

| | | |
|---|--|-------------------------------|
|  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: | 30 | Mes : | 11 | Año: | 2022 |
|-------------------------------------|-------------|----|-----------------|----|-------------|------|

| | |
|---|--|
| Unidad Auditada: | Segundo Seguimiento Plan de Acción Anual a 30 de septiembre de 2022 |
| Dependencia(s): | Oficina Asesora de Planeación y Sistemas |
| Líder de la Unidad Auditada (Nombre y Cargo) | Lina Marcela Grisales Gomez – Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas |
| Objetivo de la Auditoría: | Establecer la adecuada planeación y cumplimiento de las actividades establecidas en el Plan de Acción Anual – PAA de la Supersolidaria para la vigencia 2022, en su segunda 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 |
| Alcance de la Auditoría: | Se verificará el seguimiento al Plan de Acción Anual – PAA, realizado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas de la Superintendencia, con cortes al 30 de septiembre de 2022, para lo cual la Oficina de Control Interno revisará el 100% de las actividades programadas incluidas en el Plan de Acción Anual, así como la totalidad de los soportes de la evidencia objetiva cargada en el aplicativo dispuesto para tal fin por parte de la OAPS. |
| Criterios de la Auditoría: | <ul style="list-style-type: none"> ● Resolución 2021121000445 de 1 de febrero de 2021 ● Resolución 2021121004915 del 5 de agosto de 2021 ● Resolución 2021121007795 de 23 de noviembre de 2021 ● Resolución 2022121002355 de 13 de mayo de 2022 |

| | |
|---|---|
| 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 |

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

| Reunión de Apertura | | | Ejecución de la Auditoría | | | | | | | Reunión de Cierre | | | |
|---------------------|-----|------|---------------------------|-----|-----|------|-------|-----|-----|-------------------|-----|-----|------|
| Día | Mes | Año | Desde | Día | Mes | Año | Hasta | Día | Mes | Año | Día | Mes | Año |
| 03 | 11 | 2022 | | 03 | 11 | 2022 | | 30 | 11 | 2022 | 28 | 11 | 2022 |

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

I. DECLARACIÓN

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 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 segundo seguimiento al Plan de Acción Anual 2022, teniendo en cuenta el objetivo y alcance mencionados anteriormente, los cuales fueron presentados a la (Dependencia) a través del memorando 20221300026533 del 28 de septiembre de 2022, se desarrollaron las siguientes actividades:

- a) Entendimiento del proceso:

| | |
|---|---|
| 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 |

- 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 03 de noviembre de 2022 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 2022.
- 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 2022.
- 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 cuatro (4) riesgos como son:

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

| ID Riesgo | Descripción del Riesgo | Tipo de Riesgo | Causa Principal | Consecuencia | Probabilidad Inherente | × | Impacto | × | Zona de Riesgo Inherente | ID Control | Descripción del Control |
|-----------|---|----------------|---|--|------------------------|-----|---------|-----|--------------------------|----------------|---|
| PLES-1 | Inadecuado direccionamiento estratégico de la entidad. | Estratégica | Deficiente programación y control en la ejecución de los recursos que inciden en la operación y en la decisión estratégica. | 1. Dificultad en la ejecución de los recursos 2. Formulación inadecuada de planes, programas y proyectos 3. Insatisfacción de necesidades de grupos de valor interior 4. Afectación de la imagen de la Superintendencia 5. Incumplimiento de las políticas de Gobierno Nacional 6. Reprocesar 7. Afectación presupuestal 8. Deficiencia en la toma de decisiones | Muy Baja | 20% | Mayor | 80% | Alto | C-126 | El profesional especializado de planeación realiza seguimiento mensual al Plan Anual de Adquisiciones - PAA y evalúa el cumplimiento de la programación de las necesidades y ejecución de los recursos de cada uno de los Dependientes de la Entidad, teniendo como insumo la información reportada. Como evidencia quedará el formato de seguimiento al PAA canalizado y el reporte de seguimiento al SPI. |
| PLES-2 | Ineficiente formulación de los planes, programas y proyectos institucionales. | Estratégica | Deficiente planeación y participación de los grupos de valor. | 1. Insatisfacción de necesidades de grupos de valor interior 2. Afectación de la imagen de la Superintendencia 3. Incumplimiento de las políticas de Gobierno Nacional 4. Reprocesar 5. Reducción de recursos para proyectos de inversión 6. Inadecuado de los recursos asignados 7. Deficiencia en la toma de decisiones 8. Baja índice de desempeño institucional | Muy Baja | 20% | Mayor | 80% | Alto | C-127 C-128 | El profesional especializado del grupo de planeación programa mes a mes el trabajo para la formulación del plan de acción anual de la vigencia 2022 teniendo en cuenta el cumplimiento avanzado del plan de acción 2021 y la programación del plan estratégico institucional 2019-2022 así como lineamientos y procedimientos establecidos. Como evidencia quedará el memorio de las reuniones realizadas y el plan de acción anual 2022 aprobado por el Comité Directivo. El profesional especializado del grupo de planeación cada vez que se requiere realiza la documentación del direccionamiento estratégico, identifica de la continuidad de los productos estratégicos y los reporta por la alta dirección, así como materialización a través de la formulación de nuevos proyectos de inversión. Se dejará como evidencia, los reportes que se dan del plan estratégico, plan de acción y los documentos de formulación de los nuevos proyectos de inversión. |

| | |
|----------------------------|--|
| 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 |

INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA

Código:
FT-COIN-007
Nov-2020
Revisión: 00

| Descripción del Control | Atributos de Eficacia | | Atributos Informativos | | | Para certificar resultado | Probabilidad parcial | Probabilidad total | Impacto residual parcial | Impacto residual total | Riesgo residual final | Tratamiento | ID Acción | Acción | Responsable | Fecha de Inicio | Fecha de Finalización | Acción de Oportunidad | |
|---|---|--|---|---|--------------|---------------------------|----------------------|---|---|------------------------|-----------------------|-------------|-----------|---|--|--|-----------------------|--|--|
| | Tipo | Implementación | Documento | Frecuencia | Evidencia | | | | | | | | | | | | | | |
| El profesional especializado de planeación realiza seguimiento mensual al Plan Anual de Inversión - PAI para validar el cumplimiento de la programación de las necesidades y ejecución de las recursos de cada uno de los Departamentos de la Entidad, teniendo como base la información reportada. Como evidencia quedar el formato de seguimiento al PAI actualizado y el reporte de cumplimiento al SFI. | Detectiva | Automática | PR-PLES-009 Construcción del Índice Estratégico | Continuas | Consecutivas | 5% | 16% | 16% | 80% | 80% | Alto | Evitar | 181 | El profesional especializado del grupo de planeación mensualmente realiza el seguimiento al PAI para validar el cumplimiento de la programación de las necesidades y ejecución de los recursos de cada uno de los Departamentos de la Entidad, teniendo como base la información reportada. Como evidencia quedar el formato de seguimiento al PAI actualizado. | Lorena Ballarín Muiña | 09/09/2022 | 31/03/2022 | Documentación para validar la programación de las necesidades y ejecución de los recursos de cada uno de los Departamentos de la Entidad, teniendo como base la información reportada. | |
| | El profesional especializado de planeación programa mes a mes el trabajo de formulación del plan de acción anual de la vigencia 2022 teniendo en cuenta el cumplimiento y avances del plan de acción 2021 y la programación del plan anterior, que se formaliza en el 2020 en como herramienta para dimensionar actividades. Como evidencia quedar el formato de programación de actividades y el plan de acción anual 2022 aprobado por el Comité Directivo. | Preventiva | Manual | PR-PLES-002 Formulación, actualización, seguimiento y aprobación del Plan de Acción Anual | Alustativa | Consecutivas | 5% | 12% | | | | | Evitar | 182 | El profesional especializado de planeación realiza mensualmente el cumplimiento de las actividades de planeación. Como evidencia quedar el formato de programación de actividades y el plan de acción anual 2022 aprobado por el Comité Directivo. | Lorena Ballarín Muiña | 09/09/2022 | 31/03/2022 | Documentación para validar la programación de las necesidades y ejecución de los recursos de cada uno de los Departamentos de la Entidad, teniendo como base la información reportada. |
| El profesional especializado del grupo de planeación cada vez que se requiere actualizar el documento del desarrollo de actividades, identificando la necesidad de las actividades estratégicas y realizar propuestas para la ejecución, así como materialización de la formulación de nuevas propuestas de inversión. Se debe como evidencia, los reportes generados del plan estratégico, plan de acción y el documento de formulación de las nuevas propuestas de inversión. | | Preventiva | Manual | PR-PLES-004 Formulación de propuestas de inversión. | Continuas | Consecutivas | 5% | 7% | 7% | 80% | 80% | Alto | Evitar | 183 | El profesional especializado de planeación realiza mensualmente el cumplimiento de las actividades de planeación. Como evidencia quedar el formato de programación de actividades y el plan de acción anual 2022 aprobado por el Comité Directivo. | Martha Arévalo | 15/02/2022 | 15/09/2022 | Documentación para validar la programación de las necesidades y ejecución de los recursos de cada uno de los Departamentos de la Entidad, teniendo como base la información reportada. |
| | | | | Sin documento | Continuas | Consecutivas | 5% | 7% | | | | | Evitar | 184 | El profesional especializado de planeación realiza mensualmente el cumplimiento de las actividades de planeación. Como evidencia quedar el formato de programación de actividades y el plan de acción anual 2022 aprobado por el Comité Directivo. | Ana Ríos | 09/02/2022 | 30/09/2022 | Documentación para validar la programación de las necesidades y ejecución de los recursos de cada uno de los Departamentos de la Entidad, teniendo como base la información reportada. |
| PLES-3 | | Indicador de seguimiento a la gestión institucional. | Estratégica | Falta de una herramienta tecnológica integral para realizar el seguimiento y el cumplimiento de las tareas definidas en el plan de inversión. | Continuas | Consecutivas | 5% | 7% | 1. Incumplimiento de las actividades 2. Insatisfacción de necesidad de grupo de valor o interés 3. Afectación de la imagen de la Supersolidaria 4. Incumplimiento de las políticas de Gobierno Nacional 5. Reprochar 6. Reducción de recursos para proyectos de inversión 7. Incidencia de uso de los recursos asignados 8. Deficiencia en la meta de disminuir 9. Baja índice de desempeño institucional | Baja | 40% | Mayor | 80% | Alto | C-3 | El profesional especializado del grupo de planeación con una periodicidad trimestral en todas las resultados de los indicadores y las variaciones respecto a los metas planteadas a través del tablero de control de indicadores resultados de la planeación estratégica, en caso de no contar con la información actualizada, se solicita la tendencial frente a las metas definidas para la vigencia, teniendo como herramienta una matriz de seguimiento, para el seguimiento de los proyectos de inversión a la alta dirección. Se debe como evidencia al tablero de control y el reporte de los resultados de los seguimiento y recomendaciones de las de la Oficina Asesora de | | | |
| PLES-4 | Incumplimiento en la ejecución del presupuesto de la entidad | Estratégica | Indicador de ejecución del plan anual de inversión establecido para la vigencia | Continuas | Consecutivas | 5% | 24% | 1. Diminución de asignación presupuestal para la vigencia inmediatamente siguiente. 2. Hallazgos fiscales e inventariados de disciplinarios. 3. Incumplimiento en las metas proyectadas en la entidad 4. Detrimiento patrimonial | Muy Baja | 20% | Catástrofica | 100% | Extrema | C-129 | El grupo de planeación actualizar las necesidades de herramientas tecnológicas para la gestión y seguimiento de las planes y proyectos y realizará al grupo de sistemas (encargados de la desarrollo), la programación de la propuesta de desarrollo para tal fin. Como evidencia quedar los formularios de reunión realizados, documentos de trabajo diligenciados con las requerimientos y la herramienta de desarrollo. | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | C-95 | El jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Sistema Definir y publicar una circular conjunta dirigida a todas las áreas, para instruir frente a las herramientas que deben tener en cuenta en la definición de necesidad, para efectuar de la actualización del Plan Anual de Reducción. En la actualización de la circular conjunta se debe como evidencia la ejecución de los trabajos de implementación. Como evidencia quedar el correo electrónico de programación de mes de trabajo, acta de reunión, grabaciones (con carecer virtual), proyecto de circular, listados de atención especializada. | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | C-139 | El profesional especializado de planeación realiza acciones para el cumplimiento de la ejecución del presupuesto de acuerdo a la programación de necesidad en el Plan Anual de Reducción de la vigencia. Como evidencia quedar el informe de seguimiento, correo electrónico enviado y el reporte de indicadores en el SFI. | | | | |
| Preventiva | Manual | PR-PLES-001 Diseño de estrategias, seguimiento y aprobación | Continuas | Consecutivas | 16% | 24% | 80% | | | | | Evitar | 181 | El profesional especializado de planeación mensualmente realiza el cumplimiento de los indicadores de gestión respecto a las metas establecidas para la vigencia en el plan de inversión. | Martha Arévalo | 09/02/2022 | 31/03/2022 | Documentación para validar la programación de las necesidades y ejecución de los recursos de cada uno de los Departamentos de la Entidad, teniendo como base la información reportada. | |
| | | PR-PLES-012 Seguimiento de proyectos de inversión | | | 16% | | 80% | | | | | Evitar | 182 | El profesional especializado de planeación mensualmente realiza el cumplimiento de los indicadores de las propuestas de inversión a ejecutar en la vigencia. | Lorena Ballarín Muiña | 09/02/2022 | 31/03/2022 | Documentación para validar la programación de las necesidades y ejecución de los recursos de cada uno de los Departamentos de la Entidad, teniendo como base la información reportada. | |
| Preventiva | Manual | PO-GETI-004 Políticas de adquisición, desarrollo y mantenimiento de sistemas de información | Alustativa | Consecutivas | 10% | 16% | 80% | | | | | Evitar | 183 | El grupo de desarrollo de herramientas realiza acciones para la realización de los planes de acción de planeación. Como evidencia quedar los reportes de los resultados de las herramientas de desarrollo. | Javier Ruiz | 18/02/2022 | 31/03/2022 | Documentación para validar la programación de las necesidades y ejecución de los recursos de cada uno de los Departamentos de la Entidad, teniendo como base la información reportada. | |

| | |
|---|---|
| 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 |

| Correctiva | Manual | Sin documentar | Afecta | Con requisitos | 5% | 15% | 25% | 75% | Alto | Evitar | Descripción | Responsable | Fecha inicio | Fecha fin | Observaciones |
|------------|--------|----------------|--------|----------------|----|-----|-----|-----|------|--------|--|-------------------------|--------------|------------|----------------------------------|
| | | | | | | | | | | | 15.1 El Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Sistema de Fideicomisos y el Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Sistema de Fideicomisos, para iniciar frente a los lineamientos que deben tener en cuenta en la definición de necesidad, para efectuar de la estructuración del Plan Anual de Adquisiciones. Como evidencia quedará el correo electrónico de programación de mesa de trabajo, acta de reunión, grabaciones (en caso de ser virtual) y documentos de definición. | Robin Andrey Suarez | 01/10/2022 | 30/11/2022 | |
| | | | | | | | | | | | 15.2 El profesional especializado de la Oficina Asesora de Planeación y Sistema de Fideicomisos realiza la actualización de la circular asociada a la Ley de Dependencias y actúa de cara a la implementación. Como evidencia quedará el grabación (en caso de ser virtual) y el acta de la reunión de actualización. | Lorena Ballatorre Muñoz | 01/10/2022 | 30/11/2022 | |
| | | | | | | | | | | | 170.1 El Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Sistema de Fideicomisos y el Jefe de Área de programación institucional de control interno para conceptualización del Plan Anual de Adquisiciones. Como evidencia quedará el documento de punto de diligencia y correo de solicitud. | Robin Suarez | 1/1/2022 | 31/12/2022 | *Establecer acciones correctivas |
| | | | | | | | | | | | 170.2 Las Jefas de Área de seguimiento mensual al PAA de sus dependencias e informan a la OAPS las cuentas en cuenta que requieren dentro de la programación, así como las solicitudes de inclusión de necesidad. | Jefas de Área | 1/1/2022 | 31/12/2022 | |
| | | | | | | | | | | | 170.3 El profesional especializado de planeación realiza seguimiento a la información requerida para la elaboración del PAA y envía información al Coordinador del Grupo de Control para actualización en SICOPII. | Lorena Ballatorre Muñoz | 1/1/2022 | 31/12/2022 | |
| | | | | | | | | | | | 170.4 El profesional especializado de planeación realiza la documentación de los documentos internos para pasarlos a la formulación y seguimiento del Plan Anual de Adquisiciones de la SES y realiza la respectiva actualización. Como evidencia quedará el documento actualizado en ISOLUCIÓN y memoria de... | Lorena Ballatorre Muñoz | 1/1/2022 | 31/12/2022 | |

Los riesgos aplicables 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 | Alta | Alta |
| PLES-2 | Ineficiente formulación de los planes, programas y proyectos institucionales | Riesgo estratégico | Alta | Alta |
| PLES-3 | Inadecuado seguimiento a la gestión institucional | Riesgo estratégico | Alta | Alta |
| PLES-4 | Incumplimiento en la ejecución del presupuesto de la entidad | Riesgo estratégico | Extrema | Alta |

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

| Probabilidad de ocurrencia | Muy Alta 100% | Alta 80% | Media 60% | Baja 40% | Muy Baja 20% | Impacto | | | | | |
|----------------------------|------------------|-------------|--------------|-------------|-----------------|-------------|--------------|-----------------|--------------|----------------------|--------------|
| | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| | 5 | | | | | | | | | | Catastrófico |
| | 4 | | | | | | | | | | Mayor |
| | 3 | | | | | | | | | | Moderado |
| | 2 | | | * | | | | | | | Menor |
| | 1 | | | ** | * | | | | | | Leve |
| | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| | | | | | | Leve 20% | Menor 40% | Moderado 60% | Mayor 80% | Catastrófico 100% | |

| | |
|----------------------------|--|
| 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 |

Estos riesgos tienen controles tales como:

- El profesional especializado hace seguimiento mensual al PAA (Plan Anual de Adquisiciones) para validar cumplimiento de programación y ejecución de recursos por parte de cada área.
- El profesional especializado hace mesas de trabajo para formulación de plan de acción anual, teniendo en cuenta el PAA 2021 y proyecciones de plan estratégico institucional 2019-2022. Así como lineamientos y procedimientos.
- El profesional especializado realizara documentación de direccionamiento estratégico, identificando continuidad, retos propuestos de la alta dirección, así como su materialización a través de nuevos proyectos de inversión.
- El profesional especializado semestralmente identifica necesidades de personal, de acuerdo a seguimiento y cuantificación de actividades de seguimiento, reportes de cuantificaciones y redistribución de seguimientos
- Estudio de necesidades de herramientas tecnológicas para seguimiento de planes, solicitando propuestas de desarrollo a sistemas.
- El Jefe de la OAPS establece circular para instruir en lineamientos de estructuración de plan anual de adquisiciones, aclarando dudas.
- El profesional especializado adelanta acciones de cumplimiento de ejecución del presupuesto del plan anual de adquisiciones.

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

| | | | | | | | | | | |
|----------------------------|------------------|---|-------------|--------------|-----------------|--------------|----------------------|---|--------------|--|
| Probabilidad de ocurrencia | Muy Alta 100% | 5 | | | | | | | Catastrófico | |
| | Alta 80% | 4 | | | | | | | Mayor | |
| | Media 60% | 3 | | | | | | | Moderado | |
| | Baja 40% | 2 | | | | | | | Menor | |
| | Muy Baja 20% | 1 | | | | **** | | | Leve | |
| | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| | | | Leve 20% | Menor 40% | Moderado 60% | Mayor 80% | Catastrófico 100% | | | |
| | | | Impacto | | | | | | | |

De acuerdo a lo anterior la oficina de control interno evidencia una oportunidad de mejora en el reporte de las siguientes acciones de control:

- Riesgo PLES 1 (acción 126-1), responsable: Lorena Ballesteros
- Riesgo PLES 4 (acción 130-2 – Despacho), responsable: Ingrid Palacino

| | |
|---|--|
| 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 |

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

- Riesgo PLES 4 (acción 130-2 - OAPS), responsable: Carmen Muñoz

Así mismo la oficina de control interno evidencia una oportunidad de mejora en cuanto a la consolidación de las evidencias de las siguientes acciones de control, toda vez que solicita autorización de acceso:

- PLES 3 (acción 3-2), responsable: Lorena Ballesteros
- PLES 4 (acción 83-1), responsable: Jefe OAPS
- PLES 4 (acción 130-3), Lorena Ballesteros
- PLES 4 (acción 130-4), Lorena Ballesteros

En los controles anteriores se evidencia que se está teniendo en cuenta el plan de acción anual, el plan anual de adquisiciones y el plan estratégico; por tanto, la oficina de Control Interno evidencia que, la Matriz de Riesgos se encuentra actualizada. Esta 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 5.

Puntos de Control de Plan de Acción Anual PR-PLES-002:

Se verifica que se ha realizado la actualización a noviembre de 2021 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:

- 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.

| | |
|---|---|
| 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 |

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

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.

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

1. Procedimiento

Para el desarrollo del Seguimiento del Plan de Acción Anual con corte al 30 de septiembre de 2022, 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.

| | |
|---|---|
| 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 |

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

- ✓ 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 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

| | |
|---|---|
| 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 |

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

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 2022 y verifica que la evidencia se encuentra reportada y organizada según el procedimiento PR-PLES-002.

2. Aprobación del Plan de Acción anual Vigencia 2022

La Oficina Asesora de Planeación y Sistemas dio a conocer que mediante resolución 2022121002355 de 13 de mayo de 2022 se aprueban los resultados del Plan de Acción Anual y Plan Estratégico Institucional 2021 y se ordena el cierre; asimismo se aprueba y adopta el Plan de Acción Anual 2022.

3. Líneas de Acción del Plan de Acción Anual – PAA 2022

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 comprenden, 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)

| | |
|---|---|
| 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 |

19. Compras y Contratación Pública (Numeral 19, adicionado por el Art. 1 del Decreto 742 de 2021)

La Oficina de control interno evidencia 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.

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:



| | |
|---|---|
| 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 |

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

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. |
| 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 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. |

| | |
|---|---|
| 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 |

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

| EJE | OBJETIVO | ESTRATEGIA |
|--|--|--|
| | | 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 autoridad y legitimidad en el sector, haciendo explícito su aporte al posicionamiento y avance de la economía solidaria. | 6.1 Diseñar, formular e implementar una política interna que permita visibilizar y posicionar la gestión de la entidad a nivel sectorial e intersectorial. |
| | | 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

Se verifica que el cuadro de Actividades por eje no se ha modificado respecto del cuadro de la vigencia anterior, atendiendo a la planeación estratégica del cuatrenio 2019 – 2022.

De igual manera, se verifica qué actividades aprobadas para el Plan de Acción Anual de la vigencia 2022 cambió, respecto del PAA 2021 en la cantidad de actividades, en donde se aprobaron 99 actividades, de manera inicial, en el Comité Directivo realizado el 28 de enero, según Acta No.001 de 2022.

| | |
|---|---|
| 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 |

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

Así mismo de acuerdo a la Resolución 2022121002355 de 13 de mayo de 2022 y en el Comité Directivo realizado en el mes de mayo se dispuso la eliminación de (2) actividades para un total de (97) actividades aprobadas para el Plan de Acción Anual de 2022.

Sin embargo de acuerdo a Comité directivo de 2022, que se reunirá a finales del mes de noviembre, se aprobará eliminación de una (1) actividad y la modificación de metas de las Delegaturas para el PAA vigencia 2022.

| PAA APROBADO MAYO 2022 | | | |
|--|------------------------|-------------|-------------|
| Línea de acción | Objetivos Estratégicos | Estrategias | Actividades |
| Eje Estructural - Modelo de Gestión | 1 | 4 | 30 |
| Eje Estructural - Gestión por Procesos y Proyectos | 1 | 2 | 8 |
| Eje Estratégico - Capital Humano Competente | 1 | 3 | 16 |
| Eje Estratégico - Gobernanza del Dato | 1 | 3 | 10 |
| Eje Estratégico - Política Pública y Regulación | 1 | 2 | 5 |
| Eje Transversal - Posicionamiento Institucional | 1 | 2 | 11 |
| Eje Transversal - Transformación Digital | 1 | 3 | 17 |
| Totales | 7 | 19 | 97 |

4. Objetivos Estratégicos y porcentajes de avance PAA 2022

| Línea de acción | Objetivos Estratégicos | Estrategias | Actividades | Avance | | | | | | | | | | | Totales |
|--|------------------------|-------------|-------------|--------|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|
| | | | | Sin | 0% | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | |
| Eje Estructural - Modelo de Gestión | 1 | 4 | 30 | | | | 1 | 3 | 2 | 1 | 11 | 2 | 2 | 8 | 30 |
| Eje Estructural - Gestión por Procesos y Proyectos | 1 | 2 | 8 | | | | | | | 1 | 3 | 2 | 2 | | 8 |
| Eje Estratégico - Capital Humano Competente | 1 | 3 | 16 | 1 | | 3 | 3 | | | 1 | 4 | 4 | | | 16 |
| Eje Estratégico - Gobernanza del Dato | 1 | 3 | 10 | 1 | | | | | | 6 | 2 | | 1 | | 10 |
| Eje Estratégico - Política Pública y Regulación | 1 | 2 | 5 | | | | | | 2 | | 1 | 1 | | 1 | 5 |
| Eje Transversal - Posicionamiento | 1 | 2 | 11 | 1 | | 1 | | 1 | 3 | 1 | 4 | | | | 11 |

| | |
|---|---|
| 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 |

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

| Línea de acción | Objetivos Estratégicos | Estrategias | Actividades | Sin | | Avance | | | | | | | | | | Totales |
|--|------------------------|-------------|-------------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|-----------|-----------|---------|
| | | | | 0% | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% | | |
| Institucional | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Eje Transversal - Transformación Digital | 1 | 3 | 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 3 | 2 | 1 | | 1 | 1 | 17 | |
| Totales | 7 | 19 | 97 | 4 | 1 | 5 | 5 | 9 | 10 | 12 | 26 | 9 | 6 | 10 | 97 | |

Fuente: Cuadro Elaborado por la Oficina de Control interno

Teniendo en cuenta los cambios realizados en el plan de acción anual 2022, respecto de la anterior vigencia, se incluyó treinta y siete (37) actividades para un total de 97 acciones a 31 de mayo de 2022 de las cuales (4) no presentan avance, (20) actividades presentan avance en el rango del 10% al 40%, (10) presentan avance del 50%, (53) actividades presentan avance en el rango del 60% al 90% y (10) actividades presentan cumplimiento del 100% a 30 de septiembre de 2022.

5. Modificación al Plan de Acción Anual – PAA 2022

La Oficina de Control Interno verificó la modificación realizada al Plan de Acción Anual 2022 en el número de actividades pasando de (99) aprobadas en Comité de Dirección realizado el 13 de mayo de 2022 a (97) actividades.

En Comité Directivo que se realizará a finales del mes de noviembre se dispone a consideración la eliminación de (1) actividad (de Secretaría General) y 2 cambios en las metas de las actividades a cargo de las Delegaturas, por lo cual al verificar la aplicación de lo establecido en el punto 8 del Procedimiento **PR-PLES-002- Versión 8** queda pendiente el Acta del Comité de Dirección:

| N o. | DESCRIPCIÓN | RESPONSABLE(S) | PUNTO DE CONTROL | DOCUMENTOS RELACIONADOS | REGISTROS QUE GENERA LA ACTIVIDAD |
|------|--|---|---|---|--|
| 8 | <p>Presentar el reporte de seguimiento al Plan de Acción ante el Comité Directivo para su evaluación y toma de decisiones.</p> <p>La Oficina asesora de Planeación presenta el reporte del seguimiento al Plan de Acción Anual.</p> <p>¿Se aceptan los porcentajes de cumplimiento por parte del Comité Directivo?</p> <p>No: Ir a la actividad 6</p> <p>Sí: Ir a la actividad 9</p> | <p>Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas 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 verifica la disposición de las evidencias y se observa que se esta realizando el cumplimiento según lo establecido en el procedimiento y se dispondrá en el drive

| | |
|--|---|
| 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 |

<https://drive.google.com/drive/folders/1RimdJvD8RI9X4OCwL5K0txDA0PKca9m7> la evidencia de las decisiones adoptadas en el Comité que hacen parte de la dispositiva, el reporte del seguimiento al PAA 2022 a 31 de septiembre de 2022 y el Acta del Comité a realizar.

Se verifica que según lo reportado por las áreas se realizarán (2) cambios, en el plan de acción anual 2022 así:

Acciones de supervisión para aprobación del comité y que impactaran en el Plan Estratégico

| ACCIÓN | DESCRIPCIÓN | JUSTIFICACIÓN | % Inicial | % Modificado |
|--|--|--|-----------|--------------|
| 16- Realizar supervisión a las organizaciones programadas con mayor impacto, según la nueva metodología del SBR, a las organizaciones solidarias de la Delegatura Asociativa | Paso de 100% de las supervisión programada (13 visitas) A 100% de la supervisión programada (2 visitas) | La metodología implica llevar a cabo una serie de actividades previas de conocimiento de la organización y otros aspectos, financieros, jurídicos y de riesgos, que pueden demorar cerca de mes y medio, tiempo muy superior a la preparación bajo el modelo tradicional. Teniendo en cuenta este tiempo de preparación, no nos permite realizar esta actividad en las organizaciones que se habían determinado inicialmente. | 8% | 50% |
| 17 - Realizar supervisión en sitio, según el mapa de riesgos y criterios de SBR aplicando las guías del manual de supervisión a las cooperativas de ahorro y crédito. | Paso de 100% de las supervisiones programadas (38 visitas) A 100% de las supervisiones programadas (29 visitas) | Inicialmente se estableció con base en el número de funcionarios y contratistas asignados al Grupo de Inspección, el cual se ha visto reducido por efecto de la terminación de contratos y a que los supervisores de análisis sólo participan en 2.5 días hábiles. Así mismo, se ha visto un retraso en el proceso, por efecto de no contar con la herramienta HighBond, cuya contratación quedó desierta. Finalmente, el agosto se presentó una calamidad por luto de una funcionaria de planta, designada como apoyo para una visita de inspección, que debió suspenderse, impactando igualmente sobre la meta propuesta. | 68% | 90% |



Modificaciones Plan de Acción Anual 2022

| ACCIÓN | JUSTIFICACIÓN | OFICINA |
|---|--|--------------------|
| 55 - Diagnóstico de la administración del ciclo de vida de datos encontrados en cualquier forma o medio - PINAR | Suspender teniendo en cuenta que esta acción se tramita en contratación para conocer las ofertas del mercado únicamente. | Secretaria General |

Se evidencia que se realiza de manera correcta el procedimiento PR-PLES-002, se modificará el plan de Acción inicial con reunión del Comité directivo disponible para tal fin.

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

| | |
|---|---|
| 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 |

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=Mg%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:

| Eje | Objetivo | Estrategia | Actividad | Fecha de Inicio | Fecha de terminación | % DE CUMPLIMIENTO |
|--|--|---|-----------|-----------------|----------------------|-------------------|
| 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 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 100% |
| | | | 2 | 4/1/2022 | 30/3/2022 | 100% |
| | | | 3 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 100% |
| | | | 4 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 81% |
| | | 1.2 Regular el modelo de supervisión diseñado para las organizaciones del sector e implantarlo. | 5 | 1/10/2022 | 31/12/2022 | 100% |
| | | | 6 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 40% |
| | | | 7 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 47% |
| | | | 8 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 38% |
| | | | 9 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 40% |
| | | | 10 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 52% |
| | | | 11 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 73% |
| | | | 12 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 100% |
| | | | 13 | 1/2/2022 | 31/03/2022 | 100% |
| | | 1.3 Desarrollar o adaptar herramientas de analítica para la generación de alertas tempranas o preventivas. | 14 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 77% |
| | | 1.4 Verificar la gestión de riesgos en las organizaciones del sector, acorde con el modelo de supervisión regulado. | 15 | 1/3/2022 | 31/12/2022 | 86% |
| | | | 16 | 1/7/2022 | 31/12/2022 | 50% |
| | | | 17 | 1/3/2022 | 31/12/2022 | 90% |
| | | | 18 | 1/4/2022 | 31/12/2022 | 100% |
| | | | 19 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 69% |
| | | | 20 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 79% |
| | | | 21 | 1/1/2022 | 31/12/2022 | 100% |
| | | | 22 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 75% |
| | | | 23 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 75% |

| | |
|---|---|
| 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 |

| Eje | Objetivo | Estrategia | Actividad | Fecha de Inicio | Fecha de terminación | % DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|-----------|-----------------|----------------------|-------------------|
| | | | 24 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 75% |
| | | | 25 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 75% |
| | | | 26 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 75% |
| | | | 27 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 90% |
| | | | 28 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 75% |
| | | | 29 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 75% |
| | | | 30 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 75% |
| 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. | 31 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 98% |
| | | | 32 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 75% |
| | | | 33 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 85% |
| | | 2.2 Definir, adoptar e implementar herramientas de seguimiento y evaluación por resultados, respecto de los procesos y proyectos desarrollados por la entidad. | 34 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 90% |
| | | | 35 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 80% |
| | | | 36 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 70% |
| | | | 37 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 75% |
| | | | 38 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 63% |
| 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. | 39 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 21% |
| | | | 40 | 1/07/2022 | 31/12/2022 | 26% |
| | | | 41 | 1/07/2022 | 31/12/2022 | 60% |
| | | | 42 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 89% |
| | | | 43 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 80% |
| | | | 44 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 80% |
| | | | 45 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 88% |
| | | | 46 | 1/06/2022 | 31/12/2022 | 33% |
| | | | 47 | 1/6/2022 | 31/12/2022 | 33% |
| | | | 48 | 1/6/2022 | 30/11/2022 | 70% |
| | | | 49 | 1/6/2022 | 30/11/2022 | 70% |
| | | | 50 | 1/06/2022 | 31/12/2022 | 33% |
| | | | 51 | 1/10/2022 | 30/11/2022 | 0% inició el |

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

| Eje | Objetivo | Estrategia | Actividad | Fecha de Inicio | Fecha de terminación | % DE CUMPLIMIENTO |
|---|--|---|-----------|-----------------|----------------------|----------------------------|
| | | | | | | 01/10/2022 |
| | | 3.2 Definir e implementar el sistema de evaluación institucional y del capital humano de la entidad para enfocarlo a resultados | 52 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 75% |
| | | | 53 | 1/07/2022 | 31/12/2022 | 25% |
| | | 3.3 Seleccionar el capital humano según las competencias y habilidades requeridas para el desarrollo de los procesos y proyectos definidos por la entidad. | 54 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 75% |
| Eje Estratégico - Gobernanza del Dato | 4. Fomentar el uso 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. | 55 | 2/2/2022 | 31/10/2022 | 0% actividad para eliminar |
| | | | 56 | 2/2/2022 | 31/10/2022 | 60% |
| | | | 57 | 2/2/2022 | 31/10/2022 | 70% |
| | | | 58 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 75% |
| | | 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. | 59 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 60% |
| | | | 60 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 60% |
| | | | 61 | 1/07/2022 | 31/12/2022 | 90% |
| | | 4.3 Diseñar e implementar un registro único, continuamente actualizado, de las organizaciones objeto de supervisión por parte de la entidad | 62 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 60% |
| | | | 63 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 60% |
| | | | 64 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 60% |
| 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 co-gestionar mecanismos que faciliten el diseño y formulación de políticas públicas integrales en favor del sector. | 65 | 1/06/2022 | 31/12/2022 | 50% |
| | | | 66 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 75% |
| | | 5.2 Promover y co-gestionar mecanismos a través de los cuales se materialicen iniciativas reguladoras y doctrina unificada para la supervisión y el sector. | 67 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 58% |
| | | | 68 | 1/3/2022 | 31/12/2022 | 100% |
| | | | 69 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 85% |
| 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 autoridad y legitimidad en el sector, haciendo explícito su aporte al posicionamiento y avance de la economía solidaria. | 6.1 Diseñar, formular e implementar una política interna que permita visibilizar y posicionar la gestión de la entidad a nivel sectorial e intersectorial. | 70 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 70% |
| | | | 71 | 30/6/2022 | 31/12/2022 | 40% |
| | | 6.2 Gestionar asertivamente los grupos de interés a nivel sectorial e intersectorial, de acuerdo con sus intereses y expectativas. | 72 | 30/6/2022 | 31/12/2022 | 70% |
| | | | 73 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 70% |
| | | | 74 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 65% |
| | | | 75 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 50% |
| | | | 76 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 75% |
| | | | 77 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 50% |

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

| Eje | Objetivo | Estrategia | Actividad | Fecha de Inicio | Fecha de terminación | % DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|------------|-----------------|----------------------|--|
| | | | 78 | 1/5/2022 | 31/12/2022 | 58% |
| | | | 79 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 25% |
| | | | 80 | 1/6/2022 | 31/12/2022 | 0% acción del plan sectorial. No depende de la Super (se ejecuta e el 4to trimestre) |
| 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 | 81 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 62% |
| | | | 82 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 44% |
| | | | 83 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 54% |
| | | | 84 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 40% |
| | | | 85 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 100% |
| | | | 86 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 60% |
| | | | 87 | 1/5/2022 | 31/12/2022 | 50% |
| | | | 88 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 20% |
| | | | 89 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 50% |
| | | | 90 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 90% |
| | | 7.2 Disponer servicios digitales confiables y expeditos, alineados con el marco estratégico y los requerimientos de los usuarios internos y externos. | 91 | 1/2/2022 | 31/12/2022 | 70% |
| | | | 92 | 1/08/2022 | 31/12/2022 | 0% inició en agosto de 2022 |
| | | | 93 | 1/4/2022 | 31/12/2022 | 10% |
| | | 7.3 Desarrollar y fortalecer mecanismos de TI que permitan un mejor y óptimo aprovechamiento de la información, para la toma de decisiones. | 94 | 1/4/2022 | 31/12/2022 | 40% |
| 95 | 1/4/2022 | | 31/12/2022 | 35% | | |
| 96 | 1/2/2022 | | 31/12/2022 | 40% | | |
| 97 | 1/08/2022 | | 31/12/2022 | 45% | | |
| % TOTAL DE CUMPLIMIENTO DEL CUATRIMESTRE | | | | | | 65% |

Fuente: Cuadro Elaborado por la Oficina de Control interno

Resumen del Cuadro:

- ✓ De acuerdo a lo anterior El PAA 2022 alcanza un porcentaje de cumplimiento de 65% a 30 de septiembre.
- ✓ De las 97 actividades aprobadas, 4 actividades tiene porcentaje de 0% de cumplimiento generando una oportunidad de mejora en cuanto a la revisión de la meta teniendo en

| | |
|---|---|
| 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 |

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

cuenta el tiempo restante de ejecución. De estas 4 actividades (1) se eliminará, en (1) su cumplimiento no depende de la Supersolidaria sino de Minhacienda y (2) actividades iniciaron en agosto y octubre respectivamente.

- ✓ Del total de actividades (15) están al 75%, (10) están al 100% de cumplimiento, (8) están al 70%, (8) actividades se encuentran al 60%, (6) actividades se encuentran al 50%, (6) actividades están al 40% y (5) actividades están al 90% de cumplimiento como los porcentajes más representativos.
- ✓ La actividad 55 (demarcada en amarillo) es la actividad que se pretende eliminar en el próximo Comité Directivo.

6. Seguimiento Planes de Mejoramiento

☐ Plan de mejoramiento PAA a 31 de diciembre de 2021 suscrito en abril de 2022

De acuerdo a la revisión de planes de mejoramiento realizada a 30 de septiembre este plan está suscrito con (18) actividades en total de las cuales (12) están cerradas y (6) están abiertas con fecha de corte a 23 de diciembre de 2022.

7. Resumen de Oportunidades de Mejora

- ✓ la oficina de control interno evidencia una oportunidad de mejora en el reporte de las siguientes acciones de control:
 - Riesgo PLES 1 (acción 126-1), responsable: Lorena Ballesteros
 - Riesgo PLES 4 (acción 130-2 – Despacho), responsable: Ingrid Palacino
 - Riesgo PLES 4 (acción 130-2 - OAPS), responsable: Carmen Muñoz
- ✓ La oficina de control interno evidencia una oportunidad de mejora en cuanto a la consolidación de las evidencias de las siguientes acciones de control, toda vez que solicita autorización de acceso:
 - PLES 3 (acción 3-2), responsable: Lorena Ballesteros
 - PLES 4 (acción 83-1), responsable: Jefe OAPS
 - PLES 4 (acción 130-3), Lorena Ballesteros
 - PLES 4 (acción 130-4), Lorena Ballesteros
- ✓ La Oficina de Control interno genera una oportunidad de mejora en cuanto a la planeación inicial operativa de metas para que estas sean, consecuentes y acordes de tal manera que no sea necesario hacer cambios al PAA posteriormente. (20 cambios en mayo: respecto al enfoque de 4 acciones de las Delegaturas y 13 en fechas de inicio y acciones de responsabilidad de Minhacienda en Plan Sectorial, 2 eliminaciones por ser acciones

| | |
|---|---|
| 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 |

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

operativas permanentes y 1 de Despacho en precisar el indicador, adicional, 2 cambios en septiembre de las Delegaturas).

- ✓ La Oficina de control interno evidencia una oportunidad de mejora en cuanto la actualización del responsable de la acción en la Matriz de Seguimiento del Plan de Acción Anual, respecto a los cambios generados en iSolución - Modulo de Planificación del Plan de Acción, específicamente en el eje de Capital Humano cuyo responsable es la Secretaría General.
- ✓ La Oficina de Control Interno genera una oportunidad de mejora en cuanto a la revisión de la meta de 4 actividades que tiene porcentaje de 0% de cumplimiento teniendo en cuenta el tiempo restante de ejecución. De estas 4 actividades (1) se eliminará, en (1) su cumplimiento no depende de la Supersolidaria sino de Minhacienda y (2) actividades iniciaron en agosto y octubre respectivamente.

CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

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

Cordialmente,

(Original Firmado)

MABEL ASTRID NEIRA YEPES
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Ana Larissa Niño Collantes

| | |
|---|---|
| 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 |