

MEMORANDO
20221300012393

PARA: VIVIAN CAROLINA BARLIZA ILLIDGE
Superintendente

DE: MABEL ASTRID NEIRA YEPES
Jefe Oficina de Control Interno

ASUNTO: Informe de Actividades Oficina de Control Interno – Enero a febrero de 2022

FECHA: Bogotá D.C., 30/03/2022

130 - 20221300012393

Página 1 de 25

De conformidad con lo establecido en el artículo 9° de la Ley 87 de 1993 le corresponde a la Oficina de Control Interno, asesorar a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos, en desarrollo de tales funciones, el artículo 17 del Decreto 648 de 2017, identifica la evaluación y seguimiento, como uno de los principales tópicos que enmarcan el rol de las Oficinas de Control Interno.

De igual forma teniendo en cuenta que el artículo 6° del Decreto 648 de 2017, establece que le corresponde a la Oficina de Control Interno en cada entidad “Medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles adoptados por la entidad, así como asesorar y apoyar a los directivos en el desarrollo y mejoramiento del Sistema Institucional de Control Interno a través del cumplimiento de los roles establecidos”, mediante la formulación de recomendaciones y observaciones para lograr el cumplimiento de las funciones y objetivos misionales.

Para realizar las evaluaciones correspondientes tuvimos acceso a la información que soporta nuestras verificaciones relacionadas en los puntos 1 al 3 del presente memorando, sin que se hubiera presentado evento alguno que afectara el resultado de nuestras conclusiones; en consecuencia, la Oficina de Control Interno, informa que durante el periodo indicado se realizaron las actividades que se encontraban contempladas dentro del Programa Anual de Auditoría para la vigencia Enero – febrero 2022.

1. Trabajos y auditorías realizadas – Enero – febrero 2022
 - 1.1. Auditorías a procesos
 - 1.2. Auditorías Especiales
 - 1.3. Informes de Ley
 - 1.4. Seguimientos oficina de control interno
 - 1.5. Otros Aspectos

“Super-Visión” para la transformaci^on

2. Seguimientos memorandos emitidos por la Oficina de Control Interno pendientes de cierre, aclaración o respuesta en al Sistema de Gestión Documental eSigna – Vigencia 2020
3. Seguimientos memorandos emitidos por la Oficina de Control Interno pendientes de cierre, aclaración o respuesta en al Sistema de Gestión Documental eSigna – Vigencia 2021
4. Seguimientos memorandos emitidos por la Oficina de Control Interno pendientes de cierre, aclaración o respuesta en al Sistema de Gestión Documental eSigna – Vigencia 2022
5. Programa anual de auditoría - Vigencia 2022

1. TRABAJOS Y AUDITORIAS REALIZADAS – Enero – febrero 2022

1.1. Auditorías a Procesos

1.1.1 Gestión de Servicios de TI (GSTI) * Políticas de seguridad de la información (Criterios de Evaluación COBIT, ITIL, ISO) * Riesgos Tecnológicos (Criterios de Evaluación COBIT, ITIL, ISO) * Modelo de seguridad y privacidad de la información (MSPI) - Radicado 20221300009403 del 16 febrero 2022, Respuesta mediante radicado No. 20221000010823 del 4 de marzo de 2022

Se llevó a cabo la verificación de la gestión de los riesgos asociados al proceso, la aplicación de puntos de control y su efectividad, así como el cumplimiento de la normatividad vigente y procedimientos relacionados, por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, para lo correspondiente a la vigencia 2021.

Se verifico sobre la aplicación y cumplimiento de los lineamientos del DAFP, indicados en la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno.

Se verifico del cumplimiento de las políticas de gestión documental.

Se verifico Seguimiento a planes de mejoramiento de vigencias anteriores

Observaciones

1. **Observación 1:** Probabilidad de Interrupción en la operación de la plataforma tecnológica.

Condición (Descripción de lo evidenciado)

Durante la revisión realizada sobre el formato FT-PLES-022 - SEGUIMIENTO MAPA DE

RIESGOS INSTITUCIONALES, se evidenció la ausencia en la ejecución de acciones de control relacionadas al riesgo GSTI-1, con lo cual se encuentra presente la probabilidad de su materialización. Estas acciones están relacionadas con la adquisición e implementación de una solución de UPS.

Recomendación:

Justificar y concientizar a las directivas de la entidad, acerca de la necesidad de ejecutar la totalidad de las acciones de control que se han estimado para evitar la materialización de los riesgos del Proceso Gestión de Servicios de Tecnologías de Información (GSTI), lo que va a repercutir en la continuidad de las operaciones soportadas por la plataforma tecnológica. Así mismo, se sugiere validar si las acciones definidas son lo suficientemente robustas para evitar la materialización de los riesgos, o si por el contrario se hace necesario la definición de nuevas acciones, teniendo en cuenta la relevancia del proceso para el desarrollo de las funciones misionales de la entidad

2. **Observación 2:** Ausencia de formalización de un Plan de Continuidad de Negocio (BCP).

Condición (Descripción de lo evidenciado)

Durante la auditoría realizada en la vigencia 2021 se pudo establecer que es un plan que se encuentra en construcción, para lo cual fue suscrito un plan de mejoramiento en el cual se registró la realización de esta actividad a 31 de diciembre de 2021, sin embargo, en el desarrollo de la presente auditoría se evidenció el vencimiento de la misma, razón por la cual se reitera la observación, en atención a la importancia de su diseño e implementación. Así mismo, durante la realización de la presente auditoría se pudo lograr conocer que el documento se encuentra proyectado para ser diseñado en la vigencia en curso.

Recomendación:

Priorizar la definición, formalización y adopción del BCP, en el cual deben contemplarse todas las estrategias y actividades orientadas a garantizar mantener las operaciones de la organización y salvaguardar integralmente los intereses de las diferentes partes de la entidad, así como preservar los indicadores de generación de valor (reputación, marca, confianza, entre otros). Así mismo realizar todas las pruebas que se requieran, con la única finalidad de comprobar su eficacia

3. **Observación 3:** No se cuenta con un Plan de Recuperación de Desastres (DRP).

Condición (Descripción de lo evidenciado):

Durante la auditoría realizada en la vigencia 2021 se pudo establecer que es un plan que se encuentra en construcción, para lo cual fue suscrito un plan de mejoramiento en el cual se registró la realización de esta actividad a 31 de diciembre de 2021, sin embargo, en el

desarrollo de la presente auditoría se evidenció el vencimiento de la misma, razón por la cual se reitera la observación, en atención a la importancia de su diseño e implementación. Así mismo, durante la realización de la presente auditoría se pudo lograr conocer que el documento se encuentra proyectado para ser diseñado en la vigencia en curso.

Recomendación:

Dar prioridad a definir e implementar un plan de recuperación ante desastres, que permita salvaguardar los datos, el hardware y el software crítico, ante un desastre natural o un evento causado por la mano humana (incendios, inundaciones, pandemias, ataques cibernéticos terremotos, accidentes o errores humanos), asegurando que la entidad pueda reiniciar de nuevo sus operaciones y dar continuidad a sus funciones misionales.

4. Observación 4: Elaboración de inventarios documentales del archivo de gestión.

Condición (Descripción de lo evidenciado)

El proceso de Gestión de Servicios de TI no cuenta con inventarios documentales de su archivo de gestión.

Recomendación:

Solicitar asistencia técnica al Grupo de Gestión Documental y Administrativo para conocer el procedimiento [PR-GEDO-005 Administración de archivos de gestión y transferencias documentales primarias](#) en lo concerniente a la elaboración de inventarios documentales de su archivo de gestión con el ánimo de mitigar el riesgo de pérdida de información que compromete la evaluación institucional ante los entes de control como el AGN.

Producto de la evaluación realizada fueron evidenciadas las siguientes observaciones, las cuales requieren de la formulación de acciones de mejora que permitan subsanar la causa que las generó:

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	Probabilidad de Interrupción en la operación de la plataforma tecnológica.	No
2	Ausencia de formalización de un Plan de Continuidad de Negocio (BCP).	Si
3	No se cuenta con un Plan de Recuperación de Desastres (DRP).	Si
4	Elaboración de inventarios documentales del archivo de gestión.	No

Conclusiones

La Oficina de Control interno durante el desarrollo de la presente actividad, identificó que la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas cumplió de manera parcial con las acciones de control establecidas para evitar la materialización de los riesgos del proceso. Sin embargo, se presentó la materialización de un riesgo asociado al proceso, para lo cual efectuaron la actualización de la matriz de riesgos del proceso, sus controles y acciones de control, por lo cual se invita a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, a realizar un seguimiento constante de las acciones establecidas, verificando su cumplimiento y efectividad, para con ello contribuir con la gestión de la entidad hacia el logro de las metas de los Planes Institucionales y Estratégicos.

1.1.2 Gestión Jurídica (GEJU) (Radicado 2022100007803 del 28 de enero de 2022). No requiere respuesta

- Llevar a cabo la evaluación en la ejecución de controles asociados al proceso CA-GEJU-001– Gestión Jurídica.
- Verificar la ejecución del Plan Anual de Acción del proceso CA-GEJU-001– Gestión Jurídica.
- Llevar a cabo la verificación de la correcta ejecución de los procedimientos: PR-GEJU-002 “Representación en procesos judiciales en calidad de demandante y demandado” y PRGEJU-006 “Respuesta a los recursos contra actos administrativos”, así como el cumplimiento de la normatividad vigente, los procesos y procedimientos internos y externos y aplicación de puntos de control, a cargo de la Oficina Asesora Jurídica.
- Verificación y análisis de los instrumentos archivísticos y los soportes que evidencien el desarrollo de las actividades propias de la gestión documental al interior de la entidad, por lo cual se tendrá en cuenta lo definido en los procedimientos asociados al proceso de gestión documental, cuyo alcance contemple la organización de los archivos de gestión de la entidad y por ende sean aplicables al proceso de Gestión Jurídica.

Producto de la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, el proceso no presenta observaciones.

OPORTUNIDADES DE MEJORA:

- Analizar la identificación e inclusión de riesgos de corrupción en la matriz de riesgos del proceso de Gestión Jurídica, con el objetivo de que se diseñen los controles necesarios para prevenir la materialización de los mismos.

- Se recomienda mantener actualizada la base de datos interna sobre los procesos judiciales a cargo de la entidad, para efectos de que se puedan generar las alertas tempranas para la ejecución de las actuaciones procesales a que haya lugar.

Conclusiones

Producto de la evaluación efectuada, se evidenció el cumplimiento de los controles diseñados en la matriz de riesgos del proceso de Gestión Jurídica, sin embargo, no se han identificado riesgos de corrupción por lo que se recomienda analizar la posibilidad de solicitar el apoyo de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas para la inclusión de este tipo de riesgos en la matriz del proceso.

Evaluado el registro de los procesos judiciales en el sistema EKOGUI, se pudo observar el cargue de los soportes relevantes de los procesos, se evidenció también la calificación del riesgo por parte de los apoderados judiciales y la provisión contable de cada uno de ellos en los casos en que aplica.

Respecto del trámite de los recursos administrativos, se evidenció en el sistema de gestión documental Esigna, cada uno de los pasos relacionados en el procedimiento, observando los soportes de notificación de los actos administrativos.

Por otro lado, se dio cumplimiento de las actividades propuestas en el Plan Anual de Acción, evidenciando los soportes correspondientes.

Finalmente, se deja a consideración del líder del proceso, analizar si es necesario la elaboración de un plan de mejoramiento para las oportunidades de mejora identificadas, en el formato "F-COIN-016 Seguimiento Cumplimiento Planes de mejoramiento", y en caso de aplicar, 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.

1.2 Auditorias especiales

1.2.1 Auditoria al Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo - SGSST (Radicado 20221300010433 del 25 febrero 2022), No requiere respuesta

El alcance que se realizó para esta auditoría comprendió la evaluación de los controles internos, identificación de oportunidades de mejora, verificación del cumplimiento normativo aplicable y demás directrices establecidas por parte de la entidad.

Para lograr el objetivo de la auditoría, se evaluó el nivel de cumplimiento de las directrices establecidas en la Resolución 0312 de 2019 por parte de la Superintendencia de la Economía Solidaria en la implementación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Nota: El presente trabajo de aseguramiento se enfocará en los requisitos que presentaron

cumplimiento parcial o incumplimiento, producto de la verificación efectuada en la vigencia 2021.

Oportunidad de mejora:

Se recomienda ejecutar las acciones necesarias para lograr el cumplimiento al 100% de los requisitos que aún tienen porcentaje de cumplimiento pendiente.

Conclusiones

Realizada la verificación por parte de la Oficina de Control Interno sobre el cumplimiento de los estándares mínimos contenidos en la Resolución 0312 de 2019, se observó de manera generalizada la mejora en el cumplimiento de los estándares mínimos con los que debe cumplir la entidad.

A diferencia del seguimiento anterior, el nivel de cumplimiento aumentó hasta el 91%, quedando pendiente cinco (5) requisitos que cumplen de manera parcial lo ordenado por la norma.

Respecto de la matriz de riesgos asociados al Sistema, se pudo observar el cumplimiento de los controles formulados, los cuales se encuentran a cargo del Coordinador del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad, evidenciando que no se han materializado riesgos.

Por otro lado, se observó el cumplimiento de las acciones de mejora formuladas por el área, respecto de la evaluación efectuada por parte de esta Oficina en la vigencia 2021, motivo por el cual se cerrarán estas acciones dentro de la base de datos

1.2.2. Función Preventiva Funcionamiento y Operatividad Sistema Documental eSigna. Radicado 20221300001053 del 7 enero 2022. Respuesta Radicado 20221200009273 del 15 de febrero 2022.

Observaciones

En cumplimiento a mis funciones como Jefe de la Oficina de Control Interno y en virtud a los inconvenientes presentados desde ya hace un tiempo atrás, con la plataforma de gestión documental eSigna, afectando la operación y servicios de la entidad en la gestión de radicación, interacción de las dependencias, atención al ciudadano y teniendo en cuenta las reiteradas quejas por parte de usuarios y funcionarios que han sido allegadas, tales como:

- El Grupo del Servicio al Ciudadano adscrito a la Delegatura Asociativa, evidencia que la plataforma de gestión documental eSigna, no arroja resultados frente a la búsqueda y localización de los radicados (entrada y salida), lo que genera dificultad la atención oportuna de las peticiones, toda vez que para su atención es necesario consultar los antecedentes.

- En cuanto a la atención presencial (CAU), no es posible consultar en el sistema e indagar sobre los trámites adelantados por la entidad, para entregar a los ciudadanos que nos visitan. Esta situación genera mal servicio, dado que no se visualiza la información que solicita el ciudadano.
- Con el tema de los informes que debe realizar el Grupo Interno de Trabajo de Servicio al Ciudadano referente a los requerimientos legales y de Control Interno, no es posible realizar las consultas, tal como se observa en la captura de pantalla que se adjuntó en el informe.
- Lo anterior fue escalado por el Grupo Interno de Trabajo de Servicio al Ciudadano con el área de Correspondencia y Archivo, donde indican que no cuentan con el acceso a la información y tampoco les es posible visualizar los documentos radicados en el sistema, que a manera de ejemplo citan los siguientes: 20213700576021, 20213700611941.

Recomendaciones

Se recomienda al Representante Legal de la Superintendencia velar por que la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas tome las acciones y medidas oportunas y necesarias, que aseguren el mejoramiento continuo del proceso, todo ello en beneficio de los usuarios y el mejoramiento de los diferentes procesos de Inspección, Vigilancia y Control que se realizan en la Superintendencia de la Economía Solidaria, tales como:

- Corregir e instaurar de manera urgente y efectiva, mecanismos que permitan el funcionamiento permanente y adecuado del sistema de gestión documental eSigna.
- Corregir el bajo rendimiento, demoras en el acceso, tiempo de respuesta y procesos en el aplicativo.
- Adelantar las gestiones administrativas con el proveedor del sistema con el fin de determinar un diagnóstico de fallas e incidentes ocurridos y la aplicación de los correctivos que se requieran para que el sistema opere y tenga un rendimiento adecuado y óptimo. Adicionalmente se recomienda que se establezcan los controles o mecanismos que garanticen la prestación oportuna, permanente y eficiente del Sistema documental eSigna a los funcionarios, usuarios y a la ciudadanía en general, logrando así la continuidad y desarrollo de los procesos y procedimientos que se generan o interactúan a partir de esta plataforma tecnológica en todas y cada una de las dependencias de la entidad.

1.2.3. Informe de seguimiento - Informe de Gestión Ley 951 de 2005. Radicado 20221300007493 del 28 enero 2022. No requiere Respuesta

Verificación del cumplimiento de las disposiciones legales y formales establecidas en los criterios del seguimiento respecto del Acta de Informe de Gestión entregada por el ex

Superintendente de la Economía Solidaria en la vigencia 2021.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Se pudo evidenciar el incumplimiento de los términos legales respecto de la entrega y recepción del acta de informe de gestión.
- Se pudo evidenciar que la copia del acta de informe de gestión fue remitida a la Contraloría General de la República el día 18 de enero de 2022, a través del radicado No. 2022ER0005250, de manera posterior a la remisión por parte del servidor público saliente.
- Se evidenció el incumplimiento de las directrices establecidas en la Directiva Conjunta No. 001 de 2018 por parte de la Procuraduría General de la Nación y Archivo General de la Nación, toda vez que el informe no fue presentado de manera física.
- Se evidenció el incumplimiento del procedimiento PR-GEDO-003 - RECEPCIÓN, DIGITALIZACIÓN Y REPARTO DE COMUNICACIONES OFICIALES, teniendo en cuenta que el informe no fue radicado a través de los medios oficiales de recepción de correspondencia.
- Se recomienda realizar al análisis y verificación sobre el contenido del acta de informe de gestión por parte del servidor público entrante, dentro de los 30 días contados a partir de la fecha de entrega del acta en cuestión, requiriendo al funcionario saliente en caso de evidenciar inconsistencias y/o solicitar las aclaraciones a las que haya lugar.
- En caso de evidenciar inconsistencias en la información reportada, se deberá darlas a conocer al órgano de control correspondiente de conformidad a lo señalado en el artículo 13 de la ley 951 de 2005
- Se recomienda brindar asesoría por parte del Grupo de Talento Humano en la entrega del acta de informe de gestión para futuras ocasiones.

1.2.4. Requerimiento Contraloría General de la República - Circular 005 de 2021. Radicado 20221300007493 del 28 enero 2022. Respuesta 20224000008683 del 8 de febrero de 2022.

La Oficina de Control Interno dio a conocer la Circular a través de correo electrónico de fecha 15 de diciembre de 2021 al Coordinador del Grupo de Contratos y otra contratista y a la Coordinadora del Grupo Financiero, solicitando se informara las acciones a realizar por parte de la entidad para dar cumplimiento al requerimiento por parte de la Contraloría, sobre dicha solicitud no se recibió respuesta alguna.

Recomendación

Dar prioridad al requerimiento presentado por parte del ente de control externo, actualizando

los soportes y remisión de los mismos, a más tardar el día 04 de febrero de 2022, so pena de incurrir en las conductas sancionables previstas en el Decreto Ley 403 de 2020.

1.3 Informes de Ley

1.3.1 Informe de evaluación Institucional por dependencias (Radicado 20221300007853 del 28 de enero de 2022). No requiere respuesta

La Oficina de Control Interno tomando como insumo el informe consolidado del avance del Plan de Acción Anual - PAA reportado por cada proceso, el cual es consolidado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas - OAPS, procede a realizar la correspondiente evaluación de los resultados de la gestión por dependencias para el segundo semestre de 2021, el cual consistirá en el análisis de la información reportada resultado del acompañamiento en la gestión y seguimiento efectuado por la OAPS frente al cumplimiento de los compromisos establecidos.


La verificación por parte de la Oficina de Control Interno del procedimiento para la formulación, gestión, seguimiento y evaluación del Plan de Acción Anual establecida en el formato R-PLAN-002, así como la verificación de los soporte de la evidencia objetiva cargada en el aplicativo dispuesto para tal fin por parte de la OAPS, será documentada en el informe independiente que se realizará sobre el seguimiento al Plan de Acción Anual con corte al 31 de diciembre de 2021, el cual se emitirá con posterioridad al presente informe.

Oportunidades de Mejora (Relacionada con la evaluación realizada)

De acuerdo a la evaluación de gestión por dependencia realizada por esta Oficina, se efectúan las siguientes oportunidades de mejora:

- a. La Superintendencia debe continuar formulando su Plan de Acción acorde con los recursos humanos (incluyendo la contratación que sea requerida), tecnológicos y financieros con que cuenta, para su formulación de forma tal que se pueda cumplir a cabalidad con las metas propuestas.
- b. De conformidad con lo establecido en la normatividad relacionada, se recuerda que esta información deberá tomarse como uno de los criterios en la concertación de los compromisos del siguiente periodo de evaluación así insumo para la formulación de los acuerdos de gestión.
- c. Teniendo en cuenta que en cinco dependencias, se presentan actividades que no presentan cumplimiento del 1000%, se recomienda proceder con lo establecido en el procedimiento [PR-PLES-002 Formulación, gestión, seguimiento y evaluación Plan de Acción Anual](#), numeral 10, "(...) 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. (...)".

Conclusiones

 <div style="float: right; border: 1px solid black; padding: 5px;"> EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS </div>							
				FECHA EMISIÓN	31/01/2022		
				Página	1 de 1		
PERÍODO DE VIGENCIA	DÍA	MES	AÑO	al	DÍA	MES	AÑO
	1	7	2021		31	12	2021
Resultados de la evaluación por áreas o dependencias							
N°	ÁREA O DEPENDENCIA.	AVANCE PLAN ACCIÓN ANUAL - PAA (%)		OBSERVACIONES			
1	DESPACHO SUPERINTENDENTE	100,0%		<p>Una vez realizada la evaluación de desempeño por parte de la Oficina de Control Interno sobre los compromisos del Despacho del Superintendente, y teniendo en cuenta el seguimiento realizado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, se observa que se presenta un porcentaje de avance en el Plan de Acción Anual - PAA del 100% al 31 de diciembre de 2021.</p> <p>Es importante resaltar que el Plan de Acción Anual - PAA de 2021, sobre el cual se realizó la evaluación de gestión por dependencias de la Superintendencia de la Economía Solidaria, fue aprobado mediante Resolución No. 2021121000445 del 1 de febrero de 2021 y presento una modificación mediante resolución 2021131007795 del 23 de noviembre de 2021.</p> <p>Una vez que sobre el Plan de Acción Anual - PAA, la Oficina de Control realice el seguimiento programado con corte al 31 de diciembre de 2021, de conformidad con lo establecido en el Programa Anual de Auditoría de la vigencia del 2021, el informe de verificación de avance y cargue de documentos por parte de los funcionarios designados por los líderes, a través del módulo de planeación estratégica de ISOLución, será socializado con la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas y publicado en la página web de la entidad.</p>			
2	DELEGATURA PARA LA SUPERVISIÓN DE LA ACTIVIDAD FINANCIERA DEL COOPERATIVISMO	94,2%		<p>Una vez realizada la evaluación de desempeño por parte de la Oficina de Control Interno sobre los compromisos de la Delegatura para la Supervisión de la Actividad Financiera del Cooperativismo, y teniendo en cuenta el seguimiento realizado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, se observa que se presenta un porcentaje de avance en el Plan de Acción Anual - PAA del 94,2% al 31 de diciembre de 2021.</p> <p>Es importante resaltar que el Plan de Acción Anual - PAA de 2021, sobre el cual se realizó la evaluación de gestión por dependencias de la Superintendencia de la Economía Solidaria, fue aprobado mediante Resolución No. 2021121000445 del 1 de febrero de 2021 y presento una modificación mediante resolución 2021131007795 del 23 de noviembre de 2021.</p> <p>Una vez que sobre el Plan de Acción Anual - PAA, la Oficina de Control realice el seguimiento programado con corte al 31 de diciembre de 2021, de conformidad con lo establecido en el Programa Anual de Auditoría de la vigencia del 2021, el informe de verificación de avance y cargue de documentos por parte de los funcionarios designados por los líderes, a través del módulo de planeación estratégica de ISOLución, será socializado con la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas y publicado en la página web de la entidad.</p>			
3	DELEGATURA PARA LA SUPERVISIÓN DEL AHORRO Y LA FORMA ASOCIATIVA SOLIDARIA	97,4%		<p>Una vez realizada la evaluación de desempeño por parte de la Oficina de Control Interno sobre los compromisos de la Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria, y teniendo en cuenta el seguimiento realizado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, se observa que se presenta un porcentaje de avance en el Plan de Acción Anual - PAA del 97,4% al 31 de diciembre de 2021.</p> <p>Es importante resaltar que el Plan de Acción Anual - PAA de 2021, sobre el cual se realizó la evaluación de gestión por dependencias de la Superintendencia de la Economía Solidaria, fue aprobado mediante Resolución No. 2021121000445 del 1 de febrero de 2021 y presento una modificación mediante resolución 2021131007795 del 23 de noviembre de 2021.</p> <p>Una vez que sobre el Plan de Acción Anual - PAA, la Oficina de Control realice el seguimiento programado con corte al 31 de diciembre de 2021, de conformidad con lo establecido en el Programa Anual de Auditoría de la vigencia del 2021, el informe de verificación de avance y cargue de documentos por parte de los funcionarios designados por los líderes, a través del módulo de planeación estratégica de ISOLución, será socializado con la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas y publicado en la página web de la entidad.</p>			

“Super-Visión” para la transformación

Nº	ÁREA O DEPENDENCIA.	AVANCE PLAN ACCIÓN ANUAL - PAA (%)	OBSERVACIONES
4	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS	94,5%	<p>Una vez realizada la evaluación de desempeño por parte de la Oficina de Control Interno sobre los compromisos de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, y teniendo en cuenta el seguimiento realizado por dicha Oficina, se observa que se presenta un porcentaje de avance en el Plan de Acción Anual - PAA del 94,5% al 31 de diciembre de 2021.</p> <p>Es importante resaltar que el Plan de Acción Anual - PAA de 2021, sobre el cual se realizó la evaluación de gestión por dependencias de la Superintendencia de la Economía Solidaria, fue aprobado mediante Resolución No. 2021121000445 del 1 de febrero de 2021 y presento una modificación mediante resolución 2021131007795 del 23 de noviembre de 2021.</p> <p>Una vez que sobre el Plan de Acción Anual - PAA, la Oficina de Control realice el seguimiento programado con corte al 31 de diciembre de 2021, de conformidad con lo establecido en el Programa Anual de Auditoría de la vigencia del 2021, el informe de verificación de avance y cargue de documentos por parte de los funcionarios designados por los líderes, a través del módulo de planeación estratégica de ISOLución, será socializado con la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas y publicado en la página web de la entidad.</p>
5	SECRETARIA GENERAL	98,9%	<p>Una vez realizada la evaluación de desempeño por parte de la Oficina de Control Interno sobre los compromisos de la Secretaría General, y teniendo en cuenta el seguimiento realizado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, se observa que se presenta un porcentaje de avance en el Plan de Acción Anual - PAA del 98,9% al 31 de diciembre de 2021.</p> <p>Es importante resaltar que el Plan de Acción Anual - PAA de 2021, sobre el cual se realizó la evaluación de gestión por dependencias de la Superintendencia de la Economía Solidaria, fue aprobado mediante Resolución No. 2021121000445 del 1 de febrero de 2021 y presento una modificación mediante resolución 2021131007795 del 23 de noviembre de 2021.</p> <p>Una vez que sobre el Plan de Acción Anual - PAA, la Oficina de Control realice el seguimiento programado con corte al 31 de diciembre de 2021, de conformidad con lo establecido en el Programa Anual de Auditoría de la vigencia del 2021, el informe de verificación de avance y cargue de documentos por parte de los funcionarios designados por los líderes, a través del módulo de planeación estratégica de ISOLución, será socializado con la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas y publicado en la página web de la entidad.</p>
6	OFICINA ASESORA JURÍDICA	94,3%	<p>Una vez realizada la evaluación de desempeño por parte de la Oficina de Control Interno sobre los compromisos de la Oficina Asesora Jurídica, y teniendo en cuenta el seguimiento realizado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, se observa que se presenta un porcentaje de avance en el Plan de Acción Anual - PAA del 94,3% al 31 de diciembre de 2021.</p> <p>Es importante resaltar que el Plan de Acción Anual - PAA de 2021, sobre el cual se realizó la evaluación de gestión por dependencias de la Superintendencia de la Economía Solidaria, fue aprobado mediante Resolución No. 2021121000445 del 1 de febrero de 2021 y presento una modificación mediante resolución 2021131007795 del 23 de noviembre de 2021.</p> <p>Una vez que sobre el Plan de Acción Anual - PAA, la Oficina de Control realice el seguimiento programado con corte al 31 de diciembre de 2021, de conformidad con lo establecido en el Programa Anual de Auditoría de la vigencia del 2021, el informe de verificación de avance y cargue de documentos por parte de los funcionarios designados por los líderes, a través del módulo de planeación estratégica de ISOLución, será socializado con la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas y publicado en la página web de la entidad.</p>
<p>Observaciones generales:</p> <p>Teniendo en cuenta los porcentajes de avance, anteriormente señalados, es importante que los procesos que presentaron incumplimiento en las actividades, evalúen las causas a fin de tomar las acciones correctivas y preventivas en cada uno de los casos.</p> <p>De acuerdo con lo anterior, y ante la actual crisis sanitaria producida por el COVID-19, que está provocando que todas las entidades se vean enfrentadas a afrontar un contexto muy distinto al inicialmente planeado, es clave que se esté realizando un permanente y adecuado monitoreo y control al plan de acción establecido por cada una de las dependencias, de forma tal que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se asegure la coherencia y efectividad de todas las actividades • Facilite la adecuada asignación de los recursos • Se anticipe a posibles errores y desviaciones y se permita responder de manera anticipada y contundente • Se Gestionen los distintos impactos en el plan de acción (reputacionales, normativos, en las operaciones, entre otros) <p>- De igual forma, tal como se ha manifestado en informes anteriores por parte de esta oficina, en cuanto al seguimiento realizado sobre el cumplimiento del PAA y aun cuando las Dependencias y o áreas responsables de las actividades programadas, a nivel general realizaron y adelantaron un porcentaje importante de las actividades establecidas para el mejoramiento de la gestión y por ende el logro de los objetivos misionales, se recuerda que tal como se realizó este año por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas es preciso que las metas propuestas sean oportunas y adecuadamente planeadas desde el inicio del año de forma tal que se dé cumplimiento a las mismas y en caso de ajustes o modificaciones, estos sean incluidos y claramente establecidos en las Actas de Comité Directivo, informando de manera explícita el porqué de los ajustes, reiterándose que los mismos deberán ser aprobados, socializados y publicados.</p> <p>- Por último y de conformidad con lo establecido en la normatividad relacionada, se recuerda que esta información deberá tomarse como uno de los criterios en la concertación de los compromisos del siguiente periodo de evaluación así insumo para la formulación de los acuerdos de gestión.</p> <p>Es importante señalar que la Oficina Asesora de Planeación y sistemas mediante correo del 30 de agosto de 2021, informa que en el "(...)Eje Estructural - Modelo de Gestión, la Actividad: Adelantar la revisión jurídica del reporte inicial de idoneidad (constitución) de los Fondos de Empleados cuando lo soliciten, se elimina del Plan de Acción de acuerdo con la aprobación del Comité Directivo del 30/07/2021, por lo tanto, no debe ser tenida en cuenta para la próxima auditoría de Evaluación de Gestión por Dependencias. (...)".</p> <p>De igual manera, es importante señalar que se presento una modificación mediante resolución 2021131007795 del 23 de noviembre de 2021.</p> <p>- Como se observó en el presente informe, no se dio cumplimiento a 15 acciones, por lo que esta oficina considera la posible materialización del riesgo PLES-2 Ineficiente formulación de los planes, programas y proyectos institucionales y se debe implementar acciones correctivas y preventivas, a fin de subsanar y evitar que se presente de nuevo el incumplimiento del PAA.</p>			

1.3.2 Informe sobre mecanismos de Participación Ciudadana y Atención de PQRS por parte de la Superintendencia (Radicado 20221300007863 del 31 de enero de enero 2022). Pendiente Respuesta

Se revisó el proceso y procedimiento de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias - PQRS, presentadas y atendidas en la Superintendencia de la Economía Solidaria por el período comprendido entre el 1 de julio y el 31 de diciembre de 2021.

Observaciones

1. Observación 1: Tiempos establecidos para responder las PQRS

Condición (Descripción de lo evidenciado)

La entidad presenta un total de 1007 PQRS que fueron contestadas fuera de tiempo, es decir que el 19% del total de PQRS recibidas no se gestionaron en los términos establecidos por la ley 1755 de 2015, según el tipo de peticiones presentadas por los usuarios tardando hasta 116 días en dar respuesta.

Recomendación:

Seguir implementando seguimientos y alarmas automáticas en el sistema de gestión documental eSigna, uso matriz de calor en vencimientos de términos y capacitaciones al personal encargado de dar respuesta a las PQRS.

2. Observación 2: Continuidad Parámetros formulados en la Norma NTC 6047 de 2013

Condición (Descripción de lo evidenciado)

En el cuestionario de 104 preguntas referentes al cumplimiento de los lineamientos de la Norma NTC 6047 de 2013, en lo relacionado con la infraestructura necesaria para la atención al ciudadano con limitaciones o discapacidad se evidencia 66 respuestas en que se cumple y 38 respuestas en que no se cumple, es decir un 37% de incumplimiento de la norma. Continúa el plan de mejoramiento formulado en 2020 con actividades que van hasta el 2023.

Recomendación:

Cumpliendo con la normatividad de bioseguridad, y sea reestablecido el servicio de atención presencial, realizar los cambios de infraestructura necesarios en pro del posicionamiento de la entidad y su visibilizarían ante la ciudadanía, como de la minimización de incumplimientos y posibles sanciones, así como del seguimiento y cumplimiento del Plan de mejora ya suscrito.

Producto de la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, fueron evidenciadas las siguientes observaciones las cuales requieren de la formulación de acciones de mejora que permitan subsanar la causa que las generó:

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	Tiempos establecidos para responder las PQRSD	SI
2	Parámetros formulados en la Norma NTC 6047 de 2013	SI

Conclusiones

La Oficina de Control Interno invita a la entidad y funcionarios a seguir creando las condiciones adecuadas y seguras que garanticen la mejora en la credibilidad y que fortalezca los lazos de confianza entre la Supersolidaria y los ciudadanos, priorizando los canales de atención, para contestar con calidad, con accesibilidad y continuidad en los servicios que responden a las necesidades de la ciudadanía.

1.3.3 Informe Control Interno Contable Radicado No. 20221300010443 del 25 de febrero de 2022. No requiere respuesta

La Oficina de Control Interno, presentó el informe que contiene el resultado de la Evaluación del Control Interno Contable 2021, de acuerdo al cuestionario establecido por la Contaduría General de la Nación mediante el aplicativo CHIP.

Se obtuvo evidencia de la transmisión de la evaluación del control interno contable y el cuadro con cada una de las preguntas, calificación y observaciones realizadas por la oficina de control interno.

La calificación obtenida por la Superintendencia de acuerdo a la información reportada por la Oficina de Control Interno fue de 4.90 sobre una base de 5.

Recomendación:

Se recomienda que se tenga en cuenta las preguntas que fueron calificadas como Parcialmente y No, pues se presentaron debilidades frente a los mismos, al no ser claros y no tener identificadas actividades que tienen un alto riesgo de afectación en el proceso

1.3.4 Sistema Único de Gestión e Información Litigiosa del Estado (e-KOGUI). Radicado No. 20221300010343 del 25 de febrero de 2022. Oficio remitido a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado - No requiere respuesta

En atención al seguimiento realizado por parte de la Oficina de Control Interno, respecto del registro de la información litigiosa del estado en el sistema E-KOGUI de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado (ADNJE), dando cumplimiento a lo establecido en la Circular Externa No. 03 del 12 de julio de 2021 y específicamente a lo ordenado el artículo 2.2.3.4.1.14 del Decreto 1069 de 2015; por medio del presente, se informa que con fecha 25 de febrero de 2022, se remitió el correspondiente certificado a la Agencia

Los soportes de las verificaciones realizadas se encuentran a disposición en el archivo de la Oficina de Control Interno en caso de ser requeridos.

Producto de este seguimiento, se pudo corroborar el cumplimiento de las directrices establecidas en la normatividad vigente y lo señalado por parte de la agencia, motivo por el cual, se recomienda continuar con la gestión realizada hasta el momento, dando cumplimiento con las funciones de los diferentes roles del Sistema.

**1.3.5 Informe Derechos de Autor Software, Énfasis Licencias (Software) - *
Licenciamiento Software * Inventario Hardware. Radicado No. 20221300010383
del 25 de febrero de 2022. Respuesta Radicado 20224400011273 del 11 de
marzo de 2022**

Validación de que la Superintendencia de la Economía Solidaria, cuenta con un inventario actualizado de los equipos de cómputo a corte 31 de diciembre de 2021, como que también disponga de los controles necesarios y efectivos, que permitan dar cumplimiento a las Directivas Presidenciales No.01 de 1999, 02 de 2002 y a la Circular 17 de 2011, en materia de Ley sobre el uso de Software Legal.

Con fecha 28 de febrero de 2022 se realizó ante la Dirección Nacional de Derecho de Autor la presentación del Informe Software legal vigencia 2021.

Observación # 1: Debilidades en la gestión del inventario de equipos de cómputo.

Condición: Al realizar la validación del inventario de equipos activos al 31 de diciembre de 2021, remitido por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas y por Secretaría General, se identificaron algunas situaciones como las que se citan a continuación:

- Equipos sin serial en el inventario
- Equipos en inventario asignados a personas que no laboran en la entidad
- Equipos donde no coincide el número de placa, el serial y la ubicación física, con la información que respalda en el inventario de equipos.

Recomendación:

Realizar de manera periódica la actualización del inventario de equipos de cómputo e implementar mecanismos de control que garanticen la eficiencia para la gestión del inventario.

Producto de la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, fueron evidenciadas las siguientes observaciones las cuales requieren de la formulación de acciones de mejora que permitan subsanar la causa que las generó:

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	Debilidades en la gestión del inventario de equipos de cómputo.	No

Conclusión

Según la Directiva Presidencial No 02 de 2002, la Oficina de Control Interno tiene la responsabilidad de velar porque la entidad de cumplimiento respecto a las normas en materia de Derecho de Autor de Software Legal, con el fin de comprobar que los programas de computador instalados en los equipos de cómputo estén respaldados por los respectivos documentos de licenciamiento o transferencia de propiedad. Por lo anterior, se realizaron las pertinentes comprobaciones que fueron señaladas en el presente informe, con lo cual es posible concluir, que la entidad ha implementado herramientas y mecanismos de control, que permiten dar cumplimiento a las directrices y lineamientos de la Dirección Nacional de derechos de autor, en materia de utilización del software legal.

1.3.6 Informe de Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno del 1 de julio al 31 de diciembre de 2021 (Informe Pormenorizado de Control Interno Publicado página Web Superintendencia). No requiere respuesta

En atención a lo estipulado en el Decreto 2106 de 2019 “Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública” (artículo 156), donde señala que el jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad (<http://www.supersolidaria.gov.co/es/control-interno/pormenorizado-del-estado-del-sistema-de-control-interno>), un Informe de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno, el Departamento Administrativo de la Función Pública diseño el “Formato Informe SCI parametrizado”, el cual se constituye en la herramienta que deberá ser utilizada por los Jefes de la Oficina de Control Interno para evaluar el mismo de manera integral, dicho Formato se presentará a los miembros del comité para su conocimiento y fines pertinentes.

A continuación, se presenta el resultado del Informe de Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno con corte al 31 de diciembre de 2021:



Nombre de la Entidad:		Superintendencia de la Economía Solidaria			
Período Evaluado:		Del 1 de julio al 31 de diciembre del 2021			
		Estado del sistema de Control Interno de la entidad		89%	
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno					
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si) es proceso? No) (Justifique su respuesta):	En proceso	A la fecha de corte del presente informe de evaluación del sistema de control interno: diciembre 31 de 2021, y a través de la evaluación independiente, se establece que el Estado del Sistema de Control Interno de la Superintendencia de la Economía Solidaria, se encuentra en proceso y su resultado fue de 89%. De acuerdo con lo anterior el Sistema de Control Interno de la Superintendencia se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.			
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos institucionales? (Si) No) (Justifique su respuesta):	No	Una vez analizados los 5 componentes y cada uno de los controles establecidos, así como el resultado de su implementación (89%), se establece que no ha sido totalmente efectivo, por lo cual se requiere de la implementación de planes de mejoramiento que permitan cubrir la brecha del 11% existente, de forma tal que se pueda cumplir con los lineamientos mínimos requeridos.			
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalización (Líneas de defensa): que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa ha sido incluida dentro de la Política para la Administración de Riesgos de la Superintendencia Solidaria.			

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el Informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	88%	El Componente del Ambiente de Control en la Superintendencia, el cual busca asegurar las condiciones mínimas para el ejercicio del Control Interno en la entidad, presentó al 31 de diciembre de 2021 un nivel de cumplimiento del 88%, con una brecha de 12%, la cual requiere del compromiso de la línea estratégica y de las tres líneas de defensa, quienes deberán establecer acciones de mejora que permitan alcanzar el nivel de cumplimiento deseado. Teniendo en cuenta que en el Componente de Ambiente de Control se definen 5 lineamientos con 24 preguntas, se observa que sobre aquellos controles (requerimientos) establecidos: 1. El 100% de los mismos se encuentran presentes, por lo tanto, se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de líneas de defensa En cuanto a su funcionamiento: 1. El 75.0% de los controles funcionan operan como está diseñado y es efectivo frente al cumplimiento de los objetivos y para evitar la materialización del riesgo. 2. El 25.0% el control opera como está diseñado, pero con algunas falencias	85%	Teniendo en cuenta que en el Componente de Ambiente de Control se definen 5 lineamientos con 24 preguntas, se observa que sobre aquellos controles (requerimientos) establecidos: 1. El 95.8% de los mismos se encuentran presentes, por lo tanto, se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de líneas de defensa 2. El 4.2% de las actividades están diseñadas o en proceso de diseño, pero estas no se encuentran documentadas en las políticas/procedimientos u otras herramientas y por lo tanto requieren acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño En cuanto a su funcionamiento: 1. El 70.8% de los controles funcionan operan como está diseñado y es efectivo frente al cumplimiento de los objetivos y para evitar la materialización del riesgo. 2. El 29.2% el control opera como está diseñado, pero con algunas falencias	3%
Evaluación de riesgos	Si	88%	Al 31 de diciembre de 2021, el componente de evaluación de riesgos mediante el cual se gestionan los riesgos materiales para evitar su materialización, presenta un estado de implementación en la Superintendencia de la Economía Solidaria del 88%, por lo cual se deberán diseñar acciones que permitan fortalecer el mismo y cubrir la brecha existente del 12%. En este Componente se han establecido 4 lineamientos, con 17 controles, sobre las cuales se establece el siguiente porcentaje de avance: 100% de los controles se encuentran presentes y requieren acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de líneas de defensa. En cuanto a su funcionamiento, el 76.0% (13 controles) operan como están diseñados y son efectivos frente al cumplimiento de los objetivos y para evitar la materialización del riesgo y el 23.0% (4 controles) operan como están diseñados, pero con algunas falencias Dicha evaluación de riesgos hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.	79%	Al 30 de junio de 2021, el componente de evaluación de riesgos mediante el cual se gestionan los riesgos materiales para evitar su materialización, presenta un estado de implementación en la Superintendencia de la Economía Solidaria del 79%, por lo cual se deberán diseñar acciones que permitan fortalecer el mismo y cubrir la brecha existente del 21%. En este Componente se han establecido 4 lineamientos, con 17 controles, sobre las cuales se establece el siguiente porcentaje de avance: 100% de los controles se encuentran presentes y requieren acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de líneas de defensa. En cuanto a su funcionamiento, el 58.8% (10 controles) operan como están diseñados y son efectivos frente al cumplimiento de los objetivos y para evitar la materialización del riesgo y el 41.2% (7 controles) operan como están diseñados, pero con algunas falencias Dicha evaluación de riesgos hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.	9%
Actividades de control	Si	92%	La Superintendencia define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso. Implementa políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en el día de las operaciones, los cuales presentan una implementación del 92%. En cuanto a la existencia de los mismos, se observa que el 100% de los mismos se encuentran presentes, por lo tanto, se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de líneas de defensa. Con respecto a su funcionamiento el 83.3% operan como están diseñados y son efectivos frente al cumplimiento de los objetivos y para evitar la materialización del riesgo y el 16.7% de los mismos operan como están diseñados, pero con algunas falencias	83%	La Superintendencia define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso. Implementa políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en el día de las operaciones, los cuales presentan una implementación del 83%. En cuanto a la existencia de los mismos, se observa que el 100% de los mismos se encuentran presentes, por lo tanto, se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de líneas de defensa. Con respecto a su funcionamiento el 66.7% operan como están diseñados y son efectivos frente al cumplimiento de los objetivos y para evitar la materialización del riesgo y el 33.3% de los mismos operan como están diseñados, pero con algunas falencias	9%
Información y comunicación	Si	86%	Dentro de este componente se presentan 3 lineamientos con 14 controles, cuya finalidad es la verificar que la información y la comunicación sean efectivas para adecuada operación en la Superintendencia, mediante este componente se verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés. Se requiere que todos los servidores de la entidad reciban un claro mensaje de la Alta Dirección sobre las responsabilidades de control. Deben comprender su función frente al Sistema de Control Interno. El siguiente es el grado de implementación de este componente en su funcionamiento en la Superintendencia: 1. El 71.4% operan como están diseñados y son efectivos frente al cumplimiento de los objetivos y para evitar la materialización del riesgo 2. El 28.6% operan como están diseñados, pero con algunas falencias En cuanto a su existencia, el 100% de los mismos se encuentran presentes, por lo tanto, se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de líneas de defensa	79%	Dentro de este componente se presentan 3 lineamientos con 14 controles, cuya finalidad es la verificar que la información y la comunicación sean efectivas para adecuada operación en la Superintendencia, mediante este componente se verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés. Se requiere que todos los servidores de la entidad reciban un claro mensaje de la Alta Dirección sobre las responsabilidades de control. Deben comprender su función frente al Sistema de Control Interno. El siguiente es el grado de implementación de este componente en su funcionamiento en la Superintendencia: 1. El 57.1% operan como están diseñados y son efectivos frente al cumplimiento de los objetivos y para evitar la materialización del riesgo 2. El 42.9% operan como están diseñados, pero con algunas falencias En cuanto a su existencia, el 100% de los mismos se encuentran presentes, por lo tanto, se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de líneas de defensa	7%

“Super-Visión” para la transformación

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el Informe anterior	Estado del componente presentado en el Informe anterior	Avance final del componente
Monitoreo	SI	93%	<p>Teniendo en cuenta que mediante este componente se realiza el monitoreo y la evaluación de la gestión institucional, a través de la autoevaluación y la evaluación independiente en la Superintendencia, con corte al primer semestre del presente año, se observa que el mismo presenta un nivel de implementación del 93%.</p> <p>Este componente define 2 lineamientos, y contiene 14 preguntas sobre requerimientos específicos en cuanto a diseño y funcionamiento, de las mencionadas preguntas el 92.9% de las actividades se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas y el 71% de las actividades están diseñadas o en proceso de diseño, pero éstas no se encuentran documentadas en las políticas/procedimientos u otras herramientas. En cuanto su funcionamiento en el 85.7% el control opera como está diseñado y es efectivo frente al cumplimiento de los objetivos y para evitar la materialización del riesgo y el 14.3% el control opera como está diseñado, pero con algunas falencias.</p> <p>La evaluación permanente al estado del SCI implica el seguimiento al conjunto de dimensiones del Modelo, de tal manera que la autoevaluación y la evaluación independiente se convierten en la base para emprender acciones para subsanar las deficiencias detectadas y encaminarse en la mejora continua (COSO, 2013: 143)</p> <p>Este tipo de actividades se pueden dar en el día a día de la gestión institucional o a través de evaluaciones continuas y separadas (autoevaluación, auditorías) y su propósito es valorar: (i) la efectividad del control interno de la entidad pública; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; y (iv) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública.</p>	93%	<p>Teniendo en cuenta que mediante este componente se realiza el monitoreo y la evaluación de la gestión institucional, a través de la autoevaluación y la evaluación independiente en la Superintendencia, con corte al primer semestre del presente año, se observa que el mismo presenta un nivel de implementación del 93%.</p> <p>Este componente define 2 lineamientos, y contiene 14 preguntas sobre requerimientos específicos en cuanto a diseño y funcionamiento, de las mencionadas preguntas el 85.7% de las actividades se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas y el 14.3% de las actividades están diseñadas o en proceso de diseño, pero éstas no se encuentran documentadas en las políticas/procedimientos u otras herramientas. En cuanto su funcionamiento en el 85.7% el control opera como está diseñado y es efectivo frente al cumplimiento de los objetivos y para evitar la materialización del riesgo y el 14.3% el control opera como está diseñado, pero con algunas falencias.</p> <p>La evaluación permanente al estado del SCI implica el seguimiento al conjunto de dimensiones del Modelo, de tal manera que la autoevaluación y la evaluación independiente se convierten en la base para emprender acciones para subsanar las deficiencias detectadas y encaminarse en la mejora continua (COSO, 2013: 143)</p> <p>Este tipo de actividades se pueden dar en el día a día de la gestión institucional o a través de evaluaciones continuas y separadas (autoevaluación, auditorías) y su propósito es valorar: (i) la efectividad del control interno de la entidad pública; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; y (iv) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública.</p>	0%

1.3.7 Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano. Radicado 20221300003213 del 17 de enero 2022, Respuesta radicado No. 20221200005613 de 24 de enero 2022

La evaluación se adelanta con base en la información suministrada por los responsables de cada una de las actividades planteadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC), publicado en la Página Web de la Superintendencia de la Economía Solidaria: www.supersolidaria.gov.co y teniendo en cuenta el Formato de Seguimiento del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, Formato de Seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción y el Drive de evidencias compartidas por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas a 31 de diciembre de 2021.

Observaciones

1. Observación 1: Dos Actividades incluidas en el Plan Anticorrupción que no fueron aprobadas en el Comité de Desempeño Institucional vigencia 2021.

Condición: Se evidencia que Las actividades No. 5.1.11: Adelantar campaña de sensibilización para la publicación de la declaración de bienes, rentas y conflictos de intereses de los servidores públicos y contratistas que se encuentran obligados por la ley 2013 de 2019 y la actividad y la actividad No. 6.1.4: Realizar actividades de sensibilización de la Política de Conflictos de Interés y de la Estrategia de Gestión Preventiva de Conflictos de Interés, fueron incluidas en el Plan Anticorrupción, realizadas por las áreas encargadas, presentaron las respectivas evidencias pero estas no fueron presentadas, en su momento, ante el Comité de Gestión y Desempeño Institucional para su debida aprobación.

Recomendación: Adelantar acciones orientadas a la prevención de posible falta de personal y manejo de procesos del área. Así mismo informar en el siguiente comité de

desempeño institucional la situación presentada

2. Observación 2: Realizar las actividades planteadas en el mapa de riesgos de corrupción 2021 que se encuentran pendientes de su cumplimiento total. (100%)

Condición: La Oficina de Control Interno evidencia que las siguientes actividades aún se encuentran pendientes de cumplimiento:

➤ Se evidencia que en el proceso de Gestión Documental: riesgo 1, actividades: 1.1.1 – 2.1.1. – 2.1.2. - 3.1.1. – 3.1.2. – 5.1.4. – 6.1.1. 6.2.1. – 6.3.1. 6.3.2. no lograron el 100% de cumplimiento.

➤ Se evidencia que en el proceso de Supervisión: riesgo 2, actividad 4.2.1. no logró el 100% de cumplimiento.

➤ Se evidencia que en el proceso de Gestión de grupos de Interés: riesgo 3, actividades 1.3.2. – 1.4.1. – 1.4.2. no lograron el 100% de cumplimiento.

➤ Se evidencia que en el proceso de contratación: riesgo 4 actividad 1.3.3. Secretaría General y Oficina Asesora de Planeación y Sistemas no lograron el 100% de cumplimiento.

Recomendación: Lograr el 100% del cumplimiento de las actividades y correcta disposición de evidencias en los drives dispuestos para ello.

Producto de la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno y del monitoreo de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, fueron evidenciadas las siguientes observaciones las cuales requieren de la formulación de acciones de mejora que permitan subsanar la causa que las generó:

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	Dos Actividades incluidas en el Plan Anticorrupción que no fueron aprobadas en el Comité de Desempeño Institucional vigencia 2021.	No
2	Realizar las actividades planteadas en el mapa de riesgos institucional 2021 que se encuentran pendientes de su cumplimiento total. (100%)	No

Conclusiones

La Oficina de Control Interno reconoce la realización de las actividades de socialización y divulgación del Plan anticorrupción y atención al ciudadano y del Mapa de riesgos de

corrupción por parte de la Oficina asesora de planeación y sistemas y del equipo de comunicaciones de la entidad al igual que el avance en cada una de las acciones que promueven mejores prácticas, evitar la materialización de riesgos de corrupción para garantizar una gestión transparente y brindar la más eficiente atención a la ciudadanía

1.4 Seguimientos Oficina de Control Interno

1.4.1 Plan de mejoramiento Institucional suscrito con la Contraloría General de la República (CGR - Min hacienda) Validado con las dependencias involucradas y enviado vía SIRECI a la CGR y al Ministerio de hacienda - publicado en la página web de la entidad)

En cumplimiento a lo dispuesto por la Contraloría General de la República CGR, la Oficina de Control Interno realizó seguimiento a los avances en el cumplimiento de las acciones de mejora y metas durante el segundo (II) Semestre de 2020, formuladas en el Plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la República y la Superintendencia de la Economía Solidaria por las vigencias 2013 y 2014, auditoría financiera 2017, auditoría de cumplimiento 2018 y las Denuncias 2015-84955-82111-D y 2015-85249-82110-D y 2016-108095-82111-D

- El plan de mejoramiento semestral – vigencia 2021 fue transmitido dentro de los términos establecidos por la Contraloría General de la Republica así:

Fecha de generación: 2022/01/27

Hora de generación: 12:13:46

Consecutivo: 16662021-12-31

- El informe sobre el avance sobre el Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría se presenta en los Anexos 1, 2, 3, 4 y 5 los cuales hacen parte integral del presente memorando.

1.4.2 Seguimiento a la verificación de las acciones de prevención o mejoramiento respecto de la Defensa y Protección de los Derechos Humanos por parte de los Servidores Públicos (Radicado 20221300003373 del 17 enero 2022). No requiere respuesta.

Verificar el cumplimiento por parte de la Superintendencia de la Economía Solidaria, sobre la protección y prevención respecto de la defensa y protección de los Derechos Humanos por parte de los servidores públicos.

Una vez verificada la información suministrada, no se generan observaciones al respecto y se recomienda continuar con la ejecución de las acciones relacionadas con la prevención y protección de los derechos humanos por parte de los servidores públicos.

1.4.3 Seguimiento al Acta de Entrega y recepción de gestión de servidores públicos - Acta Informe de Gestión - CGR (Radicado 20221000003523 del 18 de enero 2022), No requiere respuesta

Se verificó el cumplimiento de las disposiciones legales y formales establecidas en los criterios del seguimiento respecto del Acta de Informe de Gestión entregada por el ex Superintendente de la Economía Solidaria en la vigencia 2021.

Conclusiones

- Se pudo evidenciar el incumplimiento de los términos legales respecto de la entrega y recepción del acta de informe de gestión.
- Se pudo evidenciar que la copia del acta de informe de gestión fue remitida a la Contraloría General de la República el día 18 de enero de 2022, a través del radicado No. 2022ER0005250, de manera posterior a la remisión por parte del servidor público saliente.
- Se evidenció el incumplimiento de las directrices establecidas en la Directiva Conjunta No. 001 de 2018 por parte de la Procuraduría General de la Nación y Archivo General de la Nación, toda vez que el informe no fue presentado de manera física.
- Se evidenció el incumplimiento del procedimiento PR-GEDO-003 - RECEPCIÓN, DIGITALIZACIÓN Y REPARTO DE COMUNICACIONES OFICIALES, teniendo en cuenta que el informe no fue radicado a través de los medios oficiales de recepción de correspondencia.
- Se recomienda realizar al análisis y verificación sobre el contenido del acta de informe de gestión por parte del servidor público entrante, dentro de los 30 días contados a partir de la fecha de entrega del acta en cuestión, requiriendo al funcionario saliente en caso de evidenciar inconsistencias y/o solicitar las aclaraciones a las que haya lugar.
- En caso de evidenciar inconsistencias en la información reportada, se deberá darlas a conocer al órgano de control correspondiente de conformidad a lo señalado en el artículo 13 de la ley 951 de 2005
- Se recomienda brindar asesoría por parte del Grupo de Talento Humano en la entrega del acta de informe de gestión para futuras ocasiones.

1.5. Otros Aspectos

1.5.1. Evaluación y verificación del adecuado uso y manejo de Cajas Menores (Arqueos Caja Menor Viáticos y Caja Menor Bienes) – febrero 2022

Se realizó arqueo de la Caja Menor de Bienes y Servicios, en la que se verificó los soportes, evidenciando que todos los gastos de bienes y servicios, se encuentran debidamente autorizados y legalizados con sus respectivos soportes y de acuerdo a la normatividad vigente.

- Arqueo Realizado a la Caja Menor de Bienes y Servicios:
 - 23 de febrero de 2022
- Arqueos Realizado a la Caja Menor de Viáticos:
 - 23 de febrero de 2022

1.5.2 Elaboración Boletines Bimestrales OCI - Fomento de la Cultura de Control enero 2022

Se socializó por correo electrónico a todos los funcionarios de la Superintendencia el Boletín No.1 del mes de enero, emitido por la Oficina de Control Interno el cual contiene aspectos encaminados a la cultura del Autocontrol que debe tener cada servidor público, así:

Boletín No. 01 de enero 2022

- Autocontrol
- Elementos y requisitos del Autocontrol
- Responsabilidades
- Reflexión

1.5.3 Informe de Gestión (Informe de Actividades OCI) Radicado No. 20221300006013 del 24 de enero de 2022

Teniendo en cuenta que el artículo 6º del Decreto 648 de 2017, establece que le corresponde a la Oficina de Control Interno en cada entidad “Medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles adoptados por la entidad, así como asesorar y apoyar a los directivos en el desarrollo y mejoramiento del Sistema Institucional de Control Interno a través del cumplimiento de los roles establecidos”, mediante la formulación de recomendaciones y observaciones para lograr el cumplimiento de las funciones y objetivos misionales, se remitió al Superintendente informe de gestión de las actividades desarrolladas por la Oficina de Control Interno por el período comprendido entre el 1 de noviembre y el 31 de diciembre de 2021.

2. Seguimiento memorandos emitidos por la Oficina de Control Interno pendientes de cierre, aclaración o respuesta en al Sistema de Gestión Documental eSigna – Vigencia 2020 (Corte al 15 de marzo de 2022)

De conformidad con la revisión realizada por la Oficina de Control Interno sobre los memorandos emitidos por esta Oficina en el año 2020, a la fecha del presente memorando

se tienen nueve (9) radicados pendientes de cierre, los cuales fueron emitidos por esta oficina en el año 2020, a continuación, se hace un resumen de las causas por las cuales dichos radicados continúan pendiente de cierre en el Sistema Documental eSigna:

- Siete (7) memorandos han sido contestados por los líderes de los procesos o funcionarios responsables, y únicamente se encuentra pendiente la solicitud de cierre de los mismos por parte del área responsable a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas.
- Dos (2) memorandos se encuentran pendientes de respuesta, pero se realizará validación del estado por la Oficina de Control Interno con los procesos responsables.

Se adjunta relación de los memorandos radicados por la Oficina de Control Interno en el Sistema documental eSigna sobre las cuales se requiere realizar una revisión o seguimiento por el periodo comprendido entre el 1 de enero a 31 de diciembre de 2020, solicitándoles a los líderes de los procesos dar respuesta a los mismos o establecer las acciones correspondientes para finalizar los mismos en el sistema documental (Anexo 6).

3. Seguimiento memorandos emitidos por la Oficina de Control Interno pendientes de cierre, aclaración o respuesta en al Sistema de Gestión Documental eSigna – Vigencia 2021 (Corte al 15 de marzo de 2022)

Teniendo en cuenta que para el desarrollo del programa de auditoría de la vigencia 2021, la oficina de Control Interno radicó en el sistema de gestión documental eSigna los memorandos que corresponden a las solicitudes de información e informes relacionados con las auditorías a los procesos, auditorías especiales, informes de Ley y/o seguimientos, a continuación se presentan las principales observaciones sobre el estado de los memorandos sobre los cuales se requiere realizar una revisión o seguimiento por parte de las áreas involucradas:

De los Treinta y cuatro (34) radicados pendientes de cierre incluidos en este anexo:

- Veinticinco (25) memorandos han sido contestados por los líderes de los procesos o funcionarios responsables, y únicamente se encuentra pendiente la solicitud de cierre de los mismos por parte del área responsable a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas.
- Siete (7) memorandos se encuentran pendientes de respuesta por parte de las áreas responsables
- Un (1) memorando con el cual se dio respuesta a la OCI está pendiente de envío por parte del Gestor
- Un (1) memorandos se encuentran pendientes de respuesta, pero se realizará validación del estado por la Oficina de Control Interno con los procesos responsables.

Se adjunta relación de los memorandos radicados por la Oficina de Control Interno en el Sistema documental eSigna sobre las cuales se requiere realizar una revisión o seguimiento por el periodo comprendido entre el 1 de enero a 31 de diciembre de 2021, solicitándoles a los líderes de los procesos dar respuesta a los mismos o establecer las acciones correspondientes para finalizar los mismos en el sistema documental (Anexo 7).

4. Seguimiento memorandos emitidos por la Oficina de Control Interno pendientes de cierre, aclaración o respuesta en al Sistema de Gestión Documental eSigna – Vigencia 2022 (Corte al 15 de marzo de 2022)

Teniendo en cuenta que para el desarrollo del programa de auditoría de la vigencia 2022, la oficina de Control Interno ha radicado en el sistema de gestión documental eSigna los memorandos que corresponden a las solicitudes de información e informes relacionados con las auditorías a los procesos, auditorías especiales, informes de Ley y/o seguimientos, a continuación se presentan las principales observaciones sobre el estado de los memorandos sobre los cuales se requiere realizar una revisión o seguimiento por parte de las áreas involucradas:

De los siete (7) radicados pendientes de cierre incluidos en este anexo:

- Dos (2) memorandos se encuentran pendientes de respuesta por parte de las áreas responsables
- Cinco (5) memorandos se encontraban dentro del plazo establecido por parte de la Oficina de Control Interno.

Se adjunta relación de los memorandos radicados por la Oficina de Control Interno en el Sistema documental eSigna sobre las cuales se requiere realizar una revisión o seguimiento por el periodo comprendido entre el 1 de enero a 15 de marzo de 2022, solicitándoles a los líderes de los procesos dar respuesta a los mismos o establecer las acciones correspondientes para finalizar los mismos en el sistema documental (Anexo 8).

5. Plan Anual de Auditoria - Vigencia 2022

De acuerdo con lo establecido en el literal b. del artículo 2º. de la Resolución No. 20171300005055 del 19 de septiembre de 2017 de la Superintendencia de la Economía Solidaria, corresponde al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la Superintendencia *“aprobar el Plan Anual de Auditoría de la entidad presentado por el jefe de control interno o quien haga sus veces, hacer sugerencias y seguimiento a las recomendaciones producto de la ejecución del plan de acuerdo con lo dispuesto en el estatuto de auditoría, basado en la priorización de los temas críticos según la gestión de riesgos de la administración.”*

130 - 20221300012393

Página 25 de 25

La Jefe de Control Interno de la entidad presentará a los miembros del comité para su modificación y aprobación, el Programa Anual de Auditoría de la vigencia 2022, en el cual se incluyen los cambios realizados en las fechas de presentación de algunos informes.

De acuerdo a lo anterior, se presentará en el próximo Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para aprobación de los miembros del comité el Programa Anual de Auditoría propuesto y ajustado (Anexos 9 y 10)

No obstante, lo anterior es importante reiterar que teniendo en cuenta los recursos humanos con que cuenta en la actualidad la Oficina de Control Interno de la Superintendencia, es posible que se presenten modificaciones al mismo en el transcurso del año.

Atentamente,

MABEL ASTRID NEIRA YEPES
Jefe Oficina de Control Interno