para la vigencia	Hacer seguimiento a la ejecución del Plan de acción del proceso	Secretaría General	Informe de Gestión del proceso.	Planificación Estratégica Gestión de Conocimiento y de la Innovación. Evaluación de Sistemas de Gestión Control Interno
Evaluación de Sistemas de Gestión	Indicadores de Gestión establecidos	Autoevaluación a través de la medición y análisis de los indicadores de gestión del proceso en ISOLución	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Reporte y análisis de medición indicadores de gestión	Planificación Estratégica Gestión de Conocimiento y de la Innovación. Evaluación de Sistemas de Gestión Control Interno
Planificación Estratégica	Matriz de Evaluación de Riesgos institucionales	Autocontrolar el proceso a través del seguimiento a los riesgos y oportunidades del proceso	Líder de proceso de gestión del conocimiento y la innovación	Reporte de seguimiento a riesgos y oportunidades	Planificación Estratégica Gestión de Conocimiento y de la Innovación. Evaluación de Sistemas de Gestión Control Interno
ACTUAR					
Gestión de Conocimiento y de la Innovación.	<ul style="list-style-type: none"> Informe de Gestión del Proceso. Evidencia de la ejecución de las actividades del proceso Indicadores de gestión del proceso medidos y analizados en ISOLución Informe de seguimiento a Riesgos y oportunidades 	Definir y registrar en ISOLución los planes de mejoramiento con las acciones correctivas, preventivas y notas de mejora para el proceso	Líder de proceso de gestión del conocimiento y la innovación	Acciones de mejora gestionadas	Planificación Estratégica Evaluación de Sistemas de Gestión Control Interno Gestión de Conocimiento y de la Innovación.

b. se realiza validación del 100% de las nueve (9) actividades descritas, analizando su pertinencia y relación con los riesgos, encontrándose el soporte de ejecución de las dos primeras actividades las cuales son el plan de acción del proceso y documento diagnóstico. Mientras que las otras siete (7) actividades se refieren a Informes y reportes que se deben presentar a 31 de diciembre de la vigencia en curso por lo que su implementación se dará en el transcurso del año.

3. Revisión Autodiagnóstico:



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

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

De acuerdo a lo anterior la Oficina de Control interno observa que la Gestión del Conocimiento y la Innovación en el autodiagnóstico obtuvo una calificación final de 44, teniendo en cuenta que este es un proceso nuevo en la entidad se genera una oportunidad de mejora en el aumento de la calificación con el fin de que se continúe con el proceso de implementación, buscando cubrir las brechas existentes en el menor tiempo posible, de acuerdo a los diferentes temas, tales como:

Planeación:

- ✓ Revisión de la periodicidad de los inventarios de activos de la información
- ✓ Revisión de matriz de riesgos donde se puede incluir otro tipo de riesgos como información institucional que genera insuficiente valor agregado para grupos de interés o pérdida de capital intelectual
- ✓ Elaborar un programa de gestión del conocimiento
- ✓ Definir grupo que evalúa e implementa plan de acción de gestión del Conocimiento y la Innovación

Generación y producción:

- ✓ Generar mecanismos de evaluación para los procesos de ideación e innovación
- ✓ Implementar pruebas de experimentación
- ✓ Implementar la estrategia de cultura organizacional definida
- ✓ Identificar y analizar métodos para poner en marcha procesos de innovación
- ✓ Lograr que el Plan Estratégico del Talento Humano de la entidad incluya el fortalecimiento de capacidades en innovación
- ✓ Crear proyectos de innovación. Diseñando y midiendo indicadores sobre la ejecución de dichos proyectos.
- ✓ Consolidar registros e información sobre proyectos de innovación para poder evaluarlos (PMO)
- ✓ Participar en el desarrollo de investigaciones con equipos de trabajo al interior de la entidad y en alguna red académica.
- ✓ Identificar, clasificar y Actualizar periódicamente el conocimiento tácito en la entidad.


Herramientas de uso y apropiación:

- ✓ Identificar parcialmente las necesidades de tecnología para la gestión del conocimiento y la innovación en la entidad.
- ✓ Contar con herramientas de analítica institucional para el tratamiento de datos.
- ✓ Contar con parámetros y procedimientos establecidos para la recolección de datos de calidad.

Analítica Institucional:

- ✓ Llevar a cabo análisis de datos e información.

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

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

- ✓ Contar con procedimientos para el tratamiento de los datos derivados de su operación.
- ✓ Identificar los datos susceptibles de análisis de datos e información.
- ✓ Llevar a cabo el diagnóstico de las necesidades de conocimiento en materia de analítica institucional.
- ✓ Llevar a cabo análisis descriptivos de los resultados de su gestión.
- ✓ Analizar los resultados de los indicadores que miden la de madurez de la gestión del conocimiento y la innovación para la entidad.
- ✓ Contar con repositorios de buenas prácticas y lecciones aprendidas de fácil acceso para el talento humano de la entidad.

Cultura de Compartir y difundir:

- ✓ Contar con una estrategia de comunicación para difundir el conocimiento que produce la entidad al interior de esta.
- ✓ Identificar y documentar las buenas prácticas de los proyectos de gestión.
- ✓ Desarrollar proyectos de aprendizaje en equipo (PAE) dentro de la planeación anual de acuerdo con las necesidades de conocimiento de la entidad.
- ✓ Identificar los espacios formales para compartir ideas.
- ✓ Contar con espacios formales para compartir y retroalimentar su conocimiento en la programación de la entidad y evalúa su efectividad.
- ✓ Participar en espacios de gestión del conocimiento al interior de la entidad.
- ✓ Identificar posibles actores para generar alianzas estratégicas que fortalezcan acciones de innovación en su entidad.
- ✓ Identificar la oferta y demanda de cooperación técnica.

4. Verificación de Lineamientos del sistema de Control Interno

De conformidad con los lineamientos específicos establecidos en el Modelo Estándar de Control Interno aplicables al proceso GECl – Gestión del Conocimiento y la Innovación, verificando que se cumpla con las directrices establecidas por parte del Departamento Administrativo de la Función Pública, la líder proceso indica que en la Dimensión 7. De Gestión del Conocimiento y la innovación no se encuentra ninguna actividad o lineamiento del Estado del Sistema de Control Interno relacionado.


Sin embargo, la Oficina de Control interno evidencia una oportunidad de mejora en cuanto a la revisión y análisis de los lineamientos MECl específicos: 12.1, 12.4 y 12.5 desde el proceso de Gestión del conocimiento y la Innovación y su posible aplicación.

5. Indicadores

La Oficina de Control interno evidencia que la Gestión del Conocimiento y la Información contiene dos indicadores los cuales son:

1. Gestión Institucional Mejorada: Indicador trimestral
2. Acciones de innovación y o mejora implementados: Indicador semestral


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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Nov-2020
		Revisión: 00

La Oficina de Control interno verifica que, de los indicadores mencionados en el proceso, uno es semestral (Cumplimiento del Plan de Acción del Proceso) y el otro (Gestión institucional Mejorada) es trimestral.

Teniendo en cuenta el correo enviado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas el 30 de abril en donde informa que a partir del 15 de mayo se habilitaran los indicadores nuevos en iSolución la Oficina de Control Interno evidencia una oportunidad para cumplir con las fechas establecidas para el reporte oportuno de indicadores.

isolucion

INDICADORES ANTIGUOS	INDICADORES NUEVOS
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Debe realizarse la última medición de los indicadores mensuales y cuatrimestrales con corte al 30 de abril de 2021 (fecha máxima de reporte el 14 de mayo). ✓ Todos los indicadores antiguos quedarán inactivos a partir del 14 de mayo <div style="text-align: center;">  </div>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A partir del 15 de mayo estarán activos y habilitados en ISOLución los nuevos indicadores de proceso, linkeados en las nuevas caracterizaciones. ✓ Se debe tener en cuenta la frecuencia de medición de cada indicador, la cual puede ser consultada en el aplicativo y en la ficha técnica ✓ El reporte en ISOLución se realizará máximo hasta el décimo (10) día hábil de cada mes, tal como se ha manejado hasta la fecha. <p style="text-align: right; font-size: small;"> Activar Windows Ve a Configuración para activar Windows. </p>

Respuesta Talento Humano:

Es importante resaltar que la construcción de los indicadores para el proceso de Gestión del Conocimiento y la Innovación se llevó a cabo en el Taller para construcción de indicadores proceso Gestión del Conocimiento y la Innovación, adelantado con los miembros del grupo de procesos de la OAPS el 09 de diciembre de 2020. Así mismo, los indicadores de gestión se plantearon para que fueran de la mano con la implementación de la Política y el Plan de Acción establecidos para la vigencia.

Adicionalmente, conforme a la reunión que se adelantó el pasado 12 de abril del 2021 citada por la OAPS y que tenía como objetivo la validación de los nuevos indicadores de gestión y siguiendo las instrucciones dadas en la misma, hasta el hoy viernes 23 de abril del 2021 se tenía como plazo máximo la aprobación de las fichas técnicas generadas de los mismo, es por esto que los indicadores de gestión del proceso a la fecha no se encuentran publicados ni se encuentra la medición de los mismos.

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

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

Se reitera que a la fecha no se está generando ningún incumplimiento en el reporte obligatorio de los indicadores de gestión creados para el proceso, como fue informado mediante correo electrónico del viernes 30 de abril de 2021 remitido por la OAPS, a partir del 15 de mayo se encuentran habilitados los nuevos indicadores generados en cada uno de los procesos. Es importante resaltar que la responsabilidad y manejo de la publicación de la información en el aplicativo ISolución es del Grupo de Procesos de la OAPS. Por lo anterior, consideramos que no se debe generar una oportunidad de mejora directamente para el proceso de Gestión del Conocimiento y la Innovación. Adjunto como evidencia el banner enviado el pasado viernes.

Respuesta Control Interno:

La Oficina de Control interno reconoce el proceso de construcción de los Indicadores en la línea de tiempo y verifica la información del correo del 30 de abril del presente por tanto levanta la observación y evidencia la oportunidad para cumplir con las fechas establecidas para el reporte oportuno de indicadores.

6. Gestión Documental

La Oficina de Control Interno hizo requerimiento de la información pertinente para la verificación del cumplimiento de políticas de Gestión Documental de conformidad con la documentación requerida por el auditor líder designado para realizar este seguimiento, y aun cuando se realizó la solicitud de Tablas de Retención documental – TRD, Formato único de Inventario Documental – FUID, Hojas de control y consulta, transferencia documental, actas de eliminación de documentos e inventarios documentales, la Secretaria General nos informó que no teniendo en cuenta que el proceso de gestión del conocimiento y la innovación se creó en la vigencia de 2020 y su implementación se tiene programada para realizarse este año (vigencia 2021) no se aplicaría dicha auditoria en el presente año.

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

- ✓ La Oficina de Control interno evidencia una oportunidad de mejora para el proceso de Gestión del Conocimiento y la Innovación mediante la documentación de más controles, no solo encaminado a la Gestión documental sino orientados al cumplimiento del objetivo, al alcance y a los productos de Gestión del Conocimiento y la Innovación, así como de aquellos controles en los cuales se tenga en cuenta otro tipo de riesgos tales como: Información Institucional que genera insuficiente valor agregado para los grupos de interés o pérdida de capital intelectual.
- ✓ La Oficina de Control interno observa que la Gestión del Conocimiento y la Innovación en el autodiagnóstico obtuvo una calificación final de 44, teniendo en cuenta que este es un proceso nuevo en la entidad y que en la presente vigencia esta en implementación, se genera una oportunidad de mejora para cubrir las brechas existentes lo antes posible en cada uno

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

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

de los diferentes temas: Planeación, generación y producción, herramientas de uso y apropiación, analítica institucional y cultura de compartir y difundir.

- ✓ La Oficina de Control interno evidencia una oportunidad de mejora en cuanto a la revisión y análisis de los lineamientos MECI específicos: 12.1, 12.4 y 12.5 desde el proceso de Gestión del conocimiento y la Innovación y su posible aplicación.

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

La Oficina de Control interno reconoce la importancia de la aplicación de normas, parámetros y políticas del Modelo integrado de Planeación y Gestión por lo tanto de la movilización de los funcionarios, creación de metodologías y estrategias para su cumplimiento, entendiéndolo a su vez que la gestión del conocimiento y la innovación como parte integral del modelo es un proceso cuya integración a la entidad es relativamente nuevo en su implementación por lo que con esta auditoria se busca que los funcionarios vayan detectando debilidades, afianzando conocimientos y ejecutando mejoras.

(Original Firmado)

MABEL ASTRID NEIRA YEPES
 Jefe Oficina Control Interno

Elaboró: Ana Larissa Niño Collantes

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