

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

<b>FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME</b>	<b>Día:</b>	31	<b>Mes:</b>	08	<b>Año:</b>	2021
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

<b>Unidad Auditada:</b>	Primer Seguimiento Plan de Acción Anual a 30 de junio de 2021
<b>Dependencia(s):</b>	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas
<b>Líder de la Unidad Auditada (Nombre y Cargo)</b>	Javier Enrique Ariza Rodríguez – Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas ( E )
<b>Objetivo de la Auditoría:</b>	Establecer la adecuada planeación y cumplimiento de las actividades establecidas en el Plan de Acción Anual – PAA de la Superintendencia de la Economía Solidaria para la vigencia 2021, en su primera revisión, verificando que se haya realizado un seguimiento permanente por parte de la administración, y en caso de que se hayan realizado ajustes y/o modificaciones sobre las actividades inicialmente planeadas, que los mismos hayan sido solicitados y adecuadamente soportados por parte de los líderes de los procesos y/o dependencias responsables y que dichos cambios se encuentren debidamente identificados en las Actas del Comité Directivo en las cuales se realizó el seguimiento correspondiente por parte de la Alta Dirección
<b>Alcance de la Auditoría:</b>	Se verificará el seguimiento al Plan de Acción Anual – PAA, realizado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas de la Superintendencia, para lo cual la Oficina de Control Interno revisará el 100% de las actividades programadas en el Plan de Acción Anual, así como la totalidad de los soportes de la evidencia objetiva cargada en el aplicativo dispuesto para tal fin por parte de la OAPS con corte a 30 de junio de 2021
<b>Criterios de la Auditoría:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Resolución 2021121000445 de 1 de febrero de 2021</li> <li>Resolución 2021121004915 del 5 de agosto de 2021</li> </ul>

Reunión de Apertura			Ejecución de la Auditoría									Reunión de Cierre		
Día	Mes	Año	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
13	08	2021			13	08		2021		31	08	2021	24	08

<b>Jefe oficina de Control Interno</b>	<b>Auditor</b>
Mabel Astrid Neira Yepes	Ana Larissa Niño Collantes

<b>Proceso(s) relacionado(s):</b>  CONTROL INTERNO	<b>Elaboró:</b> Mabel Astrid Neira Yepes
	<b>Revisó:</b> Mabel Astrid Neira Yepes
	<b>Aprobó:</b>
	<b>Fecha de creación:</b> 23 de junio de 2020

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

## I. DECLARACION

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

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

- i. Código de Ética del Auditor Interno que tiene como bases fundamentales, la integridad, objetividad, confidencialidad, conflictos de interés y competencia de éste.
- 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 primer seguimiento al Plan de Acción Anual 2021 y teniendo en cuenta el objetivo y alcance mencionados anteriormente, los cuales fueron presentados a la (Dependencia) a través del memorando 20211300015013 del 15 de julio de 2021, se desarrollaron las siguientes actividades:

- a) Entendimiento del proceso:
- 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.

<b>Proceso(s) relacionado(s):</b>  <b>CONTROL INTERNO</b>	<b>Elaboró:</b> Mabel Astrid Neira Yepes
	<b>Revisó:</b> Mabel Astrid Neira Yepes
	<b>Aprobó:</b>
	<b>Fecha de creación:</b> 23 de junio de 2020

- c) La apertura de la auditoría se realizó a través del correo electrónico del 13 de agosto de 2021 donde se envió la carta de representación.
- d) Obtención y análisis de la información: Fue solicitada la información suficiente, relacionada con las actividades planteadas en el Plan de Acción Anual 2021.
- e) Ejecución de pruebas: Se realizó la verificación sobre el cumplimiento de los requisitos normativos internos y externos, sobre el desarrollo del seguimiento al PAA 2021.
- 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 Y CONTROLES EVALUADOS

En la revisión de los Riesgos Institucionales, la Oficina de Control Interno, verifica la actualización de la Matriz de Riesgos en cuanto a la identificación de los Riesgos en el proceso PLES – Planificación Estratégica, que relaciona tres (3) riesgos como son:

- Inadecuado direccionamiento estratégico de la entidad
- Ineficiente formulación de los planes, programas y proyectos institucionales.
- Inadecuado seguimiento a la gestión institucional.

La identificación de estos riesgos conlleva sus respectivas actividades de control que van desde revisión trimestral de indicadores, su variación respecto de las metas planteadas, evaluación de tendencias, matriz de seguimiento, cuantificación de actividades, tiempo estimado, necesidades de personal según seguimientos, redistribución de seguimientos, reportes de cuantificación y actas de reunión.

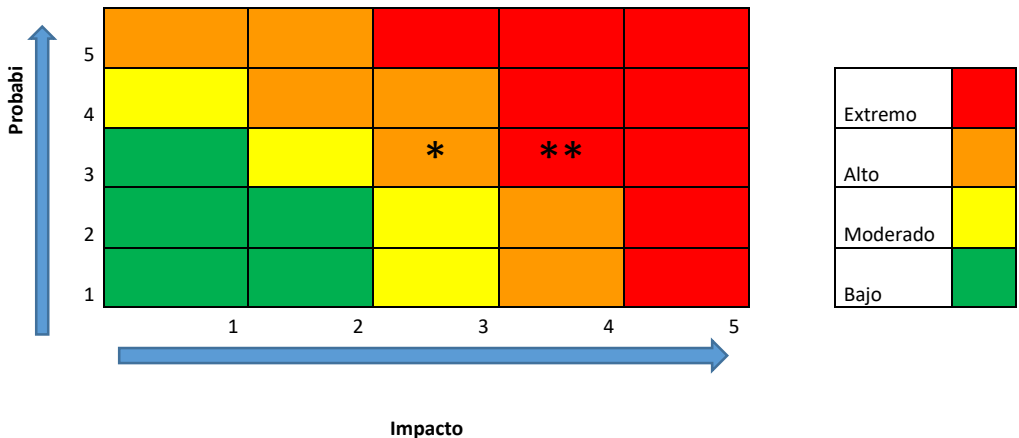
Proceso	ID Riesgo	Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa priorizada	Consecuencias	Problematizante	Impacto	Previsible	Nivel de Riesgo	Controles
Planificación Estratégica	PLES-1	Inadecuado direccionamiento estratégico de la entidad	Riesgo Estratégico	Inadecuado establecimiento de contacto	1. Desorganización inadecuada de recursos 2. Formulación inadecuada de planes, programas y proyectos 3. Insuficiente de necesidades de grupos de trabajo interno 4. Atención de la imagen de la Supersolidaria 5. Incumplimiento de las políticas de Gobierno Nacional 6. Riesgo reputacional 7. Atención de la imagen de la entidad 8. Dificultad en la toma de decisiones 9. Impacto de la imagen institucional	3	4	12	Extremo	El profesional responsable del grupo de planeación con una periodicidad mensual se reúne con los directores de las unidades de gestión para analizar el avance de la ejecución de los planes, programas y proyectos institucionales, en caso de tener inconvenientes se realiza el seguimiento de los avances y se reportan al Gobierno Nacional. El profesional responsable del grupo de planeación con una periodicidad mensual se reúne con los directores de las unidades de gestión para analizar el avance de la ejecución de los planes, programas y proyectos institucionales, en caso de tener inconvenientes se realiza el seguimiento de los avances y se reportan al Gobierno Nacional.
Planificación Estratégica	PLES-2	Ineficiente formulación de los planes, programas y proyectos institucionales	Riesgo Estratégico	Deficiente planeación	1. Insuficiente de necesidades de grupos de trabajo interno 2. Atención de la imagen de la Supersolidaria 3. Incumplimiento de las políticas de Gobierno Nacional 4. Riesgo reputacional 5. Atención de la imagen de la entidad 6. Dificultad en la toma de decisiones 7. Impacto de la imagen institucional	3	4	12	Extremo	El profesional responsable del grupo de planeación con una periodicidad trimestral analiza los resultados de los indicadores y los resultados respecto a la meta planteada a través del sistema de control de indicadores. El profesional responsable del grupo de planeación con una periodicidad trimestral analiza los resultados de los indicadores y los resultados respecto a la meta planteada a través del sistema de control de indicadores. El profesional responsable del grupo de planeación con una periodicidad trimestral analiza los resultados de los indicadores y los resultados respecto a la meta planteada a través del sistema de control de indicadores.

Proceso	ID Riesgo	Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa priorizada	Consecuencias	Probabilidad	Impacto	Proceso	Nivel de Riesgo	Controles
Planificación Estratégica	PLES-3	Inadecuado direccionamiento a la gestión institucional	Riesgo de Calidad	Falta de personal competente y motivado	1. Incumplimiento de las objetivos institucionales 2. Ineficiencia de recursos de grupos de valor e interés 3. Ineficiencia de la inversión de Supersolidaria 4. Incumplimiento de las políticas de Gobierno Nacional 5. Recesión 6. Reducción de recursos para proyectos de inversión 7. Inadecuado uso de los recursos asignados 8. Deficiencias en la toma de decisiones 9. Baja calidad de la gestión institucional	3	3	9	Alto	El Profesional Especializado del grupo de planeación trimestralmente identifica la necesidad de personal en el grupo de planeación de acuerdo al rol laboral de equiniano en los planes y programas institucionales mediante la cuantificación de actividades de equiniano y el tiempo estimado de un hora de dedicar por hora al día laboral, en caso de no contar con recursos para controlar de acuerdo a los resultados del reporte de cuantificación de actividades de planeación se realiza antes del funcionamiento que los que funcionan asociados al grupo de planeación. Se dejará como evidencia el reporte de cuantificación de actividades de equiniano y actuar de acuerdo.

Los riesgos descritos en la Matriz de riesgos se presentan a continuación:

No.	Riesgo	Tipo de riesgo	Nivel de riesgo	Nivel de riesgo residual
PLES 1	Inadecuado direccionamiento estratégico de la entidad	Riesgo estratégico	Extremo	Moderado
PLES 2	Ineficiente formulación de los planes, programas y proyectos institucionales	Riesgo estratégico	Extremo	Moderado
PLES 3	Inadecuado seguimiento a la gestión institucional	Riesgo de calidad	Alto	Bajo

El mapa de calor para el riesgo inherente es el siguiente:



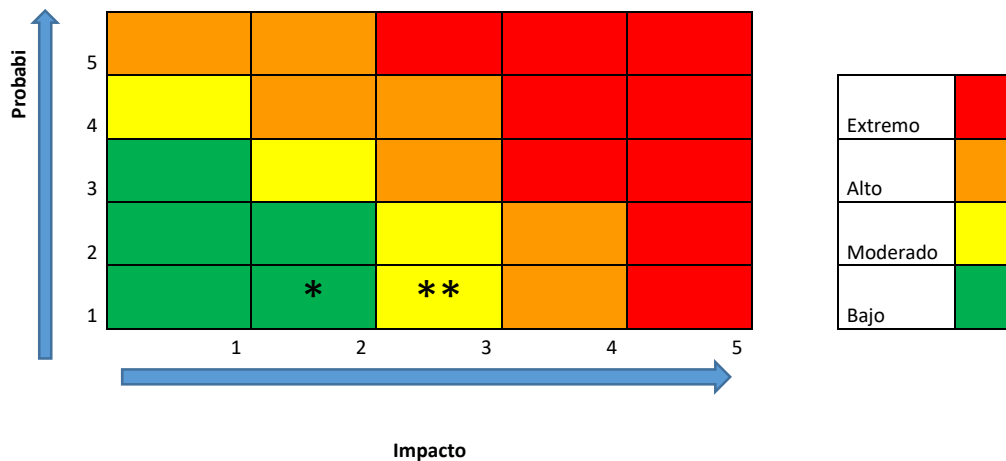
Estos riesgos poseen controles tales como:

1. El profesional especializado de la OAPS semestralmente revisa si hay cambios en el entorno interno y externo de la entidad con encuestas a grupos de valor y ejercicios de participación, se revisa estudios de gobierno que inciden en la planeación institucional y realiza propuesta a la alta dirección.
2. El profesional especializado de la OAPS trimestralmente analiza resultados de indicadores y las variaciones respecto a las metas planteadas a través del tablero de control de indicadores o se evalúa las tendencias frente a metas con matriz de seguimiento para luego realizar propuesta a la alta dirección.

Proceso(s) relacionado(s):	Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes
CONTROL INTERNO	Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes
	Aprobó:
	Fecha de creación: 23 de junio de 2020

3. El profesional especializado de la OAPS semestralmente identifica necesidades de personal para planeación para labores, planes y proyectos mediante cuantificación de actividades de seguimiento y tiempo estimado en horas para la labor o en caso de no tener recursos se redistribuyen seguimientos entre funcionarios con funciones asociadas.

Después de aplicar los anteriores controles el riesgo residual es el siguiente:



La oficina de control interno genera una oportunidad de mejora en cuanto a la consolidación y reporte de evidencias del riesgo 3 (acción 1) en el primer trimestre y en el riesgo 1 del segundo trimestre. Así mismo en el riesgo 2 en el segundo trimestre realizar un seguimiento total, en el plan de acción anual, que incluya planes institucionales tales como plan de prevención de recursos humanos, plan de trabajo de seguridad y salud en el trabajo, plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información y plan de seguridad y privacidad de la información.

La oficina de Control Interno evidencia que 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.

### Puntos de Control de Plan de Acción Anual PR-PLS-002:

Se verifica que se ha realizado la actualización a noviembre de 2020 del procedimiento PR-PLAN-002 Formulación, Gestión, Seguimiento y Evaluación del Plan de Acción Anual, así como la identificación y actualización de once (11) puntos de control, los cuales son:

<b>Proceso(s) relacionado(s):</b>  <b>CONTROL INTERNO</b>	<b>Elaboró:</b> Mabel Astrid Neira Yepes
	<b>Revisó:</b> Mabel Astrid Neira Yepes
	<b>Aprobó:</b>
	<b>Fecha de creación:</b> 23 de junio de 2020

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

- 1.a. Verificar que el Plan Estratégico institucional esté aprobado.
- 1.b. Verificar que las dependencias responsables o sus delegados asistan a las mesas de trabajo y confirmen su aprobación frente al contenido del Plan de Acción formulado
2. Verificar que el plan de acción anual se publique en términos.
- 3.a. Verificar que las observaciones realizadas por los grupos de valor e interés sean analizadas y justificadas en su inclusión o exclusión del Plan de Acción Anual.
- 3.b. Verificar que las dependencias responsables o sus delegados, asistan a las mesas de trabajo y confirmen su aprobación frente al contenido del Plan de Acción formulado.
4. Revisar que las decisiones tomadas frente al Plan de Acción Anual se incluyan en el Acta del Comité.
5. Verificar que el plan de acción anual y el acto administrativo se publique en la sección de Transparencia ubicada en la página web de la entidad.
6. Verificar que el plan de acción anual se encuentre disponible en la herramienta de gestión y seguimiento establecida por la entidad.
7. Verificar que el reporte de seguimiento se realice en los tiempos definidos y que cumple con los requisitos establecidos.
8. Verificar que las decisiones tomadas hagan parte del Acta del Comité
9. Verificar que el plan de acción anual haya sido publicado dentro de los términos
- 10.a. Verificar que se diligencie el FT-COIN-008, Seguimiento a los planes de mejoramiento y se remita con memorando a la Oficina de Control Interno.
- 10.b. Verificar que las actividades con porcentajes inferiores a las metas programadas en el plan de acción hagan parte del formato Código Formato: FT- PLES-002. Seguimiento al plan estratégico.
11. Verificar que los documentos se encuentren aprobados por los competentes

Se verifica que estos controles se encuentran actualizados respecto del procedimiento evaluado.

<b>DESARROLLO DEL EJERCICIO DE AUDITORÍA (Resultados de los Aspectos Evaluados)</b>
---

<b>Proceso(s) relacionado(s):</b>  <b>CONTROL INTERNO</b>	<b>Elaboró:</b> Mabel Astrid Neira Yepes
	<b>Revisó:</b> Mabel Astrid Neira Yepes
	<b>Aprobó:</b>
	<b>Fecha de creación:</b> 23 de junio de 2020

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

## 1. Procedimiento

Para el desarrollo del Seguimiento del Plan de Acción Anual con corte al 30 de junio de 2021 se procede a revisar las actividades y procedimiento en el aplicativo iSolución que contiene la metodología que se tiene en cuenta en la planeación de programas que integran la entidad, específicamente el formato PR-PLES-002 en la versión 8, por lo cual la Oficina de Control interno verificó las actividades realizadas:

### PR-PLES-002- Versión 8

- 1.1. Revisar plan estratégico publicado en la página web.
- 1.2. Realizar programación de plan de acción anual:
  - ✓ Definición de las actividades incluyendo la fecha de inicio y finalización, requeridas para lograr el producto y la meta en el porcentaje establecido
  - ✓ La dependencia responsable se toma directamente del Plan Estratégico.
  - ✓ La dependencia colaboradora se define en las mesas de trabajo.
  - ✓ La medición a través de indicadores (Ver MA-PLES-005 Manual para el Diseño e interpretación de indicadores)
  - ✓ Se relaciona la fuente de financiación, articulado al Proyecto General de Presupuesto - Proyectos de Inversión.
  - ✓ Se integra el despliegue operativo del Plan de Acción Anual con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión a través de las dimensiones, políticas, planes (Ver Código PR-PLES-003), y se aplica el proceso (Ver mapa de procesos)
  - ✓ Consolidar el Plan de Acción Anual, producto de las mesas de trabajo.
2. Publicación para comentarios de los grupos de valor e interés Enviar el Plan de Acción Anual al equipo de Comunicaciones para la publicación a través de la página web de la Entidad, por un término de tres 3 (días) hábiles, para permitir la participación de los grupos de valor e interés, en su construcción.
3. Recibir las observaciones realizadas por los grupos de valor e interés al Plan de Acción Anual Consolidar las observaciones para presentarlas a las dependencias responsables para su validación e integración al Plan de Acción Anual.
4. Presentar el Plan de Acción ante el Comité Directivo para su aprobación. La Oficina asesora de Planeación presentará el Plan de Acción Anual para la vigencia. ¿Se aprueba el Plan de Acción Anual Institucional para la vigencia? No: Ir a la actividad 1 Sí: Ir a la actividad 5.
5. Publicación Oficial Enviar el Plan de Acción Anual y el acto administrativo de aprobación al equipo de Comunicaciones para publicación en el portal web de la entidad.
6. Gestión y seguimiento Disponer el Plan de Acción en la herramienta de gestión y seguimiento adoptada en la Entidad.
7. Hacer monitoreo y evaluar las actividades gestionadas y en seguimiento, contenidas en la herramienta. 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

<b>Proceso(s) relacionado(s):</b>  <b>CONTROL INTERNO</b>	<b>Elaboró:</b> Mabel Astrid Neira Yepes
	<b>Revisó:</b> Mabel Astrid Neira Yepes
	<b>Aprobó:</b>
	<b>Fecha de creación:</b> 23 de junio de 2020

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

delegado. Emite recomendaciones por cualquier canal dispuesto por la entidad. ¿Se aprueba la gestión y seguimiento, por parte del directivo responsable? No: Ir a la actividad 6 Sí: Ir a la actividad 8 Se consolida el reporte de resultados.

8. Presentar el reporte de seguimiento al Plan de Acción ante el Comité Directivo para su evaluación y toma de decisiones. La Oficina asesora de Planeación presenta el reporte del seguimiento al Plan de Acción Anual. ¿Se aceptan los porcentajes de cumplimiento por parte del Comité Directivo? No: Ir a la actividad 6 Sí: Ir a la actividad 9
9. Enviar el reporte de seguimiento al Plan de Acción Anual Institucional al equipo de comunicaciones para su publicación. Remitir al equipo de comunicaciones el Reporte de seguimiento al Plan de Acción Anual Código: (FT-PLES-004).
10. ¿Se presentan incumplimientos - Hay necesidad de acciones? Si. Los resultados de los seguimientos periódicos reflejan aquellas actividades que requieren acciones correctivas inmediatas, las cuales se trabajarán en las mesas de trabajo, a través de las cuales se diseñarán los mecanismos que refuercen el cumplimiento para el final de vigencia. Para las actividades que no se cumplan al final de la vigencia se aplica el procedimiento para el tratamiento de acciones correctivas, preventivas y notas de mejora (PREVSG-001) y se disponen en el módulo de mejora de la herramienta iSolución. No: ir a la actividad 11.
11. Enviar el resultado del seguimiento final de la vigencia al Plan de Acción Anual Institucional y Acto Administrativo de Cierre al equipo de comunicaciones para su publicación. Remitir los resultados del seguimiento final de la vigencia al Plan de Acción Anual Institucional y el acto administrativo que lo cierra al equipo de Comunicaciones.

La Oficina de Control Interno hace la revisión de los pasos informados en el procedimiento frente a la implementación del Plan de Acción Anual - PAA 2021 y verifica que la evidencia se encuentra reportada y organizada según el procedimiento PR-PLES-002.

## 2. Aprobación del Plan de Acción anual Vigencia 2021

Con la Resolución 2021121000445 de 1 de febrero de 2021 se aprueba y adopta el Plan de Acción de la Superintendencia de la Economía Solidaria.

Para el cumplimiento eficaz y eficiente de los objetivos estratégicos de la Entidad establecidos en el Marco Estratégico 2019 - 2022 “Súper - Visión para la transformación”, adoptado mediante Resolución 2019121003135 del 14 de junio de 2019, se aprobó y adoptó el Plan Estratégico Institucional 2019 – 2022, mediante Resolución 2019121005255 del 22 de octubre de 2019.

En la vigencia 2020, la Entidad formuló un Plan de Acción donde se establecieron las actividades para avanzar en el desarrollo de los productos definidos en el Plan Estratégico Institucional 2019 – 2022, articuladas con las políticas de Gestión y Desempeño Institucional y los Planes establecidos en el Decreto 612 de 2018, del Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG.

Con la Resolución 2020121003955 de 31 de marzo de 2020 se aprobó y adoptó el Plan de Acción Anual 2020 de la Superintendencia de la Economía Solidaria. Para garantizar el control sobre la gestión adelantada por cada una de las áreas, se realizaron seguimientos periódicos de conformidad

<b>Proceso(s) relacionado(s):</b>  <b>CONTROL INTERNO</b>	<b>Elaboró:</b> Mabel Astrid Neira Yepes
	<b>Revisó:</b> Mabel Astrid Neira Yepes
	<b>Aprobó:</b>
	<b>Fecha de creación:</b> 23 de junio de 2020



	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007
		Nov-2020
		<b>Revisión:</b> 00

con el proceso de planificación, atendiendo, además, las recomendaciones consignadas en los informes de la Oficina de Control Interno de esta Superintendencia.

La Oficina Asesora de Planeación y Sistemas dio a conocer los resultados del seguimiento periódico y el cierre del Plan de Acción 2020, aprobado en el Comité de Dirección celebrado el 28 de enero de 2021, como consta en la respectiva acta.

Con la Resolución 2021121000445 de 1 de febrero de 2021 se formuló el Plan de Acción Anual 2021 de la Superintendencia de la Economía Solidaria, de conformidad con el proceso de planificación, aprobado en el Comité Directivo celebrado el 28 de enero de 2021, como consta en la respectiva acta.

### 3. Líneas de Acción del Plan de Acción Anual – PAA 2021

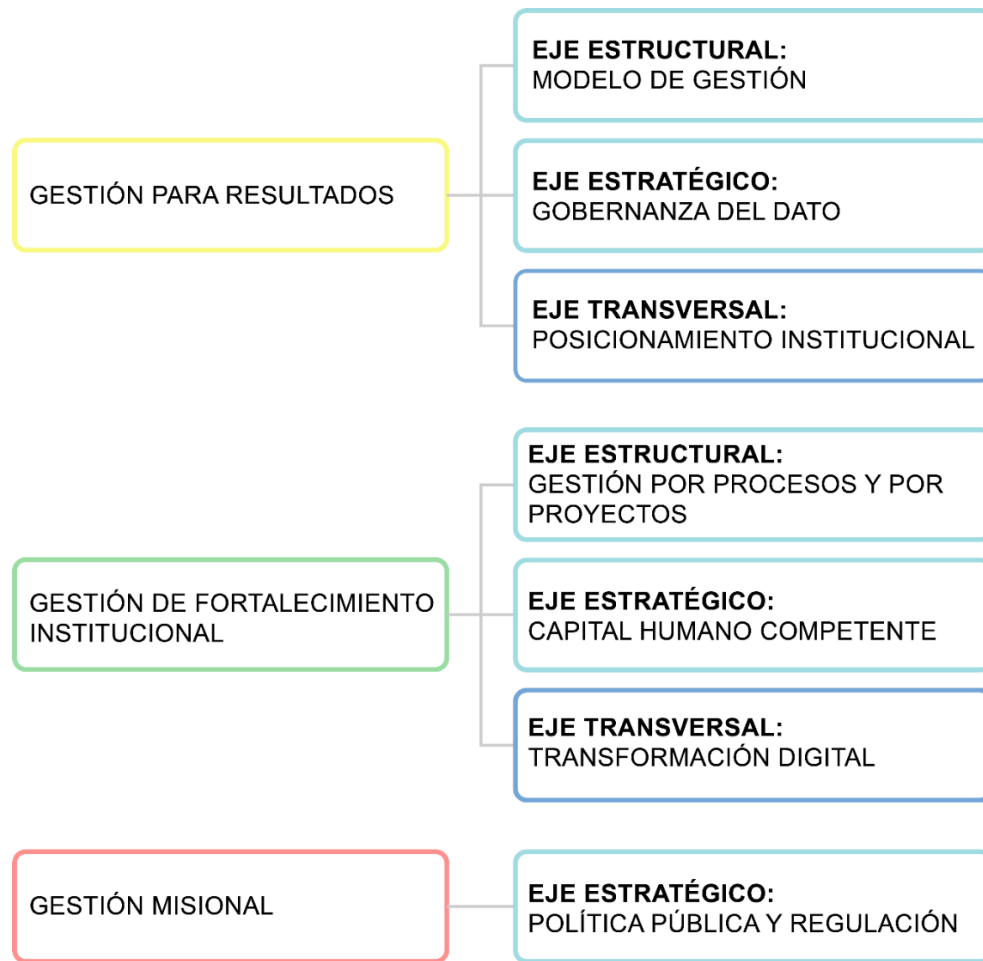
El artículo 2.2.22.2.1 **Políticas de Gestión y Desempeño Institucional**. Las políticas de Desarrollo Administrativo de que trata la Ley 489 de 1998, formuladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública y los demás líderes, se denominarán políticas de Gestión y Desempeño Institucional y comprenderán, entre otras, las siguientes:

1. Planeación Institucional
2. Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público
3. Talento humano
4. Integridad
5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción
6. Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos
7. Servicio al ciudadano
8. Participación ciudadana en la gestión pública
9. Racionalización de trámites
10. Gestión documental
11. Gobierno Digital
12. Seguridad Digital
13. Defensa jurídica
14. Gestión del conocimiento y la innovación
15. Control interno
16. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional
17. Mejora normativa (Numeral 17, adicionado por el Decreto 1299 de 2018, art. 2)
18. Gestión de la Información Estadística (Numeral 18 adicionado por el Art. 1 del Decreto 454 de 2020)
19. Compras y Contratación Pública (Numeral 19, adicionado por el Art. 1 del Decreto 742 de 2021)

La Oficina de control interno evidencia una oportunidad de mejora en cuanto a la inclusión del Numeral 19. Compras y Contratación Pública (Numeral 19, adicionado por el Art. 1 del Decreto 742 de 2 de julio de 2021. En la normatividad del plan de acción anual y por ende de las actividades a realizar.

El Plan de Acción Anual fue estructurado teniendo en cuenta tres (3) perspectivas: Gestión para resultados, Gestión de Fortalecimiento Institucional y Gestión Misional, cinco ejes estratégicos y dos ejes transversales, los cuales se encuentran distribuidas de la siguiente manera:

<b>CONTROL INTERNO</b>	<b>Proceso(s) relacionado(s):</b>	<b>Elaboró:</b> Mabel Astrid Neira Yepes
		<b>Revisó:</b> Mabel Astrid Neira Yepes
		<b>Aprobó:</b>
		<b>Fecha de creación:</b> 23 de junio de 2020



Cada Eje estructural, estratégico o transversal tiene un Objetivo estratégico que a su vez posee estrategias u objetivos específicos para su cumplimiento, que finalmente van a tener diferentes actividades para su realización como se evidencia en el siguiente cuadro:

EJE	OBJETIVO	ESTRATEGIA
Eje Estructural - Modelo de Gestión	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	1.1 Diseñar un modelo de supervisión de la economía solidaria prospectivo, basado en la gestión de riesgos. 1.2 Regular el modelo de supervisión diseñado para las organizaciones del sector e implantarlo. 1.3 Desarrollar o adaptar herramientas de analítica para la generación de alertas tempranas o preventivas. 1.4 Verificar la gestión de riesgos en las organizaciones del sector, acorde con el modelo de supervisión regulado.

<b>Proceso(s) relacionado(s):</b>  <b>CONTROL INTERNO</b>	<b>Elaboró:</b> Mabel Astrid Neira Yepes
	<b>Revisó:</b> Mabel Astrid Neira Yepes
	<b>Aprobó:</b>
	<b>Fecha de creación:</b> 23 de junio de 2020

EJE	OBJETIVO	ESTRATEGIA
Eje Estructural - Gestión por procesos y proyectos	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.
		2.2 Definir, adoptar e implementar herramientas de seguimiento y evaluación por resultados, respecto de los procesos y proyectos desarrollados por la entidad.
Eje Estratégico - Capital Humano Competente	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.	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 incidan en la entidad.
		3.2 Definir e implementar el sistema de evaluación institucional y del capital humano de la entidad para enfocarlo a resultados
		3.3 Seleccionar el capital humano según las competencias y habilidades requeridas para el desarrollo de los procesos y proyectos definidos por la entidad.
Eje Estratégico - Gobernanza del Dato	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.
		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.
		4.3 Diseñar e implementar un registro único, continuamente actualizado, de las organizaciones objeto de supervisión por parte de la entidad
Eje Estratégico - Política pública y de regulación	5. Diseñar e impulsar iniciativas de política pública y generar regulación y doctrina unificadora para apoyar la gestión de la supervisión	5.1 Promover y cogestionar mecanismos que faciliten el diseño y formulación de políticas públicas integrales en favor del sector.
		5.2 Promover y cogestionar mecanismos a través de los cuales se materialicen iniciativas reguladoras y doctrina unificada para la supervisión y el sector.
Eje Estratégico transversal- Posicionamiento institucional	6. Definir e implementar acciones que permitan visibilizar la gestión de la Supersolidaria, con el fin de incrementar sus recursos de	6.1 Diseñar, formular e implementar una política interna que permita visibilizar y posicionar la gestión de la entidad a nivel sectorial e intersectorial.

<b>Proceso(s) relacionado(s):</b>  <b>CONTROL INTERNO</b>	<b>Elaboró:</b> Mabel Astrid Neira Yepes
	<b>Revisó:</b> Mabel Astrid Neira Yepes
	<b>Aprobó:</b>
	<b>Fecha de creación:</b> 23 de junio de 2020

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

EJE	OBJETIVO	ESTRATEGIA
	autoridad y legitimidad en el sector, haciendo explícito su aporte al posicionamiento y avance de la economía solidaria.	6.2 Gestionar asertivamente los grupos de interés a nivel sectorial e intersectorial, de acuerdo con sus intereses y expectativas.
Eje Estratégico Transversal - Transformación Digital	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
		7.2 Disponer servicios digitales confiables y expeditos, alineados con el marco estratégico y los requerimientos de los usuarios internos y externos.
		7.3 Desarrollar y fortalecer mecanismos de TI que permitan un mejor y óptimo aprovechamiento de la información, para la toma de decisiones.

Fuente: Cuadro Elaborado por la Oficina de Control interno

#### 4. Objetivos Estratégicos y porcentajes de avance

Línea de acción	Objetivos Estratégicos	Estrategias	Actividades	Sin	Avance										Totales
				0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%	
Eje Estructural - Modelo de Gestión	1	4	26			2	2	2	12	5	1	1	1		26
Eje Estructural - Gestión por Procesos y Proyectos	1	2	7			1		1	5						7
Eje Estratégico - Capital Humano Competente	1	3	5			1	2	1	1						5
Eje Estratégico - Gobernanza del Dato	1	3	5			1			3			1			5
Eje Estratégico - Política Pública y Regulación	1	2	2						1	1					2
Eje Transversal - Posicionamiento Institucional	1	2	4						4						4
Eje Transversal - Transformación Digital	1	3	7			2	4		1						7
<b>Totales</b>	<b>7</b>	<b>19</b>	<b>56</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>27</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>56</b>

Fuente: Cuadro Elaborado por la Oficina de Control interno

<b>Proceso(s) relacionado(s):</b>  <b>CONTROL INTERNO</b>	<b>Elaboró:</b> Mabel Astrid Neira Yepes
	<b>Revisó:</b> Mabel Astrid Neira Yepes
	<b>Aprobó:</b>
	<b>Fecha de creación:</b> 23 de junio de 2020

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

De acuerdo con lo anterior, de las cincuenta y seis (56) actividades: siete (7) tiene avance del 20%, ocho (8) presentan avance del 30%, cuatro (4) presentan avance del 40%, veintisiete (27) presentan avance del 50%, seis (6) presentan avance del 60%, una (1) presenta avance del 70%, dos (2) presentan avance del 80% y una (1) presenta avance del 90% es decir que el 48% del total de actividades presentan avance del 50% del cumplimiento acorde con el tiempo de realización.

Se genera una oportunidad de mejora en cuanto al aumento del porcentaje de cumplimiento de las siete (7) actividades que presentan un avance del 20% y en las ocho (8) actividades que presentan avance del 30% teniendo en cuenta el periodo actual.

## 5. Modificación al Plan de Acción Anual – PAA 2020

La Oficina de Control Interno verificó la aplicación de lo establecido en el punto 8 del Procedimiento PR-PLES-002- Versión 8:

N.º.	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE(S)	PUNTO DE CONTROL	DOCUMENTOS RELACIONADOS	REGISTROS QUE GENERA LA ACTIVIDAD
8	<p><b>Presentar el reporte de seguimiento al Plan de Acción ante el Comité Directivo para su evaluación y toma de decisiones.</b></p> <p>La Oficina asesora de Planeación presenta el reporte del seguimiento al Plan de Acción Anual.</p> <p><b>¿Se aceptan los porcentajes de cumplimiento por parte del Comité Directivo?</b></p> <p><b>No:</b> Ir a la actividad 6</p> <p><b>Sí:</b> Ir a la actividad 9</p>	<p>Jefe de la <b>Oficina Asesora de Planeación y Sistemas</b> y el equipo de Planeación</p> <p>Comité Directivo</p>	<p>Verificar que las decisiones tomadas hagan parte del Acta del Comité</p>	<p>Reporte de seguimiento al Plan de Acción Anual (FT-PLES-004)</p>	<p>Diapositivas de la presentación</p> <p>Reporte de seguimiento al Plan de Acción Anual (FT-PLES-004)</p> <p>Acta del Comité de Dirección</p>

De acuerdo con lo anterior, se observó que se realizó el procedimiento según lo establecido en el procedimiento y se dispuso en el drive la evidencia del Acta No. 5 del Comité Directivo celebrado el 8 de julio de 2021 y las decisiones adoptadas en el Comité que hacen parte de la dispositiva.

Se evidencia que según lo reportado por las áreas se realizaron cinco (5) cambios, en el plan de acción anual así:

- ✓ Intercambio de dependencia responsable y de colaboradores de la entidad en la actividad 1: Implementación a satisfacción de los requerimientos de calibración solicitado por las delegaturas.
- ✓ Cambio de indicador y dependencia responsable en la actividad 11: Desarrollar herramientas analíticas de supervisión solicitadas por las delegaturas
- ✓ Cambio de política de MIPG en la actividad 41: actualizar el inventario de activos de información articulado con el nuevo mapa de procesos de la entidad.

<b>Proceso(s) relacionado(s):</b>  <b>CONTROL INTERNO</b>	<b>Elaboró:</b> Mabel Astrid Neira Yepes
	<b>Revisó:</b> Mabel Astrid Neira Yepes
	<b>Aprobó:</b>
	<b>Fecha de creación:</b> 23 de junio de 2020

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

- ✓ Intercambio de dependencia responsable y de colaboradores de la entidad en la actividad 45: Participar en la construcción de las iniciativas de política pública para el sector de la economía solidaria.
- ✓ Intercambio de dependencia responsable y de colaboradores de la entidad en la actividad 48: Preparar el plan de acción aprobado e implementado y realizar el seguimiento a su cumplimiento.

La oficina de control interno evidencia que se realizó de manera correcta el procedimiento PR-PLS-002, se modificó el plan de Acción inicial con la Resolución No. 2021121004915 de 5 de agosto de 2021.

## 6. Soportes Actividades ejecutadas Plan de Acción Anual

Una vez solicitados por parte de la Oficina de Control Interno los soportes de la ejecución de cada una de las actividades, se nos suministró por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, acceso a la herramienta en iSolución que fue creada por dicha oficina, en la cual cada uno de los líderes de los procesos y funcionarios responsables debían subir los respectivos soportes que evidencian el cumplimiento de las actividades programadas, la cual fue compartida y se encuentra ubicado en iSolución en el link: [http://181.48.249.36/Isolucion4/PE/frmReporteTactico.aspx?ID\\_PETACTICO=Mq%3d%3d](http://181.48.249.36/Isolucion4/PE/frmReporteTactico.aspx?ID_PETACTICO=Mq%3d%3d). Allí se verificó que las actividades se encuentran clasificadas según el eje al que pertenecen, al igual que se evaluó que la evidencia sea suficiente, competente y relevante en el siguiente cuadro:

No.	ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO ACUMULADO	OBSERVACION DEPENDENCIA	COMENTARIO	OBSERVACION CONTROL INTERNO
1	Implementación a satisfacción de los requerimientos de calibración solicitados por las Delegaturas	60%	Se reportan los antecedentes en el levantamiento de los requerimientos y la construcción del Mockups para los tableros de control proyectados para la Delegatura Financiera y su avance, asimismo, los trámites relacionados con los requerimientos de la Delegatura Asociativa y su decisión de incluirlos en el cronograma oficial de COLSOF, una vez ajustado.  El Comité Directivo del 30/07/2021, aprobó modificar la fecha fin a sep.	Seguimiento segundo trimestre. La delegatura Asociativa entregó los Indicadores de las Cooperativas Multiactivas, se está a la espera del desarrollo de la herramienta por parte del Colsof	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución. Modificación fecha de finalización a 30 de noviembre de 2021 e intercambio de responsables y colaboradores
2	Propuesta del Modelo de Supervisión Basado en Riesgos (Toronto Centre).	60%	Se avanzó en la propuesta al proceso de Supervisión Basada en Riesgos; se efectuó el seguimiento de actividades año 2021  El Comité Directivo del 30/07/2021, aprobó modificar el producto.	Seguimiento segundo trimestre Se realizaron tareas relacionadas en los documentos adjuntos en la propuesta del modelo de Supervisión basado en riesgos	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución. Modifica Producto: documento validado por delegaturas que recoja el nuevo modelo de supervisión - diseñado para su posterior implementación
3	Expedir la Circular de Buen Gobierno, conflictos de interés y transacciones con partes relacionadas	60%	Se publica para comentarios la Guía de Buen Gobierno	Seguimiento trimestre 2, se publica para comentarios la Guía de Buen Gobierno	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución

<b>Proceso(s) relacionado(s):</b>  <b>CONTROL INTERNO</b>	<b>Elaboró:</b> Mabel Astrid Neira Yepes
	<b>Revisó:</b> Mabel Astrid Neira Yepes
	<b>Aprobó:</b>
	<b>Fecha de creación:</b> 23 de junio de 2020

No.	ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO ACUMULADO	OBSERVACION DEPENDENCIA	COMENTARIO	OBSERVACION CONTROL INTERNO
4	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.	90%	El 23 de junio se envió nuevamente al Despacho para revisión y firma con ciclo de vida 22/2021CIR. Esta Circular se emite con alcance para las Cooperativas de Ahorro y Crédito.  El Comité Directivo del 30/07/2021, aprobó modificar la fecha fin.	Segundo seguimiento El 23 de junio se envió nuevamente al despacho para revisión y firmar con ciclo de vida 22/2021CIR para la firma del Despacho, esta Circular se emite con alcance para las Cooperativas de Ahorro y Crédito.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución. Modifica el responsable, inicialmente Delegaturas a Delegatura para la supervisión de la actividad financiera en el cooperativismo.
5	Gestionar la expedición de una guía sobre rentabilidad de oficinas en las cooperativas de ahorro y crédito.	70%	Se realizaron tareas relacionadas: guía de metodología para calcular la rentabilidad de oficinas, anexo a la guía con el modelo en Excel, propuesta de modificación formato 023 y proyecto de Carta Circular.  El Comité Directivo del 30/07/2021, aprobó modificar la fecha fin.	Seguimiento segundo trimestre, se realizaron tareas relacionadas: guía de metodología para calcular la rentabilidad de oficinas, anexo a la guía con el modelo en Excel, propuesta de modificación formato 023 y proyecto de Carta Circular.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución. Modifica fecha de finalización de actividad de junio 30 a septiembre 30 de 2021
6	Expedir la Circular sobre la Seguridad de la información.	60%	Se recibieron comentarios de la Delegatura asociativa y se consolidó la información. Se proyecta actualizar la versión para las entidades; la actual es muy técnica.	Seguimiento segundo trimestre Se recibieron comentarios de la Delegatura asociativa y se consolidó la información, se va a ajustar una versión más practica para las entidades ya que la actual es muy técnica.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución por parte de la Delegatura financiera
7	Expedir la Circular sobre control interno y Revisoría Fiscal.	40%	Matriz que contiene los principales hallazgos encontrados en las visitas de Inspección sobre Revisoría Fiscal, remitido al Banco Mundial como insumo al proyecto.	Segundo seguimiento Se elaboro una matriz que contiene los principales hallazgos encontrados en las visitas de Inspección sobre Revisoría Fiscal y se entregó al Banco Mundial como insumo al proyecto.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
8	Expedir la Circular sobre simplificación regulatoria para organizaciones del tercer nivel de supervisión	40%	En reunión del 12 de mayo, se decidió esperar el decreto reglamentario de la ley de emprendimiento, también, buscar una posición unificada con la Oficina Asesora Jurídica.	Seguimiento segundo trimestre: En reunión del 12 de mayo, se concluyó que se va a esperar el decreto reglamentario de la ley de emprendimiento y se va a realizar una reunión con la oficina asesoría jurídica para tener una posición unificada frente al tema.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
9	Expedir Circular sobre énfasis en autocontrol y metodología de selección para supervisión de las organizaciones del tercer nivel de supervisión	50%	Se realizó socialización del modelo estadístico, con el cual se podrá realizar seguimiento a los indicadores financieros de las entidades de tercer nivel de supervisión, lo cual servirá de insumo para la elaboración de la circular, de tal forma que se puedan priorizar aquellas organizaciones de tercer nivel de supervisión que tienen indicadores con mayor deterioro.	Seguimiento segundo trimestre: Se realizó socialización del modelo estadístico, con el cual se podrá realizar seguimiento a los indicadores financieros de las entidades de tercer nivel de supervisión, lo cual servirá de insumo para la elaboración de la circular, de tal forma que se puedan priorizar aquellas organizaciones de tercer nivel de supervisión que tienen indicadores con mayor deterioro.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
10	Expedir Circular que modifica el título III de la nueva Circular Básica Contable sobre regulación prudencial para Asociaciones Mutuales	60%	Se presentó el ejercicio a la delegada y a la Oficina Asesora Jurídica, quienes a su vez presentaron como propuesta el documento técnico para análisis de las necesidades de regulación prudencial respecto a las asociaciones mutuales.	Seguimiento segundo trimestre: Se realizaron reuniones en mayo para preparar el ejercicio con cifras de las asociaciones mutuales, relacionados con activos ponderados por nivel de riesgo y realizar varios escenarios de simulación. En mayo se presentó el ejercicio a la delegada y a la Oficina Asesora Jurídica, quienes a su vez presentaron como propuesta el documento técnico para análisis de las necesidades de regulación prudencial respecto a las asociaciones mutuales.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución

**Proceso(s) relacionado(s):**

**CONTROL INTERNO**

**Elaboró:** Mabel Astrid Neira Yepes

**Revisó:** Mabel Astrid Neira Yepes

**Aprobó:**

**Fecha de creación:** 23 de junio de 2020

No.	ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO ACUMULADO	OBSERVACION DEPENDENCIA	COMENTARIO	OBSERVACION CONTROL INTERNO
11	Desarrollar herramientas analíticas de Supervisión solicitadas por las Delegaturas.	50%	Grado de avance de acuerdo al plan de trabajo del Centro de Analítica. El Comité Directivo del 6 y 8 de julio /2021, aprobó modificar los responsables y el indicador.	Grado de avance del segundo trimestre del 2021 del Plan de Trabajo Centro de analítica.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución. Modifica responsables e indicador
12	Realizar supervisión in situ, según el mapa de riesgos y aplicando las guías del manual de supervisión a las cooperativas de ahorro y crédito.	30%	Se realizó supervisión in situ a trece (13) cooperativas de ahorro y crédito, acumulado al 30 de junio 14 visitas El Comité Directivo del 30/07/2021, aprobó modificar la meta para el segundo semestre 2021.	Seguimiento segundo trimestre, se realizaron 14 visitas de inspección, 33% para iSolución 30%, acumulado.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución. Modifica cantidad de visitas de 45 a 35 visitas in situ
13	Realizar supervisión in situ en organizaciones diferentes a Fondos de empleados.	20%	Se realizó supervisión in situ a ocho (8) organizaciones diferentes a Fondos de empleados, de acuerdo a lo programado. El Comité Directivo del 30/07/2021, aprobó modificar la meta para el segundo semestre 2021	Seguimiento segundo trimestre: Se realizaron ocho (8) visitas de inspección virtual a Cooperativas y otras organizaciones solidarias	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución. Se modifica la meta actual de 48 a 36 visitas
14	Realizar supervisión in situ en Fondos de empleados.	20%	Se realizó supervisión in situ a FONEMROMAN, FEPROFUC, FELSYN, FOEMSALUD, FEVAL. FUKL Y FONDEMASIVO, de acuerdo a lo programado. El Comité Directivo del 30/07/2021, aprobó modificar la meta para el segundo semestre 2021.	Seguimiento segundo semestre: Se realizaron siete (7) visitas de inspección virtual a Fondos de Empleados.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución. Se modifica la meta actual de 32 a 24 visitas
15	Realizar supervisión extra situ , según el Mapa de Riesgos y aplicado las guías del manual de supervisión a las cooperativas de ahorro y crédito.	30%	Se realizaron 193 extra situs, acumulado 235, respecto a los 720 programado. El Comité Directivo del 30/07/2021, aprobó modificar la meta para el segundo semestre 2021.	Seguimiento segundo trimestre, se realizaron 193 extra situs, acumulado 235, con un avance de 32.6% para iSolución 30%	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución. Modifica meta de 720 extra situ a 700 extra situ
16	Realizar supervisión extra situ a las organizaciones solidarias diferentes a Fondos de empleados	50%	Se llevaron a cabo 355 extra situs de acuerdo a lo programado, acumulado a junio 30, 477 extra situs.	Seguimiento segundo trimestre: Se realizaron 355 evaluaciones extra situ y contra glosas a cooperativas y otras organizaciones.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
17	Realizar supervisión extra situ a los Fondos de Empleados	50%	Se llevaron a cabo 375 extra situs de acuerdo a lo programado, acumulado a junio 30, 448 extra situs.	Seguimiento segundo semestre: Se realizaron 375 evaluaciones extra situ y contra glosas.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
18	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.	50%	Se realizaron 924 actuaciones administrativas sancionatorias, representadas en actos administrativos de fondo y actos administrativos de trámite en desarrollo de las investigaciones administrativas en curso Actividad por demanda.	Seguimiento segundo trimestre: Se realizaron 924 actuaciones administrativas sancionatorias en curso.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
19	Desarrollar las investigaciones en curso para emitir la decisión que en derecho corresponda y/o dar inicio a las que	50%	Se realizan 23 trámites de procesos sancionatorios Actividad por demanda	Seguimiento segundo trimestre 2021: Durante este trimestre se tramitaron 23 procesos Sancionatorios. Es pertinente señalar que esta actividad es por	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución

**Proceso(s) relacionado(s):**

**CONTROL INTERNO**

**Elaboró:** Mabel Astrid Neira Yepes

**Revisó:** Mabel Astrid Neira Yepes

**Aprobó:**

**Fecha de creación:** 23 de junio de 2020



No.	ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO ACUMULADO	OBSERVACION DEPENDENCIA	COMENTARIO	OBSERVACION CONTROL INTERNO
	soliciten los grupos internos de trabajo.			demanda el avance es del 25% para efectos de ISolución 50%.	
20	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.	50%	Se adelantaron tramites de fusión por incorporación correspondientes a COOLAC-ULTRAHUILA.  Actividad por demanda	Seguimiento segundo trimestre Durante este periodo se adelantaron dos tramites de autorizaciones previas, una fusión por incorporación y un desmonte de la Multiactividad. Por ser actividad por demanda avance del 25%.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
21	Adelantar los trámites de autorización previa (Fusión, incorporación, transformación, escisión) de las organizaciones vigiladas por la Delegatura que lo soliciten	50%	Se llevó a cabo un trámite de fusión por autorización: Fondo de empleados de Compufacil  Actividad por demanda.	Seguimiento segundo trimestre: Se recibieron tres (3) autorizaciones: (1) de fondos de empleados gestionada en termino y (2) de cooperativas pendientes por gestionar dentro del término en el siguiente trimestre; las cuales, fueron recibidas el 21 y 25 de junio.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
22	Realizar controles de legalidad de reformas estatutarias a organizaciones solidarias vigiladas cuando lo soliciten.	50%	Se tramitaron los controles de legalidad de reforma estatutaria: Fondos de Empleados: 108 Reformas. Organizaciones diferentes a Fondos de Empleados: 54 reformas.  Actividad por demanda.	Seguimiento segundo semestre: Se gestionaron 162 controles de legalidad de reforma estatutaria. De Cooperativas y otras organizaciones se gestionaron 54 controles de legalidad, de los cuales 47 se gestionaron dentro del término. De Fondos de Empleados se gestionaron 108 controles de legalidad de reformas dentro del término.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
23	Realizar controles de legalidad de constitución y asambleas a organizaciones solidarias vigiladas de acuerdo con los criterios definidos en el Manual de Supervisión.	80%	Se gestionaron 590 controles de legalidad de constitución y asambleas: 388 a Cooperativas y otras organizaciones y 202 a Fondos de Empleados de los 1.200 programados.	Seguimiento segundo trimestre: Se gestionaron 590 controles de legalidad de constitución y asambleas. Cooperativas y otras organizaciones: 388 controles de legalidad y Fondos de Empleados: 202.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
24	Adelantar la revisión jurídica del reporte inicial de idoneidad (constitución) de los Fondos de Empleados cuando lo soliciten.  Actividad eliminada a partir del cálculo del indicador del segundo semestre 2021	0%	Mediante memorando 20213000015543 del 21 de julio la Delegatura Asociativa solicitó eliminar del Plan de Acción Anual-2021 la acción ítem 24 – "Adelantar la revisión jurídica del reporte inicial de idoneidad (constitución) de los Fondos de Empleados cuando lo soliciten", durante el primer semestre de la presente vigencia, no se ha recibido ningún reporte de idoneidad por parte de los Fondos de Empleados, como consecuencia se reporta la medición de éste indicador con (0%) de avance, lo cual afecta el resultado consolidado de la gestión a las acciones de la Delegatura Asociativa.  El Comité Directivo del 30/07/2021, aprobó eliminar la actividad. Esta actividad se eliminará a partir del cálculo del indicador del segundo semestre 2021, toda vez que en el citado Comité se aprobó el avance del plan de acción en un 44,60%.		Se evidencia que esta actividad fue debidamente eliminada

<b>Proceso(s) relacionado(s):</b>  <b>CONTROL INTERNO</b>	<b>Elaboró:</b> Mabel Astrid Neira Yepes
	<b>Revisó:</b> Mabel Astrid Neira Yepes
	<b>Aprobó:</b>
	<b>Fecha de creación:</b> 23 de junio de 2020

No.	ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO ACUMULADO	OBSERVACION DEPENDENCIA	COMENTARIO	OBSERVACION CONTROL INTERNO
25	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.	50%	Se tramitaron los controles de legalidad según lo programado y en términos.  Actividad por demanda	Seguimiento segundo trimestre 2021: Se recibieron 76 trámites correspondientes a controles de legalidad y reformas, de las cuales a la fecha se han finalizado sesenta y cuatro (64) trámites, requerido nueve (9) y los otros tres (3) se encuentran dentro de los tiempos de respuesta, al ser una actividad por demanda el porcentaje de avance es de un 25%.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
26	Hacer seguimiento a los procesos de intervención forzosa administrativa e institutos de salvamento, de las organizaciones que se encuentren bajo estas medidas.	50%	Se han adelantado 99 evaluaciones y seguimientos a los procesos de intervención forzosa administrativa e institutos de salvamentos.  Actividad por demanda.	Seguimiento segundo trimestre: Se adelantaron 99 evaluaciones y seguimientos a los procesos de intervención forzosa administrativa y en institutos de salvamentos.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
27	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.	50%	Se realizaron 339 trámites de posesión a directivos de acuerdo a la programación y en términos.	Seguimiento segundo trimestre. Durante el segundo trimestre se tramitaron 339 posesiones de las cuales se autorizaron 82, se negaron 37 y se requirieron 220. Porcentaje de avance 25% para efectos de iSolución 50%	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
28	Evaluar el nivel de implementación y apropiación de los procesos.	20%	No hay avance en la ejecución de la actividad, pendiente la contratación del auditor interno integrado.	Se adelantaron los estudios previos para la contratación del auditor interno integrado y la propuesta para medir el nivel de apropiación.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución. Evidencia del primer trimestre
29	Realizar actividades de interiorización de los procesos.	50%	Documento en Word con el detalle de las actividades realizadas en los dos primeros trimestres de la vigencia 2021.	Divulgación de los procesos y del sistema integrado de gestión. (Se adjunta documento en Word con el detalle de las actividades realizadas en los dos primeros trimestres de la vigencia 2021)	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
30	Desarrollar herramienta de seguimiento.	50%	Avance del plan de actividades programadas: implementación del módulo MIPG; planes y programas para la OCI; Solución de requerimientos; creación del módulo Moodle; y, medición del estado de implementación de los módulos iSolución.	Segundo seguimiento: Avance del plan de actividades programadas en la implementación del módulo MIPG; planes y programas para la OCI; Solución de requerimientos; creación del módulo Moodle; y, medición del estado de implementación de los módulos iSolución. % acumulado al TR2 del 55%, para iSolución 50%	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
31	Propuesta de un modelo de integración y seguimiento de procesos y proyectos de la entidad.	50%	Avance de la propuesta-mapeo de procesos e identificación de las interrelaciones para los procesos de Planificación Estratégica y de Supervisión, adicional la interrelación con los proyectos de la entidad.	Segundo seguimiento: avance de la propuesta-mapeo de procesos e identificación de las interrelaciones, para los procesos de Planificación Estratégica y de Supervisión, adicionalmente, la interrelación con los proyectos de la entidad.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución

<b>Proceso(s) relacionado(s):</b>  <b>CONTROL INTERNO</b>	<b>Elaboró:</b> Mabel Astrid Neira Yepes
	<b>Revisó:</b> Mabel Astrid Neira Yepes
	<b>Aprobó:</b>
	<b>Fecha de creación:</b> 23 de junio de 2020

No.	ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO ACUMULADO	OBSERVACION DEPENDENCIA	COMENTARIO	OBSERVACION CONTROL INTERNO
32	Desarrollo del tablero de control de indicadores de procesos.	50%	Creación de nuevos indicadores en iSolución (abril 2021) y sesión de divulgación (12 de abril) * Inactivación de los indicadores antiguos (14 de mayo) y activación de los nuevos indicadores en las CA de procesos ( <a href="http://181.48.249.36/Isolucion4/PaginaLogin.aspx">http://181.48.249.36/Isolucion4/PaginaLogin.aspx</a> )	* El 7 de abril se envía correo de citación a divulgación sobre la metodología de validación de los indicadores de gestión nuevos. * Sesión de divulgación el 12 de abril de 8:00 a 9:00 * 23 de abril: se envía correo de recordatorio para validar los indicadores * 27 de abril se realiza balance de la validación de indicadores * 30 de abril se envía correo indicando que se deben medir los indicadores antiguos (plazo máximo 14 de mayo) y que se activarán y link eran los nuevos a partir del 14 de mayo. * 14 de mayo se envía correo confirmando inactivación de los indicadores antiguos y activación de los nuevos indicadores en las CA de procesos a partir del 15 de mayo. * Activación de los indicadores en iSolución en las CA de los procesos <a href="http://181.48.249.36/Isolucion4/PaginaLogin.aspx">http://181.48.249.36/Isolucion4/PaginaLogin.aspx</a>	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
33	Realizar seguimiento al mejoramiento continuo de los procesos.	40%	Reportes de seguimiento a las acciones de mejoramiento dispuestas en la herramienta para tal fin.  No se generaron acciones de mejora SIG nuevas	* Cierre de 19 acciones de mejora creadas hasta la vigencia 2020 * En el segundo trimestre de 2021 no se generaron acciones nuevas * Planes y programas: se mantienen abiertos 7 planes de la vigencia 2020 y en el primer trimestre de 2021 se crearon 6 planes nuevos	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
34	Implementar la metodología de gestión de proyectos con base en el estándar de PMI	50%	Se avanza en el cronograma de implementación de la PMO y sus componentes	Seguimiento trimestre II. Avance en el cronograma de implementación de PMO y sus componentes	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
35	Implementación de la política / Estrategia de gestión del cambio	20%	Informe de Avance Implementación Política de Gestión del Cambio	2do Seguimiento Trimestral 2021: Informe de Avance Implementación Política de Gestión del Cambio	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
36	Implementación de la política /Estrategia de gestión del conocimiento y la innovación.	30%	Informe de Avance Implementación Proceso Gestión del Conocimiento y la Innovación.	2do Seguimiento Trimestral 2021: Informe de Avance Implementación Proceso Gestión del Conocimiento y la Innovación.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
37	Desarrollar una herramienta de integración de los sistemas de evaluación institucional y de desempeño del capital humano.	50%	Matriz Sistema Integrado de Evaluación de Desempeño 2021 - Versión 3 y Acta de Reunión 001 - Necesidades de Talento Humano Herramienta Sistema Integrado de Evaluación del Desempeño.	2do Seguimiento Trimestral 2021: Matriz Sistema Integrado de Evaluación de Desempeño 2021 - Versión 3 y Acta de Reunión 001 - Necesidades de Talento Humano Herramienta Sistema Integrado de Evaluación del Desempeño.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución

**Proceso(s) relacionado(s):**

**CONTROL INTERNO**

**Elaboró:** Mabel Astrid Neira Yepes

**Revisó:** Mabel Astrid Neira Yepes

**Aprobó:**

**Fecha de creación:** 23 de junio de 2020

No.	ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO ACUMULADO	OBSERVACION DEPENDENCIA	COMENTARIO	OBSERVACION CONTROL INTERNO
38	Realizar seguimiento a la herramienta de integración de los sistemas de evaluación institucional y desempeño del capital humano.	40%	Informes de seguimiento y resultado de la evaluación parcial del 2021-1 Secretaría General y Acuerdos de Gestión y Acta de Reunión 001 - Necesidades de Talento Humano Herramienta Sistema Integrado de Evaluación del Desempeño 2021.	2do Seguimiento Trimestre 2021: Se generan informes de seguimiento y resultado de la evaluación parcial del 2021-1 Secretaría General y Acuerdos de Gestión y Acta de Reunión 001 - Necesidades de Talento Humano Herramienta Sistema Integrado de Evaluación del Desempeño 2021.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
39	Revisar el proceso de vinculación e incluir una prueba comportamental en la selección del capital humano.	30%	Informe avance del proceso y resultados de la evaluación comportamental - revisión del formato de entrevista F-TAHU-018.	Seguimiento - 2do Trimestre 2021: Se realiza la revisión del formato de entrevista F-TAHU-018.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
40	Realizar un diagnóstico integral de la gestión de datos y la información documental.	20%	Se avanzó en la identificación de modelos de madurez establecidos en la industria para el gobierno y gestión de datos, se seleccionan las categorías (niveles) de madurez a utilizar en el modelo y para el ámbito de Diseño y modelo de datos se identifican los criterios a evaluar y se inicia la definición descriptiva de estos.	Se avanzó en la identificación de modelos de madurez establecidos en la industria para el gobierno y gestión de datos, se seleccionan las categorías (niveles) de madurez a utilizar en el modelo y para el ámbito de Diseño y modelo de datos se identifican los criterios a evaluar y se inicia la definición descriptiva de estos.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
41	Actualizar el inventario de activos de información, articulado con el nuevo mapa de procesos de la entidad.	80%	Matriz con avance en la actualización de los activos de información  En los Comités Directivos del 6, 8 y 30 de julio de 2021, se aprobó la modificación de la política MIPG y el plan del decreto 612 de 2018.	Se realizan reuniones virtuales con todas las oficinas de la Supersolidaria para la actualización de los activos de información teniendo en cuenta el nuevo mapa de procesos de la entidad.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución Se modifica política de MIPG de Información teniendo en cuenta la Información PETI a plan de Seguridad de la Información.
42	Realizar el cruce de información de la base de datos recibidas de fuentes externas.	50%	Se han realizado los cruces de información establecidos para identificar entidades que puedan ser depuradas en la base de datos: son: EntidadesNuevasRUESInfo170621 EntidadesSES_NORUES_Info170621 EntidadesSES_RUESCANCELADA_Info170621	Seguimiento T2-2021: Se han realizado los cruces de información establecidos para identificar entidades que puedan ser depuradas en la base de datos; EntidadesNuevasRUESInfo170621 EntidadesSES_NORUES_Info170621 EntidadesSES_RUESCANCELADA_Info170621	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
43	Avanzar en la gestión de depuración de la base de datos para la consolidación del registro único de entidades solidarias sujetas a supervisión.	80%	Se remitieron 3 reportes de depuración de la base de datos a la Oficina Asesora de Planeación: 1. Entidades que, si deben reportar y solicitar asignación del código para su reporte según periodicidad con el MEM 20213500012743, 2. 466 organizaciones, las cuales corresponden su supervisión a otras entidades con el MEM 20213500012173 y 3. entidades liquidadas con el MEM 20213310010583.	Se enviaron 3 reportes de depuración de la base de datos a la Oficina Asesora de Planeación: 1. Entidades que, si deben reportar y solicitar asignación del código para su reporte según periodicidad con el MEM 20213500012743, 2. 466 organizaciones, las cuales corresponden su supervisión a otras entidades con el MEM 20213500012173 y 3. entidades liquidadas con el MEM 20213310010583.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución

<b>Proceso(s) relacionado(s):</b>  <b>CONTROL INTERNO</b>	<b>Elaboró:</b> Mabel Astrid Neira Yepes
	<b>Revisó:</b> Mabel Astrid Neira Yepes
	<b>Aprobó:</b>
	<b>Fecha de creación:</b> 23 de junio de 2020

No.	ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO ACUMULADO	OBSERVACION DEPENDENCIA	COMENTARIO	OBSERVACION CONTROL INTERNO
44	Mantener y actualizar el registro único de entidades solidarias con los requerimientos realizados por las Delegaturas.	50%	Como resultado del proceso de depuración se mantiene actualizado el listado de entidades activas a la fecha, adicionalmente las entidades nuevas que inician el reporte con la Supersolidaria. Reporte Entidades Activas 29 Junio.xlsx	Seguimiento T2-2021: Como resultado del proceso de depuración se mantiene actualizado el listado de entidades activas a la fecha, adicionalmente las entidades nuevas que inician el reporte con la Supersolidaria. Reporte Entidades Activas 29 Junio.xlsx	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
45	Participar en la construcción de las iniciativas de política pública para el sector de la economía solidaria.	50%	Se presenta informe semestral en el cual se describen las actividades de apoyo y acompañamiento en construcción del Conpes  El Comité Directivo del 6 y 8 de julio 2021, aprobó modificar el responsable.	Segundo Trimestre: Los miembros del Comité de Conciliación aprobaron y adoptaron la herramienta de autodiagnóstico y plan de acción elaborada por la ANDJE	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución. Modifica intercambio de dependencia y colaboradores
46	Proponer, elaborar o actualizar propuestas de regulación y doctrina unificada.	60%	En el desarrollo de los 6 temas propuestos para la agenda regulatoria y doctrinal (1. Propuesta de reglamentación parcial Ley de Emprendimiento 2. Propuesta de regulación Fintech, 3. Propuesta de regulación bonos y régimen de inversiones, 4. Regulación depósitos de bajo monto y electrónicos, 5. Necesidades de regulación prudencial para asociaciones mutuales, 6. Ampliación del vínculo a familiares de asociados en fondos de empleados); se han desarrollado 3 documentos, así: 1. Propuesta de reglamentación parcial Ley de Emprendimiento 2. Propuesta de regulación Fintech, 3. Necesidades de regulación prudencial para asociaciones mutuales. Lo anterior, permite observar avance en un 60% para este primer semestre.	Segundo trimestre: En el desarrollo de los 6 temas propuestos para la agenda regulatoria y doctrinal, se han desarrollado 3 documentos, que permiten ver el avance en un 60% para este primer semestre.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución.
47	Determinar el nivel de posicionamiento y presencia institucional a través del monitoreo de los canales digitales.	50%	Se realizaron tareas relacionadas: investigación para la mesa sectorial sobre lenguaje claro a través de las redes sociales. Informe primer semestre de 2021 sobre el posicionamiento en la Entidad, a través de las cuentas en plataformas sociales. Informe para cada una de las cuatro sensibilizaciones de la Circular Básica Contable y Financiera y la medición de la satisfacción.	Seguimiento Segundo Trimestre 2021. Se realizó investigación para la mesa sectorial sobre lenguaje claro a través de las redes sociales. Informe primer semestre de 2021 sobre el posicionamiento en la Entidad, a través de las cuentas en plataformas sociales. Informe para cada una de las cuatro sensibilizaciones realizadas, en las que se midió el número de asistentes y la satisfacción por medio de una encuesta.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
48	Preparar el plan de acción, aprobarlo e implementarlo y realizar el seguimiento a su cumplimiento.	50%	Los miembros del Comité de Conciliación aprobaron y adoptaron la herramienta de autodiagnóstico y plan de acción elaborada por la ANDJE.  El Comité Directivo del 6 y 8 de julio 2021, aprobó modificar el responsable.	Primer trimestre: se presentó para aprobación la herramienta de autodiagnóstico y plan de acción de la ANDJE con el ánimo de dar cumplimiento a los lineamientos impartidos	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución. Modifica intercambio de responsable y colaboradores

<b>Proceso(s) relacionado(s):</b>  <b>CONTROL INTERNO</b>	<b>Elaboró:</b> Mabel Astrid Neira Yepes
	<b>Revisó:</b> Mabel Astrid Neira Yepes
	<b>Aprobó:</b>
	<b>Fecha de creación:</b> 23 de junio de 2020

No.	ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO ACUMULADO	OBSERVACION DEPENDENCIA	COMENTARIO	OBSERVACION CONTROL INTERNO
49	Actualización del mapa de actores del sector solidario regional, alineado con los relacionamientos.	50%	Tareas relacionadas: trámite y reporte entregado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, con el total de organizaciones solidarias vigiladas por departamento, tipo de entidad y oficinas por departamento; insumo para avanzar en el mapa de actores del sector solidario	Seguimiento Segundo Trimestre 2021. Se presenta reporte entregado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, relacionado con el total de organizaciones solidarias vigiladas por departamento, tipo de entidad y oficinas por departamento.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
50	Definir e implementar la estrategia de participación y servicio al ciudadano de la vigencia 2021.	50%	Avance del documento e implementación del Plan de Participación Grupos de Interés y Servicio al Ciudadano a junio 30 de 2021.	Seguimiento Segundo Trimestre 2021. Se actualiza el documento sobre el Plan de Participación Grupos de Interés y Servicio al Ciudadano. También los informes de las cuatro encuestas de satisfacción aplicadas durante las sensibilizaciones sobre la actualización de la Circular Básica Contable y Financiera.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
51	Definir la política de Back up y su implementación.	50%	Se han realizado ajustes a la política de Back up conforme a las revisiones, adicional se cargan evidencias de las gestiones de copias de seguridad en la entidad (Back up)	Se han realizado ajustes a la política de Back up conforme a las revisiones.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
52	Renovación de la infraestructura de UPS del Datacenter.	30%	Se tramitó propuesta comercial sistema RACK autocontenido con UPS y Aire acondicionado integrado	Se adelanto la elaboración de estudios previos y la documentación asociada al proceso contractual	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
53	Definir e implementar la estrategia de virtualización de escritorios.	20%	Se define que la solución a contratar, la cual será por la línea de on-premise y se realizan reuniones de aclaración de licenciamiento	Se define que la solución a contratar, la cual será por la línea de on-premise y se realizan reuniones de aclaración de licenciamiento	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
54	Desarrollar la segmentación e identificación de los trámites solicitados por la Delegatura Asociativa.	30%	Se encuentra en pruebas el módulo de PQRDSF para realizar el paso a producción del módulo. Adicionalmente, se han adelantado reuniones con el proyecto de trámites	Se encuentra en pruebas el módulo de PQRDSF para realizar el paso a producción del módulo. Adicionalmente se han adelantado reuniones con el proyecto de trámites liderado por la oficina de planeación en cabeza de Sonia Diaz	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
55	Implementar una herramienta de gestión de servicios de TI.	20%	Se ha avanzado frente al proceso de cotización de la mesa de ayuda de TI	Se ha avanzado en el proceso de elaboración de los documentos técnicos para la adquisición de la Mesa de Servicios de TI	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
56	Desarrollo de la página web e intranet.	30%	Se ajustaron los estudios previos, ficha técnica de acuerdo con lo solicitado por contratos. Adicionalmente se cuenta con cotizaciones	Segundo Trimestre: Se ajustaron los estudios previos, ficha técnica de acuerdo con lo solicitado por contratos. Adicionalmente se cuenta con cotizaciones	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
57	Avanzar en la automatización de procesos - intercambio de información.	30%	Se han realizado mesas de trabajo con las delegaturas y Secretaría General para definir temas puntales sobre el Registro Único	Segundo Trimestre: Se han realizado mesas de trabajo con las delegaturas y Secretaria General para definir temas puntales sobre el Registro Único	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución

Fuente: Elaboración Oficina Control interno

**Resumen Análisis del Cuadro:**

De conformidad con las actividades del Plan de Acción Anual 2021 a 30 de junio y la herramienta establecida para el seguimiento de evidencias como lo es iSolución, se evidenció que:

<b>Proceso(s) relacionado(s):</b>	<b>Elaboró:</b> Mabel Astrid Neira Yepes
<b>CONTROL INTERNO</b>	<b>Revisó:</b> Mabel Astrid Neira Yepes
	<b>Aprobó:</b>
	<b>Fecha de creación:</b> 23 de junio de 2020

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

1. En las Actividades No.1,12, 20, 41 y 51: se evidencia una oportunidad de mejora en cuanto a la corrección del porcentaje de avance de las tareas, en el sistema de gestión de calidad iSolución, se aclara que la solicitud de corrección ya fue realizada por parte de los responsables de la auditoría.
2. En las actividades No. 28, 29, 32, 33, 40, 41, 45, 48, 51, 52, 53, 54, 55 se evidencia una oportunidad de mejora en cuanto a la trazabilidad y descripción de la actividad, en el sistema de gestión de calidad iSolución, se aclara que la solicitud de corrección ya fue realizada por parte de los responsables de la auditoría.

## 7. Seguimiento Planes de Mejoramiento

### ➤ Plan de mejoramiento PAA a 31 de diciembre de 2019 suscrito en enero 2020

- Delegatura Financiera: 7 actividades de las cuales 6 están cerradas y 1 abierta (No. 20 en iSolución – Planes) justificada ante comité directivo por continuidad de Plan de Acción de 2021
- Secretaria General: 7 actividades de las cuales 4 están cerradas 3 abiertas (No. 43,45,46 en iSolución- Planes) justificadas ante comité directivo por continuidad de Plan de Acción de 2021

### ➤ Plan de Mejoramiento PAA Tercer seguimiento 2020 suscrito en abril de 2021

- 6 actividades abiertas en iSolución – Planes (No. 359, 360, 361, 362, 363, 364)

**Las actividades cerradas se encuentran en iSolución con su debida evidencia**

## 8. Resumen de Oportunidades de Mejora

- ✓ La oficina de control interno genera una oportunidad de mejora en cuanto a la consolidación y reporte de evidencias del riesgo 3 (acción 1) en el primer trimestre y en el riesgo 1 del segundo trimestre. Así mismo en el riesgo 2 en el segundo trimestre realizar un seguimiento total, en el plan de acción anual, que incluya planes institucionales tales como plan de prevención de recursos humanos, plan de trabajo de seguridad y salud en el trabajo, plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información y plan de seguridad y privacidad de la información.
- ✓ Se genera una oportunidad de mejora en cuanto al aumento del porcentaje de cumplimiento de las siete (7) actividades que presentan un avance del 20% y en las ocho (8) actividades que presentan avance del 30% teniendo en cuenta el periodo actual. Aunque es pertinente aclarar que varias actividades que presentaban bajos porcentajes, sufrieron cambios de metas para el segundo semestre.
- ✓ La Oficina de control interno evidencia una oportunidad de mejora en cuanto a la inclusión del Numeral 19. Compras y Contratación Pública (Numeral 19, adicionado por el Art. 1 del Decreto 742 de 2 de julio de 2021. En la normatividad del plan de acción anual y por ende de las actividades a realizar.

<b>Proceso(s) relacionado(s):</b>  <b>CONTROL INTERNO</b>	<b>Elaboró:</b> Mabel Astrid Neira Yepes
	<b>Revisó:</b> Mabel Astrid Neira Yepes
	<b>Aprobó:</b>
	<b>Fecha de creación:</b> 23 de junio de 2020

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

- ✓ En las Actividades No.1,12, 20, 41 y 51: se evidencia una oportunidad de mejora en cuanto a la corrección del porcentaje de avance de las tareas, en el sistema de gestión de calidad iSolución, se aclara que la solicitud de corrección ya fue realizada por parte de los responsables de la auditoría.
- ✓ En las actividades No. 28, 29, 32, 33, 40, 41, 45, 48, 51, 52, 53, 54, 55 se evidencia una oportunidad de mejora en cuanto a la trazabilidad y descripción de la actividad, en el sistema de gestión de calidad iSolución, se aclara que la solicitud de corrección ya fue realizada por parte de los responsables de la auditoría.

<b>CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA</b>
-------------------------------------

La Oficina de Control interno reconoce todo el empeño y dedicación de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas en la actualización de sus procesos, cumplimiento en evidencias, procedimientos y la creación de herramientas para articular y orientar la gestión de la entidad al logro de las metas del Plan Estratégico a través de la formulación, consolidación y seguimiento al Plan de Acción anual 2021.

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

Cordialmente,

*(Original Firmado)*  
**MABEL ASTRID NEIRA YEPES**  
 Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Ana Larissa Niño Collantes

<b>Proceso(s) relacionado(s):</b>  <b>CONTROL INTERNO</b>	<b>Elaboró:</b> Mabel Astrid Neira Yepes
	<b>Revisó:</b> Mabel Astrid Neira Yepes
	<b>Aprobó:</b>
	<b>Fecha de creación:</b> 23 de junio de 2020