



MEMORANDO 20221300028773

PARA: VIVIAN CAROLINA BARLIZA ILLIDGE - Superintendente
DE: MABEL ASTRID NEIRA YEPES - Jefe Oficina Control Interno
ASUNTO: Informe de Actividades Oficina de Control Interno – Marzo a septiembre de 2022
FECHA: Bogotá D.C., 28/10/2022

130 - 20221300028773

Página 1 de 1

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 Marzo a septiembre de 2022..

1. Trabajos y auditorías realizadas – Marzo a septiembre de 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
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 – Marzo a septiembre de 2022.

1.1. Auditorías a Procesos

1.1.1 Planificación Estratégica (PLES) Radicado 20221300015053 del 13 de mayo de 2022 Respuesta mediante radicado No. 20221200023313 de 24 de agosto de 2022

La auditoría se realizó sobre lo establecido en la caracterización del proceso de planeación y específicamente se revisó:

-  Diseño y actualización de la planeación estratégica.
-  Seguimiento a la planeación estratégica.
-  Así mismo, la auditoría se realizó mediante el 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 planeación.

Observaciones:

- **Observación # 01.** Elaboración de inventarios documentales del archivo de gestión

Condición (Descripción de lo evidenciado)

El proceso de Planificación Estratégica no cuenta con inventarios documentales de su archivo de gestión.

Recomendación:

“Super-Visión” para la transformación 

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

Resumen de Observaciones

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	Elaboración de inventarios documentales del archivo de gestión.	SI

Conclusiones

Se solicita coordinar la elaboración de un plan de mejoramiento con el área auditada, en el formato "FCOIN008 Seguimiento Cumplimiento Planes de mejoramiento" adjunto al informe, que permita subsanar las debilidades identificadas, el cual deberá ser presentado a la Oficina de Control Interno

1.1.2 Gestión de Tecnologías de la Información (GETI) Radicado 20221300012533 del 31 marzo 2022, Respuesta mediante radicado No. 20221000013343 del 20 de abril de 2022

La auditoría se realizó sobre lo establecido en la caracterización del proceso y específicamente se revisó:

-  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.
-  Políticas de Seguridad de la Información.
-  Modelo de seguridad y privacidad de la información (MSPI).
-  Verificación sobre la aplicación y cumplimiento de los lineamientos del DAFP, indicados en la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno.
-  Verificación del cumplimiento de las políticas de gestión documental.

Observaciones:

- **Observación # 1:** No se han realizado pruebas de Ethical hacking y/o estudio de vulnerabilidades para validar la efectividad de los controles sobre la plataforma tecnológica de la entidad, para salvaguardar la Confidencialidad, Disponibilidad e Integridad de la información.

Condición:

Se identificó en desarrollo de la actividad auditora, que este proceso no fue autorizado en la vigencia 2021, por lo que hasta el momento no se han realizado este tipo de evaluaciones, que permitan identificar los puntos débiles presentes en la estructura tecnológica de la entidad.

Recomendación:

Realizar evaluaciones sistemáticas y periódicas para identificar las vulnerabilidades de la entidad en materia de seguridad digital, con el fin de aumentar los niveles de seguridad de la plataforma tecnológica que soporta toda la operación de la Supersolidaria y fortalecer los controles sobre la seguridad de la información.

- **Observación # 2: No se cumplió totalmente la actividad “Implementación nueva versión APP móvil”, programada en el Plan de Acción Anual del proceso.**

Condición: Durante la auditoría se logró evidenciar que corresponde a una actividad suscrita en el formato FT-PLES-066 PLAN DE ACCIÓN DEL PROCESO, la cual fue programada para realizarse al 31 de diciembre de 2021, sin embargo, la misma no fue finalizada totalmente debido a inconvenientes técnicos, resultando en un gran avance del 95%.

Recomendación: Dar prioridad a la terminación de la actividad, así sea de forma extemporánea a la programación inicialmente realizada, con el fin de lograr los objetivos propuestos al momento de la suscripción del Plan de Acción del proceso para la vigencia 2021.

- **Observación # 3: Elaboración de inventarios documentales del archivo de gestión.**

Condición: El proceso de Gestión de Tecnologías de Información 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.

Resumen de Observaciones

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	No se han realizado pruebas de Ethical hacking y/o estudio de vulnerabilidades para validar la efectividad de los controles sobre la plataforma tecnológica de la entidad, para salvaguardar la Confidencialidad, Disponibilidad e Integridad de la información.	NO
2	No se cumplió totalmente la actividad "Implementación nueva versión APP móvil", programada en el Plan de Acción Anual del proceso.	NO
3	Elaboración de inventarios documentales del archivo de gestión.	NO

Conclusiones

Durante el desarrollo de la presente actividad, se identificó que la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, de manera general, cumple con una buena gestión del proceso Gestión de Tecnologías de la Información (GETI), sin embargo se evidenciaron debilidades en la ejecución de algunas actividades programadas en el PETI 2019-2022, en el Plan de Acción del proceso, al igual que en la implementación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información – MSPI, razón por la cual se invita a identificar aquellas situaciones que están generando algún conflicto en la gestión del proceso, implementando acciones apropiadas para priorizar su cumplimiento, con el fin de alcanzar los objetivos fijados y coadyuvar al logro de las metas de los Planes Institucionales y Estratégicos de la entidad.

Finalmente, se solicita coordinar la elaboración de un plan de mejoramiento con el área auditada, en el formato "FCOIN008 Seguimiento Cumplimiento Planes de mejoramiento" adjunto al informe, que permita subsanar las debilidades identificadas, el cual deberá ser presentado a la Oficina de Control Interno

1.1.3 Supervisión (SUPE) Riesgo 1 Radicado 20221300026563 del 29 de septiembre de 2022. Memorando Informativo no requiere respuesta

Se verificó el correcto desarrollo del proceso SUPERVISIÓN, a través de la evaluación de la ejecución de los controles establecidos en la matriz de riesgos de gestión aprobado por la Entidad.

Es pertinente aclarar que el proceso de Supervisión es gestionado por parte de la Delegatura para la Supervisión de la Actividad Financiera del Cooperativismo y la Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria, por lo que la presente evaluación se hará de manera conjunta a la gestión de estas dos áreas, generando un único informe.

OPORTUNIDADES DE MEJORA:

- ✚ La oficina de control interno evidencia que el reporte y consolidación de evidencias del riesgo 1 se ha realizado oportunamente; sin embargo, se genera una oportunidad de mejora en cuanto a nombrar los archivos de acuerdo a los parámetros dictados por Gestión documental bajo lineamientos edocs para la Delegatura financiera.
- ✚ La oficina de control interno genera una oportunidad de mejora en cuanto a la comunicación para las actividades 34.2 (secretaría general), 37.1 (OAPS) y 39.1 (comunicaciones), ya que estas áreas tienen a su cargo esas actividades a realizar en la matriz de riesgos de corrupción, para que realicen en los tiempos establecidos las actividades programadas con sus respectivas evidencias.
- ✚ La oficina de control interno genera una oportunidad de mejora en cuanto a la presentación de evidencias de la actividad 28.1 debido a que no hay ayuda memoria de abril a julio de capacitaciones mensuales, aunque si hay grabaciones, como lo dice el control, para la Delegatura asociativa.
- ✚ La oficina de control interno genera una oportunidad de mejora en cuanto a la presentación de evidencias de la actividad 28.1 debido a que la evidencia relacionada no es la ayuda memoria mencionada en la actividad de control para la Delegatura financiera.
- ✚ La oficina de control interno genera una oportunidad de mejora en cuanto a la presentación de evidencias de la actividad 28.2. ya que se verifica la evidencia de la elaboración de comités primarios, sin embargo, no hay evidencia del formato diligenciado tablero de control como lo indica el control para la Delegatura asociativa.
- ✚ La oficina de control interno genera una oportunidad de mejora en cuanto a la generación de evidencias de la actividad de control 28.4. para la Delegatura asociativa; en tanto que no permite validar la efectividad de la acción respecto al riesgo identificado.
- ✚ La oficina de control interno genera una oportunidad de mejora en cuanto a la presentación de evidencias de la actividad 30.3 ya que falta control de asistencia y ayuda memoria de evidencia de febrero, falta ayuda memoria y material de apoyo de junio. Para la Delegatura asociativa.
- ✚ La oficina de control interno genera una oportunidad de mejora en cuanto al análisis de la periodicidad de la actividad de control 30.3. para la Delegatura financiera.
- ✚ La oficina de control Interno genera una oportunidad de mejora, a partir de la revisión del reporte de seguimiento a los controles y acciones definidas por las Delegaturas, del

Proceso de Supervisión - SUPE, en donde se identifiquen, revisen y documenten de manera adecuada los controles definidos y cada una de las acciones establecidas para dar cumplimiento a los mismos, de forma tal que la evidencia o soporte permita validar la efectividad de la acción y los puntos de control definidos en el procedimiento.

Conclusiones

La Oficina de Control interno reconoce la importancia de la aplicación de normas, parámetros y políticas del Modelo integrado de Planeación y Gestión, así como de la aplicación del modelo de gestión basado en riesgos, por lo tanto, de las estrategias para su cumplimiento en el proceso SUPE cuya integración a la entidad es relativamente nuevo en su implementación por lo que con esta auditoria se busca que los funcionarios vayan detectando debilidades, afianzando conocimientos y ejecutando mejoras.

1.1.4 Supervisión (SUPE) Riesgo 5 - Radicados 20221300023583 y 20221300023593 del 29 de agosto 2022. Memorandos Informativos que no requieren respuesta

Se verificó la ejecución de controles y aplicación en la toma de posesión de los entes vigilados durante la vigencia 2022.

Observaciones

De acuerdo a los soportes evidenciados respecto de la ejecución de los controles asociados al riesgo 5 de la matriz de riesgos del proceso Supervisión, no fueron evidenciadas observaciones.

Oportunidades de mejora

- Se recomienda ajustar la evidencia del diseño del control correspondiente al cargue de información en el sistema Esigna, justificando normativamente la situación de reserva, para efectos de garantizar la concordancia entre la matriz y la ejecución del control.

Conclusiones

De acuerdo a la verificación efectuada por parte de la Oficina de Control Interno al riesgo No. 5 de la matriz de riesgos de gestión del proceso Supervisión, se pudo identificar lo siguiente por parte de las dos Delegaturas de la Superintendencia:

- Respecto del control No. 1 sobre la realización de capacitaciones en materia de intervención de entidades vigiladas, se pudo observar que en la vigencia 2021 se realizó la inclusión de necesidades de capacitación para la vigencia 2022; motivo por el cual se da cumplimiento a lo diseñado en la matriz de riesgos del proceso.

- En relación del control No. 2 se observó lo siguiente:

Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria:

Durante la vigencia 2022, se presentaron tres casos de toma de posesión y de acuerdo a lo informado por parte del área auditada, la evidencia de la ejecución del control sobre el análisis del resultado de la visita, no es incluida en el sistema Esigna debido a naturaleza de la información financiera de las vigiladas, motivo por el cual, se recomienda ajustar el diseño del control para que sea concordante con la realidad en la gestión del mismo.

Delegatura para la Supervisión de la Actividad Financiera en el Cooperativismo:

De acuerdo a lo informado por el área auditada, durante la vigencia 2022 no se han realizado tomas de posesión a entes vigilados, motivo por el cual no se ha presentado la oportunidad de ejecutar el control diseñado.

1.1.5 Gestión de Contratación (GECO) Radicado 20221300013163 del 18 de abril de 2022, Respuesta mediante Radicado 20224000013633 del 25 de abril de 2022

El alcance del presente trabajo de aseguramiento comprende el periodo del 1 noviembre de 2021 hasta el 31 de enero de 2022, en lo concerniente al desarrollo de los procesos de contratación.

La auditoría se realizó sobre lo establecido en el proceso y específicamente se revisó:

1. Evaluación en la ejecución de controles de la matriz de riesgos de gestión y de corrupción asociados al proceso CA-GECO-001– Gestión de Contratación.
2. Verificación del nivel de cumplimiento de los indicadores del proceso CA-GECO-001– Gestión de Contratación.
3. Evaluación de las etapas pre-contractual, contractual y post-contractual de los procesos de contratación gestionados por la entidad y su debida publicación en el sistema SECOP.
4. Verificación del nivel de cumplimiento de los lineamientos en materia del Sistema de Control Interno, respecto del proceso CA-GECO-001– Gestión de Contratación.
5. Verificación del nivel de cumplimiento de los planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría General de la República y la Oficina de Control Interno en materia de contratación pública.
6. 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 de Contratación

Observaciones

- Observación # 1: MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO

Se evidenció que el control asociado al riesgo de la “inadecuada supervisión de contratos y convenios” no es efectivo teniendo en cuenta las debilidades evidenciadas en algunos procesos de contratación.

Condición (Descripción de lo evidenciado)

A continuación, se presentan la descripción de la debilidad evidenciada:

Contrato	Observación OCI
CD 134-2021	Las obligaciones específicas pactadas en el contrato no son las relacionadas y ejecutadas por parte del contratista a través de los informes de supervisión
CD 316-2021	No se evidencia soporte o ubicación sobre la descripción de la actividad ejecutada
CD 317-2021	No se ejecutaron la totalidad de obligaciones específicas pactadas en el contrato Nos. 1, 2, 11 y 12
CD 358-2021	No se evidencian soportes de ejecución del contrato, teniendo en cuenta que el mismo inicio el 23 de noviembre de 2021 y a la fecha no se reportan facturas en el SECOP
CD 325-2021	El plazo de ejecución del acta de inicio no corresponde al plazo de ejecución pactado en el contrato y se encuentra mal diligenciado en cuanto a fecha de terminación
CD 363-2021	A la fecha del presente informe no se observan informes de actividades de ejecución del contrato, ni cuentas de cobro.
CD 362-2021	Dentro de los informes de actividades, no se observa el link, donde se pueda consultar los documentos elaborados.
CD 358-2021	A la fecha del presente informe no se observan informes de actividades de ejecución del contrato, ni cuentas de cobro
CD 354-2021	No se observa los soportes de las actividades ejecutadas
CD 353-2021	A la fecha del presente informe no se observan informes de actividades de ejecución del contrato, ni cuentas de cobro
CD 24-2022	No se describe la ubicación de los productos entregados por el contratista
CD 30-2022	No se describe la ubicación de los productos entregados por el contratista
CD 31-2022	No se observa ejecución del contrato teniendo en cuenta que inició el 13 de enero de 2022
CD 37-2022	No se describe la ubicación de los productos entregados por el contratista
CD 264-2022	No se describe la ubicación de los productos entregados por el contratista
CD 238-2022	No se describe la ubicación de los productos entregados por el contratista
CD 230-2022	No se evidencia ejecución del contrato, las dos cuentas de cobro presentadas no señalan avance en el cumplimiento de las obligaciones
CD 244-2022	No se describe la ubicación de los productos entregados por el contratista
CD 159-2022	No se describe la ubicación de los productos entregados por el contratista
CD 271-2022	Se señala un drive de ubicación de soportes pero no se incluyen en el informe
CD 258-2022	Se señala un drive de ubicación de soportes pero no se incluyen en el informe
CD 251-2022	No se describe la ubicación de los productos entregados por el contratista
CD 203-2022	Se realizó la cesión del contrato pero no se evidencia el informe final de ejecución por parte del supervisor respecto de las actividades ejecutadas a la fecha por parte del cedente

Contrato	Observación OCI
CD 171-2022	No se describe la ubicación de los productos entregados por el contratista
CD 321-2022	No se describe la ubicación de los productos entregados por el contratista
CD 211-2022	No se describe la ubicación de los productos entregados por el contratista
CD 242-2022	No se describe la ubicación de los productos entregados por el contratista

Recomendación:

Capacitar al personal al cual se le asigna la supervisión del contrato antes de la suscripción del acta de inicio, incluyendo directrices que abarquen la totalidad de etapas del proceso de contratación (precontractual, contractual y post contractual) señalando las responsabilidades y consecuencias de su incumplimiento.

- Observación # 2: INDICADORES DEL PROCESO

La información reportada en el sistema ISOLUCION sobre el indicador de “trámites contractuales solicitados” no corresponde a la realidad de la información a cargo del Grupo de Contratación.

Condición (Descripción de lo evidenciado)

Realizada la prueba de campo sobre el cotejo de información de solicitudes allegadas a la dependencia vs trámites gestionados por los abogados del Grupo de Contratación, no coincide con el reporte cargado en el sistema ISOLUCION.

Recomendación:

Establecer un punto de control que permita obtener el insumo adecuado para la realización de la fórmula de cálculo del indicador, bien sea a través de una base de datos de entradas de solicitudes de contratación donde se incluyan fechas de entrada y asunto, entre otras; con el objetivo de cotejar la información con otra base de datos de salidas que contenga las mismas variables y poder así establecer puntos iguales de comparación para el reporte de la información.

- Observación # 3: PROCESOS DE CONTRATACIÓN

Se evidenció el incumplimiento a los términos señalados en el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015.

Condición (Descripción de lo evidenciado)

Se evidenció la publicación de algunos documentos de los procesos de selección de la

muestra seleccionada, por fuera de los tres días siguientes a la fecha de expedición del mismo, generando el incumplimiento a lo señalado en la norma.

Recomendación:

Establecer un punto de control a través de una base de datos que permita diligenciar la fecha de expedición de los documentos de los procesos contractuales y formularlo de tal forma que genere alertas previas al vencimiento de los términos normativos para su publicación en el SECOP.

- **Observación # 4:** No se evidencia soporte de ejecución de los contratos celebrados en el marco de la emergencia sanitaria de conformidad a lo señalado en la Circular Conjunta 100-08 de 2020.

Condición (Descripción de lo evidenciado)

Solicitada la información al Grupo de Contratación sobre los soportes de planeación y ejecución de las órdenes de compra señaladas en el presente informe, fueron remitidos únicamente los documentos que certifican la etapa de planeación de los contratos, es decir, certificado de disponibilidad presupuestal y estudios previos; sin embargo, no fueron remitidos los soportes de ejecución de los bienes adquiridos, tales como informes de supervisión, facturas e ingresos a la entidad, entre otros.

Lo anterior, se genera como consecuencia de la falta de directrices claras sobre la organización de la información de los contratos, por lo que se requiere solicitar a cada supervisor de estos contratos, la remisión de la documentación soporte.

Recomendación:

Activar el procedimiento de los Acuerdos Marco de Precios en el sistema ISOLUCION, incluyendo la disposición de los documentos soporte de las órdenes de compra; a su vez, solicitar a los supervisores de los contratos remitir la información al Grupo de Contratos para su respectivo archivo.

- **Observación # 5:** Se evidenció el incumplimiento de algunas obligaciones específicas pactadas en el contrato CD 317 – 2021

Condición (Descripción de lo evidenciado)

Verificada la ejecución del contrato CD 317 – 2021, se pudo evidenciar que no fueron ejecutadas la totalidad de obligaciones específicas pactadas durante el plazo de ejecución del contrato, generando el incumplimiento del mismo. El Supervisor del contrato, aun así, certificó el cumplimiento de la totalidad de obligaciones.

Recomendación:

Capacitar al personal al cual se le asigna la supervisión del contrato antes de la suscripción del acta de inicio, incluyendo directrices que abarquen la totalidad de etapas del proceso de contratación (precontractual, contractual y post contractual) señalando las responsabilidades y consecuencias de su incumplimiento.

- **Observación # 6:** Inefectividad de las acciones de mejora suscritas en los Planes de Mejoramiento para el proceso de Gestión de Contratación

Condición (Descripción de lo evidenciado)

Efectuada la revisión de la ejecución de las acciones de mejora suscritas relacionadas con el proceso de Gestión de Contratación, se pudo observar que se presentan de manera reiterativa algunas debilidades, observaciones o hallazgos presentados por la Oficina de Control Interno o órganos externos de control.

Las observaciones reiterativas son las siguientes, por lo que se concluye que las acciones de mejora formuladas y ejecutadas no fueron lo suficientemente efectivas para subsanar la falencia identificada:

Acción de mejora	Observación OCI
Publicación SECOP – Informe de seguimiento vigencia 2021 Oficina de Control Interno	La observación se presenta de manera reiterativa, al evidenciar el incumplimiento de los términos legales para la publicación de los documentos en el SECOP
Supervisión de contratos – Contraloría General de la República	El hallazgo se evidencia de manera reiterativa en el presente trabajo de aseguramiento, evidenciando debilidades en la función de supervisión de los contratos de la entidad

Recomendación:

Reformular las acciones de mejora que presentan falencias reiterativas, identificando la causa raíz, con el objetivo de establecer las acciones a que haya lugar para que las mismas no se vuelvan a presentar.

- **Observación # 7:** GESTIÓN DOCUMENTAL

Debilidad en el diligenciamiento del Formato Único de Inventario Documental del Archivo

de Gestión

Condición (Descripción de lo evidenciado)

se evidencia que hay errores de forma en el diligenciamiento del FUID lo cual afecta la calidad del dato y los procesos de estructuración, registro y digitación de la información para la búsqueda y recuperación de los expedientes contractuales; además de generar dudas sobre la conformación y organización en algunos casos puntuales según lo establecido en la Ley 594 de 2000, el artículo 2 del Acuerdo 042 de 2002 expedido por el Archivo General de la Nación (AGN) y demás normas conexas; adicionalmente, la Superintendencia documentó la actividad mediante el procedimiento PR-GEDO-005 Administración de archivos de gestión y transferencias documentales primaria en donde se indicó en el numeral 4 del apartado Generalidades y/o políticas de operación que “el respectivo jefe de cada dependencia será el responsable de velar por la organización, consulta, conservación y custodia del archivo de gestión de su dependencia, área o proceso”; incluyendo la elaboración y actualización de los inventarios documentales, como se señaló en el numeral 14 del apartado en mención.

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 al diligenciamiento de inventarios documentales de su archivo de gestión

OPORTUNIDADES DE MEJORA:

1. Analizar el ajuste del indicador relacionado con la ejecución del plan anual de adquisiciones, toda vez que la información utilizada es variable y no vinculante para la entidad, motivo por el cual, no genera ningún valor agregado que permita medir la gestión en el proceso.
2. Se recomienda establecer un procedimiento documentado donde se establezcan las directrices para la actualización de necesidades en el plan anual de adquisiciones, diseñando puntos de control donde se le informe a las áreas los términos límite para la presentación de documentación requerida por el Grupo de Contratos para la gestión de los procesos de contratación.

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
----	---------------	------------

“Super-Visión” para la transformación

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	Se evidenció que el control asociado al riesgo de la “inadecuada supervisión de contratos y convenios” no es efectivo teniendo en cuenta las debilidades evidenciadas en algunos procesos de contratación.	SI
2	La información reportada en el sistema ISOLUCION sobre el indicador de “trámites contractuales solicitados” no corresponde a la realidad de la información a cargo del Grupo de Contratación.	NO
3	Se evidenció el incumplimiento a los términos señalados en el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015.	SI
4	No se evidencia soporte de ejecución de los contratos celebrados en el marco de la emergencia sanitaria de conformidad a lo señalado en la Circular Conjunta 100-08 de 2020.	SI
5	Se evidenció el incumplimiento de algunas obligaciones específicas pactadas en el contrato CD 317 – 2021	SI
6	Inefectividad de las acciones de mejora suscritas para el proceso de Gestión de Contratación	SI
7	Debilidad en el diligenciamiento del Formato Único de Inventario Documental del Archivo de Gestión	NO

Conclusiones

Producto de la evaluación efectuada por parte de la Oficina de Control Interno al proceso de Gestión de Contratación, se puede observar de manera general, la existencia de debilidades reiterativas en el desarrollo y gestión de los contratos celebrados por la entidad.

El mayor problema evidenciado se relaciona con la supervisión de los contratos, función que es fundamental para la consecución de los objetivos propuestos y satisfacción de las necesidades de la administración; si bien el área de contratación no está directamente implicada en la ocurrencia de estas falencias, es la encargada de asesorar en materia de contratación estatal a las demás dependencias de la Superintendencia, por lo que se incluye como coadyuvante en la formulación de acciones de mejora tendientes a subsanar estas observaciones presentadas.

Precisamente uno de los riesgos identificados en el proceso, está relacionado con la supervisión de los contratos, sin embargo, el control diseñado no es lo suficientemente eficaz para atacar la causa raíz que genera las observaciones evidenciadas.

Respecto de los planes de mejoramiento, si bien son ejecutadas las acciones de mejora diseñadas, se evidencia en algunos casos, la reiteración de las debilidades que en principio

generaron la obligación de establecer planes de mejoramiento, por lo que se hace necesario realizar un trabajo conjunto entre las demás áreas involucradas y re formular las acciones de mejora que se mantienen abiertas, especialmente las suscritas con los entes de control externos, como la Contraloría General de la República.

De manera reiterada se presenta la debilidad en el cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma para la publicación de los documentos contractuales en el sistema SECOP II, por lo que se genera la observación y deberá ser reformulada la acción de mejora que en vigencias anteriores se ha venido enunciando.

Respecto del cumplimiento de las directrices en materia de la gestión documental del proceso, es necesario tener en cuenta los requisitos adoptados por la entidad a través del proceso de archivo, acorde con lo señalado en la ley 594 de 2000, específicamente el correcto diligenciamiento del Formato Único de Inventario Documental del Archivo de Gestión.

Finalmente, se solicita coordinar la elaboración de un plan de mejoramiento con el área auditada, en el formato “F-COIN-016 Seguimiento Cumplimiento Planes de mejoramiento” adjunto al presente informe, que permita subsanar las debilidades identificadas, el cual deberá ser presentado a la Oficina de Control Interno

1.1.6 Gestión de Contratación (GECO) Radicado 20221300026823 del 30 de septiembre de 2022 Respuesta mediante Radicado 20225100027113 de 6 de octubre de 2022

El alcance del presente trabajo de aseguramiento comprende el periodo del 1 de febrero al 31 de julio de 2022, en lo concerniente al desarrollo de los procesos de contratación.

La auditoría se realizó sobre lo establecido en el proceso y específicamente:

1. La evaluación en la ejecución de controles de la matriz de riesgos de gestión y de corrupción asociados al proceso CA-GECO-001– Gestión de Contratación.
2. Verificación del nivel de cumplimiento de los indicadores del proceso CA-GECO-001– Gestión de Contratación.
3. Evaluación de las etapas pre-contractual, contractual y post-contractual de los procesos de contratación gestionados por la entidad y su debida publicación en el sistema SECOP.
4. Verificación del nivel de cumplimiento del plan de mejoramiento suscrito con la Oficina de Control Interno en materia de contratación pública.

Observaciones

- **Observación 1:** Se evidenció el incumplimiento de la asignación de los honorarios de algunos contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, teniendo en cuenta la Resolución 2021SES007305 de fecha 28 de octubre de 2021 (Tabla de honorarios)

Condición (Descripción de lo evidenciado)

Se evidenció la asignación de honorarios para algunos contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión que incumplen con los rangos establecidos en la tabla de honorarios adoptada por la entidad a través de la Resolución 2021SES007305 de 2021.

Se evidenció el incumplimiento de la asignación de los honorarios de algunos contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, teniendo en cuenta la Resolución 2021SES007305 de fecha 28 de octubre de 2021 (Tabla de honorarios)

Recomendación:

Verificar el perfil de estudios y experiencia en la asignación de los honorarios de los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo en la gestión, incluyendo un punto de control en la gestión del proceso.

- **Observación 2:** Se evidenciaron algunas debilidades en la función de supervisión de algunos contratos celebrados por la entidad.

Condición (Descripción de lo evidenciado)

CONTRATO	OBSERVACIÓN OCI
CD 31-2022	Verificados los informes de actividades certificados por el supervisor durante la ejecución del contrato, se evidencia la ausencia de una descripción detallada de cada actividad ni la ubicación de los soportes.
CD 51-2022	No se encuentra el ajuste en la póliza de garantías en relación con la adición efectuada al contrato
CD 62-2022	El acta de inicio no se encuentra suscrita por el supervisor del contrato
CD 63-2022	No se evidencia la presentación de la última cuenta de cobro, teniendo en cuenta el plazo de ejecución del contrato
CD 69-2022	No se evidencia la presentación de la última cuenta de cobro, teniendo en cuenta el plazo de ejecución del contrato
CD 104-2022	No se evidencia la presentación de la última cuenta de cobro, teniendo en cuenta el plazo de ejecución del contrato
CD 158-2022	No se evidencia informe alguno de ejecución del contrato, incumpliendo con la forma de pago pactada en el contrato
CD 159-2022	No se describe la forma como se ejecutan las obligaciones y no se detalla la ubicación de los productos (No se evidencia una entrega real de productos por parte del contratista)

CONTRATO	OBSERVACIÓN OCI
CD 190-2022	Solo se evidencia una cuenta de cobro presentada por el contratista evidenciando el incumplimiento a la forma de pago pactada (No se evidencia la entrega de productos y ejecución real del contrato)
CD 238-2022	No se evidencia el detalle de las actividades realizadas ni la ubicación de los soportes
CD 239-2022	No se detalla la forma como se ejecutan las actividades ni la ubicación de los soportes que certifiquen los mismos Algunas actividades que se relacionan en los informes de actividades no están relacionadas con la obligación específica pactada
CD 244-2022	No se detalla la actividad ejecutada por el contratista, ni la ubicación de los soportes
CD 290-2022	No se incluye la ubicación de los soportes de ejecución de las obligaciones específicas
SAMC 326-2022	No se especifica detalladamente el cumplimiento de cada una de las obligaciones contractuales pactadas
SAMC 327-2022	No se señala la ubicación de los soportes de ejecución de las capacitaciones y relación de la totalidad de obligaciones pactadas en el contrato
CD 332-2022	La designación de supervisión es de fecha 08/07/2022 sin embargo el contenido del documento señala que asume funciones de supervisión en fecha anterior, 05/07/2022 El acta de inicio se suscribe con anterioridad a la designación de supervisión del contrato No se evidencia soporte de ejecución correspondiente al mes de julio de 2022
CD 334-2022	No se evidencia soporte de ejecución del mes de julio de 2022

Recomendación:

Formular controles eficaces tendientes a mitigar el riesgo relacionado con la debilidad en el cumplimiento de las funciones de supervisión de los contratos, enfocando los esfuerzos en la forma como se debe certificar el cumplimiento y ejecución de las obligaciones pactadas en el contrato, detallando las actividades e identificando la ubicación de las evidencias y productos entregados.

- **Observación 3:** Se evidenció el posible incumplimiento de algunos contratos celebrados por la entidad, teniendo en cuenta que no fueron ejecutadas algunas obligaciones pactadas en el contrato.

CONTRATO	OBSERVACIÓN OCI
CD 31-2022	No se da cumplimiento a la forma de pago pactada en el contrato, teniendo en cuenta que no se presenta la cuenta de cobro mes vencido.
CD 159-2022	No se ejecutaron la totalidad de obligaciones específicas pactadas, evidenciando el posible incumplimiento del contrato o en su defecto, la falta de necesidad del contratista, en atención a la justificación sobre la carga laboral del funcionario de planta que tiene a su cargo las funciones sobre el tema
CD 230-2022	No se evidencia la ejecución de la totalidad de obligaciones específicas pactadas, evidenciando el posible incumplimiento del contrato o en su defecto, la ausencia real de necesidad para la celebración del contrato
CD 239-2022	Se evidencia el incumplimiento de la forma de pago pactada en el contrato teniendo en cuenta que el contratista no presenta mes vencido la cuenta de cobro No se evidencia el cumplimiento de la necesidad planteada en los estudios previos, relacionado con la expedición de un marco regulatorio para la administración de riesgos
CD 256-2022	El contratista no presenta las cuentas de cobro de acuerdo a la forma de pago y obligaciones pactadas en el contrato

CONTRATO	OBSERVACIÓN OCI
CD 290-2022	Se evidencia el incumplimiento de la forma de pago del contrato teniendo en cuenta que el contratista no presenta las cuentas de cobro al mes vencido

Condición (Descripción de lo evidenciado)

Verificados los informes de supervisión y cuentas de cobro en el desarrollo de algunos contratos (Ver tabla numeral 3.3), se pudo evidenciar la existencia de contratos en los que no se ejecutan la totalidad de obligaciones específicas y las cuales, son necesarias para la satisfacción de la necesidad identificada por la entidad.

Recomendación:

Formular controles eficaces tendientes a mitigar el riesgo relacionado con la debilidad en el cumplimiento de las funciones de supervisión de los contratos, enfocando los esfuerzos en la interiorización sobre el cumplimiento de las obligaciones generales y específicas pactadas.

- **Observación 4:** Se evidenció la falta de aplicación de la normatividad vigente en algunos procesos de contratación.

Condición (Descripción de lo evidenciado)

A través del análisis de los procesos de contratación, se pudo observar la omisión en la aplicación de las normas vigentes de acuerdo a lo descrito en el numeral 3.4 del informe.

Recomendación:

Reforzar el flujo de revisión y aprobación de los procesos de selección de contratistas, incluyendo puntos de control adicionales que permitan mitigar los riesgos de error en los documentos del proceso, pudiendo solicitar el apoyo de la Oficina Asesora Jurídica para la toma de decisiones en materia jurídica de ser necesario.

- **Observación 5:** Se evidenció el incumplimiento a los términos señalados en el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015.

Condición (Descripción de lo evidenciado)

Se evidenció la ausencia de publicación de algunos documentos de los procesos de selección de la muestra seleccionada, de conformidad a lo señalado en el numeral 3.5 del informe de auditoría.

Recomendación:

Establecer un punto de control a través de una base de datos que permita diligenciar la fecha de expedición de los documentos de los procesos contractuales y formularlo de tal forma que genere alertas previas al vencimiento de los términos normativos para su publicación en el SECOP.

- **Observación 6:** Se evidenció una diferencia entre la información de la modalidad de selección señalada en el Plan Anual de Adquisiciones y la gestión del proceso CMC 330-2022.

Condición (Descripción de lo evidenciado)

Verificada la información sobre la modalidad de selección del proceso adelantado a través de Mínima Cuantía 330-202, se evidenció que en el plan anual de adquisiciones se señala la Contratación Directa.

Recomendación:

Se recomienda establecer un punto de control tendiente a realizar la verificación de la información contenida en el Plan Anual de Adquisiciones, previo a la gestión en el sistema SECOP II, con el objetivo de corroborar que la información es concordante o en su defecto, realizar las actualizaciones necesarias.

Oportunidades de Mejora:

Se recomienda incluir de manera clara y expresa, si se procederá a realizar el sorteo en los procesos de selección abreviada de menor cuantía en los casos en los que se presenten más de diez (10) manifestaciones de interés en participar tal y como lo señala el numeral 2 del artículo 2.2.1.2.1.2.20 del Decreto 1082 de 2015.

Observaciones:

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	Se evidenció que el control asociado al riesgo de la "inadecuada supervisión de contratos y convenios" no es efectivo teniendo en cuenta las debilidades evidenciadas en algunos procesos de contratación.	SI

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
2	La información reportada en el sistema ISOLUCION sobre el indicador de “trámites contractuales solicitados” no corresponde a la realidad de la información a cargo del Grupo de Contratación.	NO
3	Se evidenció el incumplimiento a los términos señalados en el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015.	SI
4	No se evidencia soporte de ejecución de los contratos celebrados en el marco de la emergencia sanitaria de conformidad a lo señalado en la Circular Conjunta 100-08 de 2020.	SI
5	Se evidenció el incumplimiento de algunas obligaciones específicas pactadas en el contrato CD 317 – 2021	SI
6	Inefectividad de las acciones de mejora suscritas para el proceso de Gestión de Contratación	SI
7	Debilidad en el diligenciamiento del Formato Único de Inventario Documental del Archivo de Gestión	NO

Conclusiones

Producto de la evaluación efectuada por parte de la Oficina de Control Interno al proceso de Gestión de Contratación, se puede observar de manera general, la existencia de debilidades reiterativas en el desarrollo y gestión de los contratos celebrados por la entidad.

Se evidencian falencias en el cumplimiento de la función de supervisión de algunos contratos, con causas reiterativas relacionadas en la forma como se certifican el cumplimiento de las obligaciones específicas de los contratos, es necesario tener en cuenta que para una correcta certificación de las actividades realizadas por los contratistas, se requiere que se pueda identificar de manera clara el detalle de los productos entregados y la ubicación de los mismos.

Adicionalmente, reiterar que las obligaciones pactadas en el contrato es ley para las partes y es necesario el cumplimiento y ejecución de cada una de ellas en los casos que no dependa de condiciones externas para su realización.

Por otro lado, se evidenció de manera reiterada el incumplimiento de lo señalado en el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015 respecto de la publicación de los documentos del proceso, se evidenciaron algunos documentos que no fueron cargados en el sistema SECOP II.

Es necesario tener en cuenta la normatividad vigente en materia de contratación y establecer puntos de control que permitan mitigar los errores en los documentos de los procesos y evitar así condiciones contradictorias con lo señalado en la norma.

Finalmente, se evidenció el incumplimiento de las condiciones establecidas en la resolución 2021SES007305 de fecha 28 de octubre de 2021 a través de la cual se señalan los rangos de honorarios a asignar en los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión teniendo en cuenta el perfil de experiencia y estudios del contratista, para lo cual se recomienda prestar especial atención en su cumplimiento toda vez que este acto administrativo es vinculante y es la justificación contenida en los documentos previos del contrato.

Teniendo en cuenta lo anterior, se solicita coordinar la elaboración de un plan de mejoramiento con el área auditada, en el formato “F-COIN-016 Seguimiento Cumplimiento Planes de mejoramiento”.

1.1.7 Gestión Integral de Talento Humano (GITH) Radicado 20221300016733 del 7 de junio de 2022, Respuesta mediante Radicado 20221000017023 del 10 de junio de 2022

Llevar a cabo la verificación de la correcta gestión y cumplimiento de las normas en materia de carrera administrativa de conformidad a las directrices señaladas en la Circular Externa No. 10 de 2020 expedida por parte de la Comisión Nacional del Servicio Civil, aplicación de la Ley 2013 de 2019 y los Decretos 2365 de 2019 y 2011 de 2017 y seguimiento de ejecución de las acciones de mejora suscritas por el área.

Se verificó el cumplimiento de los siguientes puntos:

1. Circular Externa No. 10 de 2020: Avances a la fecha

- ✚ Procesos de selección de personal
- ✚ Proceso de evaluación de desempeño laboral
- ✚ Procesos de provisión transitoria
- ✚ Inscripción, actualización y cancelación del Registro Público de Carrera Administrativa.
- ✚ Conformación de las Comisiones de Personal.

2. Ley 2013 de 2019: Reportes efectuados en la vigencia 2021

3. Decreto 2365 de 2019: Avances a la fecha

4. Decreto 2011 de 2017: Avances a la fecha

5. Verificación de cumplimiento de los lineamientos del Sistema de Control Interno MECI

6. Seguimiento al plan de mejoramiento vigente

Observaciones

- **Observación #1:** Se evidenció el incumplimiento del procedimiento artículo 2.2.14.2.1 del Decreto 1083 de 2015, respecto del término de convocatoria para la elección de la comisión de personal.

Condición (Descripción de lo evidenciado)

Verificado el aviso de convocatoria para la elección de los representantes de los empleados en la Comisión de Personal, se observó que se realizó con posterioridad al vencimiento del término de la Comisión 2019 – 2021.

Recomendación:

Establecer un punto de control que permita alertar previamente sobre el vencimiento de los términos señalados en la normatividad relacionada con la Comisión de Personal, específicamente en la expedición del aviso de convocatoria para la elección de los representantes de los empleados.

- **Observación 2:** Se evidenció el incumplimiento por parte de algunos sujetos obligados sobre la actualización de las directrices establecidas en la ley 2013 de 2019.

Condición (Descripción de lo evidenciado)

Verificado el cumplimiento de la publicación y divulgación proactiva de la declaración de bienes y rentas, del registro de conflictos de interés y la declaración del impuesto sobre la renta y complementarios de los sujetos obligados de la Superintendencia, se pudo observar que de ocho (8) funcionarios, tres (3) de ellos no cumplen con la actualización del requisito legal.

Recomendaciones:

Remitir los casos de incumplimiento al Grupo de Procesos Disciplinarios para que se realicen las indagaciones a que haya lugar, teniendo en cuenta que el Grupo de Talento Humano ha realizado los requerimientos necesarios para conminar a los sujetos obligados en el cumplimiento de la norma.

Implementar mecanismos, acciones o medidas por parte de la Alta Dirección, que permitan que se dé cumplimiento a las diferentes obligaciones establecidas para ser ejecutadas o realizadas por parte de los directivos, acorde con las alertas emitidas por el área de Talento Humano en las cuales se informa de su no cumplimiento.

Observación Grupo de Talento Humano:

“De manera permanente hemos insistido que Talento Humano tiene obligaciones de medio y de resultado, en este caso particular nos referimos a una de medio, correspondiéndonos informar responsabilidades, omisiones, también, definir los plazos para los funcionarios que les asiste la responsabilidad, es complejo para nosotros cargar con la responsabilidad de quien no cumple la actividad.

Por lo anterior, solicitamos a Control Interno replantear la observación y dirigiendo correctamente la responsabilidad de su realización para que nos sirva de sustento y evidencias para lograr su cumplimiento como lo plantea la norma.”

Respuesta OCI:

De acuerdo a la reunión de cierre de la auditoría y la respuesta presentada por el Grupo de Talento Humano, la debilidad se presenta respecto de la actualización del registro en el aplicativo de publicación y divulgación proactiva de algunos servidores públicos, por lo que se procederá a realizar la modificación de la observación en este sentido.

Resumen de Observaciones

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	Se evidenció el incumplimiento del procedimiento artículo 2.2.14.2.1 del Decreto 1083 de 2015, respecto del término de convocatoria para la elección de la comisión de personal.	NO
2	Se evidenció el incumplimiento por parte de algunos sujetos obligados de las directrices establecidas en la ley 2013 de 2019.	NO

Conclusiones

Producto del trabajo de auditoría efectuado por parte de la Oficina de Control Interno, se pudo evidenciar el cumplimiento de los pasos señalados en los procedimientos internos para la selección del único registro de nombramiento provisional durante el periodo auditado.

Se evidenció el cumplimiento de los términos para la evaluación del desempeño laboral de los servidores con derechos de carrera administrativa, encontrando un caso en el cual, se presentaron inconvenientes al cargar la información en el aplicativo de la Comisión Nacional del Servicio Civil por error del sistema, para lo cual, se remitieron las evidencias de presentación del caso a la mesa de servicios por parte de la entidad, para efectos de solucionar dicho inconveniente.

Respecto de la conformación de la Comisión de Personal, se evidenció el incumplimiento a

lo señalado en el artículo 2.2.14.2.1 del Decreto 1083 de 2015, toda vez que no se realizó la convocatoria de los representantes de los empleados dentro del término señalado en la norma.

Se evidenció el cumplimiento del porcentaje mínimo de vinculación de personal en condición de discapacidad y la ejecución de actividades tendientes a vincular personal joven, para lo cual se recomienda tener presente las directrices establecidas en Decreto 2365 de 2019, en el momento que se presente la oportunidad de realizar la modificación y actualización de la Planta de Personal de la Superintendencia.

Por otro lado, se evidenció el incumplimiento de algunos sujetos obligados en el registro de la información relacionada con la ley 2013 de 2019, teniendo en cuenta que uno de los requisitos para la posesión del cargo, es precisamente el cargue de la declaración de bienes y rentas, registro conflicto de intereses y declaración de renta se realizará a través del sistema SIGEP II.

Es pertinente señalar que, si bien el Grupo de Talento Humano ha realizado diferentes requerimientos a los directivos de la entidad en el cumplimiento de esta obligación, se evidencia el incumplimiento en la actualización de algunos casos, por lo que es necesario ejecutar otro tipo de acciones de mejora para efectos de lograr el cumplimiento al 100% de los casos.

Finalmente, se solicita coordinar la elaboración de un plan de mejoramiento con el área auditada, en el formato "F-COIN-016 Seguimiento Cumplimiento Planes de mejoramiento" adjunto al presente informe, que permita subsanar las debilidades identificadas, el cual deberá ser presentado a la Oficina de Control Interno

1.1.8 Gestión de Recursos Financieros (GREF) Radicado 20221300017913 del 30 de junio de 2022. Respuesta mediante correo electrónico del 15 de julio de 2022, pendiente de cierre en eSigna.

La auditoría se realizó sobre los estados contables transmitidos a la Contaduría General de la Nación, al corte del 31 de diciembre de 2021, y las actividades establecidas en el plan de mejoramiento suscrito con la contraloría, Análisis de variaciones de Estados Financieros y recálculos y evaluación de registros contables la cuenta de contribuciones.

La auditoría se realizó con base en el Plan General de Contabilidad Pública, emitido por la Contaduría General de la Nación mediante la Resolución 355 de 2007. Así mismo como base para la ejecución de la auditoría se tendrían las caracterizaciones, manuales e instructivos que hacen parte del, Proceso de Recursos Financieros, contenidos en el Sistema Integrado de Gestión de la Superintendencia.

Observaciones

- **Observación #1:** Falta de comunicación de la información aplicable al proceso de Liquidación de Tasa de Contribución.

Condición (Descripción de lo evidenciado)

Se procedió a validar la liquidación de la tasa de contribución de las entidades que no reportaron o lo realizaron de manera extemporánea, encontrando las siguientes situaciones que fueron consultadas mediante correo electrónico el 14 de octubre de 2021,

"(...) 1. En el documento de "POLÍTICA Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL CÁLCULO DE LA TASA DE CRECIMIENTO DE ACTIVOS DEL SECTOR Y LIQUIDACIÓN DE LA CONTRIBUCIÓN PO-GREF-001 - Abril-2021", se observa en la página 4, que el cuadro de la tasa de crecimiento contiene datos hasta el 2018, no debería estar actualizada hasta el 2020??, de igual manera, se hace mención a la circular externa 02 de 2019, lo cual debería estar con la circular externa 24 de 2021, teniendo en cuenta que la política fue actualizada en abril de 2021.

*2. De acuerdo al archivo "BASE DE LIQUIDACIÓN 2021- OPOR-EXTEM-NOREPOR" se observó que el porcentaje de liquidación de extemporáneos y no reporte corresponde a un 1.1105, sin embargo, tomando lo señalado en el numeral 3.2 Liquidación de la Contribución por Reporte Extemporáneo, la fórmula indica: \$ Total de contribución a cobrar por reporte extemporáneo = Última Contribución cobrada *(1 + (Δ Tasa crecimiento de los dos últimos años + 5%)), y teniendo en cuenta que la última tasa de crecimiento señalada en la página de la Supersolidaria corresponde a un 9.28%, el porcentaje a aplicar sería del 1.1428 y no del 1.1105.*

Recomendación:

La oficina de control interno considera, que la información debe ser tratada de manera pública y no realizar suposiciones del conocimiento de la misma, toda vez que se observó que en la página web de la entidad no se encuentra la información correspondiente a la tasa de crecimiento aplicable para la vigencia 2021.

Por lo anterior, se recomienda realizar una revisión de la información publicada en la página web y el tratamiento de toda la información relacionada con la liquidación de tasa de contribución.

Respecto a la información relacionada de la tasa de crecimiento, se recomienda que la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, genere controles frente a la información que debe ser publicada y de conocimiento general, tal como lo establece la POLÍTICA Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL CÁLCULO DE LA TASA DE CRECIMIENTO DE

ACTIVOS DEL SECTOR Y LIQUIDACIÓN DE LA CONTRIBUCIÓN” en el título “TASA DE CRECIMIENTO” dice “ La tasa de crecimiento será calculada por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas a más tardar el 20 de febrero de cada vigencia, teniendo en cuenta el valor total de activos reportados por el sector. Esta tasa de crecimiento deberá ser trasladada a las áreas y publicada en la página web de la entidad a más tardar el 25 de febrero de cada vigencia. Es importante señalar, que la anterior observación es reiterativa en relación con la auditoría realizada al proceso en la vigencia 2021.

- **Observación #2:** Ausencia del Plan Anual de Acción, proceso Recursos Financieros

Condición (Descripción de lo evidenciado)

Se evidencia un incumplimiento a lo establecido en el procedimiento PR-PLES-015 FORMULACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN DEL PROCESO, establecido en abril de 2021, teniendo en cuenta que no se cuenta con el respectivo Plan de Acción Anual de las vigencias 2021 y 2022.

Recomendación:

Realizar el plan de acción anual del proceso de recursos financieros.

- **Observación #3:** Incumplimiento al Plan Anual de Transferencias Documentales primarias.

Condición (Descripción de lo evidenciado)

Verificados los soportes remitidos por parte del proceso de Gestión de Recursos Financieros se pudo evidenciar que éstos no dan cuenta de que se haya realizado la respectiva transferencia documental primaria; lo cual permite concluir que el proceso de Gestión de Recursos Financieros no efectuó la transferencia documental primaria en cumplimiento de lo establecido en el Plan Anual de Transferencias Documentales Primarias, lo que conlleva a que la entidad pueda incurrir en incumplimientos frente a lo establecido en la normatividad archivística y la posible identificación de hallazgos (reiterados) internamente por parte de un ente de inspección y vigilancia como lo es el Archivo General de la Nación – AGN, lo que aunado a otras oportunidades de mejora en distintos procesos, puede repercutir en la imposición de sanciones o multas a la entidad

Recomendaciones:

- ✚ Generar alertas que permitan anticipar el periodo asignado por parte del Grupo de Gestión Documental y Administrativo para la realización de la transferencia documental.
- ✚ Solicitar asistencia técnica al Grupo de Gestión Documental y Administrativo para el alistamiento de la transferencia documental.

Resumen de Observaciones

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	Falta de comunicación de la información aplicable al proceso de Liquidación de Tasa de Contribución.	SI
2	Ausencia del Plan Anual de Acción, proceso Recursos Financieros	NO
3	Incumplimiento al Plan Anual de Transferencias Documentales primarias.	NO

Conclusiones

Como conclusión respecto a lo anterior, es importante mencionar que se presenta debilidades en cuanto al manejo de información mediante Excel, el riesgo de cálculo erróneos e información faltante es alto, por lo tanto, no se puede indicar que sea efectivas las actividades, hasta que no se encuentre sistematizado absolutamente todo el proceso de gestión y cobro.

Finalmente, se solicita coordinar la elaboración de un plan de mejoramiento con el área auditada, en el formato "FCOIN008 Seguimiento Cumplimiento Planes de mejoramiento" adjunto al presente informe, que permita subsanar las debilidades identificadas, el cual deberá ser presentado a la Oficina de Control Interno

1.1.9 Gestión Administrativa (GEAD) Radicado 20221300012363 del 30 de marzo de 2022), Respuesta mediante Radicado 20224400012853 del 6 de abril de 2022.

La Superintendencia de la Economía Solidaria -SES, evaluó los controles que, para el ingreso, egreso, traslado y depreciación de bienes muebles y actualización de la información de los bienes, en concordancia con las políticas que para la materia existen y son de obligatorio cumplimiento, durante la vigencia 2021.

Observaciones

- **Observación # 1:** Manejo de Inventarios

Condición (Descripción de lo evidenciado)

Se observa que la tasa de errores detectados en los inventarios es del 27% de la muestra aleatoria, lo que evidencia que es necesario crear estrictos controles en el manejo de los mismos.

Recomendación:

Revisión y verificación de formatos de entradas y salidas de inventarios por otra persona e

inventarios aleatorios.

- **Observación #2:** Errores en las Notas a los estados Financieros 2021 relacionadas con la depreciación y amortización.

Condición (Descripción de lo evidenciado)

Se observaron diferentes errores en las notas tales como:

- a. Los saldos de depreciación del año 2020 están errados (pertenecen a saldo de 2019)
- b. En el cuadro de la Nota 10.2. se observa que el activo se disminuyó en \$522.576.362,90 con una compra, para la vigencia 2021.
- c. Se evidencia que los años de vida útil de licencias y software difieren en las Notas con respecto a lo enunciado en el Manual de Políticas Contables con el que se rige la SES.
- d. Se demuestra que el saldo de la cuenta de gasto “deterioro, depreciaciones, amortizaciones y provisiones para la vigencia 2020 esta errada, no concuerda con los estados financieros de 2020.

Recomendación:

Revisión y Conciliación de cifras relacionadas con la depreciación y amortización de activos de la SES.

- **Observación #3:** Diferencia de cifras en el programa SIIGO respecto a los datos consignados en los Estados Financieros

Condición (Descripción de lo evidenciado)

Se evidencia valores diferentes de las principales cifras de depreciación y amortización en los Estados Financieros y los arrojados por el programa SIIGO que maneja los inventarios de activos

Recomendación:

Revisión y Conciliación de cifras relacionadas con la depreciación y amortización de activos de la SES con respecto a las cifras arrojadas por el programa SIIGO

- **Observación #4:** Ausencia del Plan Anual de Acción, proceso Gestión Administrativa

Condición (Descripción de lo evidenciado)

Revisando los documentos, no corresponden a lo establecido en el procedimiento PR- PLES-015 FORMULACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN DEL PROCESO, establecido en abril de 2021, por lo anterior se presume que no se da cumplimiento al procedimiento y no se cuenta con el respectivo Plan de Acción Anual de las vigencias 2021 y 2022.

Recomendación:

Realizar el plan de acción anual del proceso de gestión administrativa.

Resumen de Observaciones:

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	Manejo de Inventarios	SI
2	Errores en las Notas a los estados Financieros 2021 relacionadas con la depreciación y amortización.	SI
3	Diferencia de cifras en el programa SIIGO respecto a los datos consignados en los Estados Financieros	NO
4	Ausencia del Plan Anual de Acción, proceso Gestión Administrativa	NO

Conclusiones

La oficina de control interno, durante el trabajo de auditoría evidencio cumplimiento de las actividades del proceso, sin embargo, existen acciones de mejora y observaciones que pueden permitir mejoras en el proceso.

1.1.10 Control Disciplinario (CODI) Radicado 20221300018293 del 12 de julio de 2022. No requiere respuesta por ser un memorando informativo

Se verificó el correcto desarrollo del proceso disciplinario por parte de la Secretaría General.

Nota: De conformidad a lo señalado en el artículo 95 de la ley 734 de 2002:

“En el procedimiento ordinario las actuaciones disciplinarias serán reservadas hasta cuando se formule el pliego de cargos o la providencia que ordene el archivo definitivo, sin perjuicio de los derechos de los sujetos procesales. (...)”

Teniendo en cuenta lo anterior, fueron verificados los procesos que no se encontraban cobijados con esta situación.

Observaciones

Producto de la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, no fueron evidenciadas observaciones de acuerdo a la verificación efectuada en atención al alcance del presente trabajo de aseguramiento; generando únicamente la siguiente oportunidad de mejora, la cual es discrecional para el área auditada establecer acciones de mejora:

Oportunidad de mejora:

Se recomienda continuar con la realización de campañas de comunicación al público en general a través de la página web de la entidad, para efectos de aclarar la función y uso del canal de denuncias por corrupción, con el objetivo de minimizar el recibo de quejas de los entes vigilados, los cuales ya cuentan con canales específicos.

Conclusiones

Es pertinente señalar la limitante legal para la verificación del proceso disciplinario, establecido en el artículo 95 de la ley 734 de 2002, por lo que fue posible realizar la evaluación del proceso para dos registros señalados en el presente informe.

Se pudo observar la actualización en la estructura del área, para efectos de dar cumplimiento a las directrices establecidas en la Ley 1952 de 2019 a través de la cual se deroga la Ley 734 de 2002.

Se evidenció el cumplimiento de los controles establecidos en la matriz de riesgo del proceso que a la fecha pudieron ejecutarse; lo anterior, teniendo en cuenta que, en atención a la reciente actualización de esta herramienta, aún no se cumple con la periodicidad diseñada para efectos de generar las evidencias correspondientes.

Por otro lado, realizado el seguimiento a los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública relacionados con el proceso, se evidenció la existencia del canal de denuncias de corrupción, sin embargo, son allegadas quejas por parte de terceros que no son competencia del Grupo de Procesos Disciplinarios, por lo que se recomienda, continuar con la realización de campañas de socialización para la correcta utilización de este canal.

Adicionalmente, con el apoyo del Grupo de Gestión Documental de la Superintendencia, se realizó el seguimiento al cumplimiento de las directrices en materia de gestión documental adoptadas por la entidad, evidenciando el cumplimiento de los procedimientos adoptados por la entidad

1.1.11 Evaluación de Sistemas de Gestión (EVGS) Radicado 20221300026403 del 28 de septiembre de 2022. Memorando informativo no requiere respuesta.

Ejecutar la auditoría de control interno prevista en el programa anual de auditoría al proceso de “Evaluación de Sistemas de Gestión”, con un enfoque de cumplimiento que permita verificar la efectividad de los controles diseñados por la administración e identificar los riesgos de errores materiales que afecten el proceso.

La auditoría se realizó a las actividades ejecutadas entre los meses de enero a julio del año en curso.

Conclusiones

De acuerdo con la auditoría realizada por la Oficina de Control Interno sobre la efectividad de los controles diseñados sobre el proceso de Evaluación de Sistemas de Gestión (EVGS), no se identificaron observaciones que generen riesgo para el cumplimiento de los objetivos de la entidad.

1.2 Auditorías especiales

1.2.1 Seguimiento Prestación Servicios Virtuales - Servicios Ciudadanos Digitales COVID19 Radicado No. 20221300014003 del 29 de abril de 2022, Memorando informativo no requiere respuesta

Se verificó las actividades de contingencia propuestas en la entidad, con ocasión a la emergencia sanitaria causada por el COVID19, para el periodo comprendido entre el mes de junio y septiembre de la actual vigencia.

Se presentó una limitación en el alcance, toda vez que no se recibió respuesta por parte del Despacho y la Delegatura para la supervisión de la Actividad Financiera del Cooperativismo respondió de manera extemporánea.

Observaciones

En la ejecución de la actividad auditora no se detectaron situaciones de incumplimientos para garantizar la prestación de los servicios virtuales, con ocasión a la emergencia sanitaria causada por el COVID-19, teniendo en cuenta las evidencias allegadas por las dependencias de la entidad y que fueron corroboradas por la Oficina de Control Interno, determinando que las acciones y estrategias implementadas han permitido a la entidad el desarrollo de sus funciones y la continuidad en la prestación de los servicios a sus grupos de interés.

RESUMEN DE OBSERVACIONES

Producto de la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, no se realizaron observaciones que requieran plan de mejoramiento, sin embargo, se debe realizar seguimiento a las oportunidades de mejora, a fin de evitar que para el próximo seguimiento se generen observaciones por ser reiterativas.

Conclusiones

La Oficina de Control Interno, con base en la información recopilada y en los soportes inspeccionados, evidenció a través del presente seguimiento que la entidad ha establecido a través de sus dependencias, acciones y estrategias efectivas que han permitido la continuidad en la prestación de los servicios a sus funcionarios, contratistas y grupos de interés en general, a través de medios virtuales y presenciales, instaurando puntos de control y estableciendo medidas de bioseguridad, permitiendo a su vez el cuidado de la salud de sus funcionarios y contratistas y la realización de sus funciones, desde casa y de forma presencial en algunos casos, logrando mantener la continuidad del negocio.

1.2.2 Auditoria Aplicativo SICSES Radicado 20221300017513 del 22 de junio Respuesta mediante radicado No. 20221000017983 del 1 de julio de 2022

Se verificó la gestión dada al Aplicativo SICSES, por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, para lo correspondiente a la vigencia 2021 y lo corrido de la actual, incluyendo el cumplimiento de los planes de mejoramiento suscritos con anterioridad.

Oportunidades de Mejora (Relacionada con la evaluación realizada)

- Se siguen evidenciando links en la página Capturador de Información Financiera, que no se ejecutan de forma correcta, como es el caso de las opciones Reporte en estructura taxonómica con propósitos de supervisión Diciembre 2016 (GRUPO 1 DELEGATURA FINANCIERA, GRUPO 2 DELEGATURA FINANCIERA, GRUPO 1 DELEGATURA ASOCIATIVA, GRUPO 2 DELEGATURA ASOCIATIVA), o también enlaces que no cumplen ninguna funcionalidad en la actualidad, como es el caso de REPORTE ILUSTRATIVO, por lo cual se recomienda realizar una revisión general y efectuar los ajustes correspondientes, teniendo en cuenta que esta página se encuentra de cara al ciudadano y redunda en la imagen de la entidad.
- Se sugiere que se configuren todos los enlaces presentes en la página Capturador de Información Financiera, y que guardan relación al SICSES, para que abran sobre una nueva ventana del explorador y no sobre la misma, con el fin de que el usuario pueda tener una más fácil y agradable navegación.
- Se recomienda validar la funcionalidad de Ayuda del aplicativo, teniendo en cuenta que en

ocasiones al instalar o actualizar la versión del aplicativo, la misma se deja de presentar al usuario.

- Se sugiere que se valide la documentación técnica y la documentación dispuesta al usuario del SICSES, con el fin de determinar aquella que es necesaria de actualizar y realizar lo correspondiente.
- Se sugiere que periódicamente se programen y se realicen pruebas de restauración de los Backups efectuados a los aplicativos de la entidad, con el objetivo de asegurarse que la información respaldada se encuentre íntegra, que sea confiable y que esté disponible y pueda restaurarse de llegar a ser necesario.

Observación

- **Observación 1:** Debilidades en la funcionalidad para generar el Certificado de información reportada por las entidades vigiladas.

Condición (Descripción de lo evidenciado)

Desde la página web de la Supersolidaria, a través de la opción “Sicses”, presente en el menú principal, las entidades vigiladas pueden ingresar a la página CAPTURADOR DE INFORMACIÓN FINANCIERA, donde tienen acceso a varias opciones, como es el caso del calendario con las fechas de presentación de los estados financieros, descargar el instalador o el actualizador del aplicativo, conocer el instructivo para el uso del SICSES, acceder a videos de ayuda, entre otros temas. Sin embargo, al acceder a la opción para generar el “Certificado de información reportada formulario rendición de cuentas”, se observó que se solicita efectuar la consulta por medio del NIT o por el Código de la entidad, pero igualmente se evidenció que en caso de ingresarse un NIT, Código inexistente de una entidad y/o hasta caracteres especiales, la aplicación se queda en un ciclo de búsqueda infinito que indica “Procesando, espere por favor...”.

Adicionalmente, el usuario no tiene conocimiento si lo que ingresó existe o no, como tampoco recibe alertas de si ingresó de manera errada algún carácter.

Recomendación:

Se sugiere que se parametrize esta funcionalidad presente en la página CAPTURADOR DE INFORMACIÓN FINANCIERA, con el fin que reciba solo caracteres numéricos, en el entendido que tanto el código de la entidad, como el NIT, están compuestos únicamente por números. Así mismo, para que en el caso que se ingrese un dato inexistente, o se ejecute la búsqueda sin ingresar ningún dato, el sistema arroje el mensaje correspondiente que indique lo propio.

RESUMEN DE OBSERVACIONES

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	Debilidades en la funcionalidad para generar el Certificado de información reportada por las entidades vigiladas.	No

Conclusión

Al finalizar la ejecución de la actividad auditora, se puede señalar que la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas viene desarrollando una buena gestión respecto al aplicativo SICSES, desarrollado en la Supersolidaria para capturar la información financiera de las entidades vigiladas. Sin embargo, aún se presentan algunas situaciones que son factibles de optimizar, por lo cual se sugiere tener en cuenta las oportunidades de mejora y las recomendaciones registradas en el presente informe, enfocadas en la mejora continua del proceso.

1.2.3 Auditoria Aplicativo Fábrica de Reportes. Radicado 20221000022023 del 11 agosto 2022. No requiere respuesta por corresponder a un memorando informativo

Llevar a cabo la verificación sobre el aplicativo y sus funcionalidades, los riesgos asociados a su gestión y los controles establecidos, gestión sobre la seguridad de la Información, planes de contingencia implementados, procedimientos relacionados y otros que surjan durante el desarrollo de la misma, para lo correspondiente a la vigencia 2021 y lo corrido de la actual, incluyendo el seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos con anterioridad.

Oportunidades de Mejora

Durante la ejecución de la presente actividad auditora, no se evidenciaron situaciones de incumplimientos o falencias en la gestión del aplicativo Fábrica de Reporte, teniendo en cuenta los soportes allegados por el líder del proceso relacionados a la ejecución de actividades, los controles implementados para dar continuidad al proceso y demás situaciones en general que fueron evidenciadas por la Oficina de Control Interno.

Sin embargo, existen aspectos por mejorar por lo cual fueron planteadas las siguientes oportunidades de mejora, que se recomienda sean tenidas en cuenta para el fortalecimiento de la gestión del sistema.

- Se sugiere que frecuentemente se realicen pruebas de restauración de los backups realizados a los servidores del aplicativo Fábrica de Reportes, con el objetivo de asegurar que la información respaldada se encuentre íntegra, completa y que esté disponible para el caso en que se requiere por cualquier eventualidad.

- Se invita a que se le dé prioridad a la puesta en producción de las actualizaciones aplicadas al aplicativo, entre ellas las relacionadas con las acciones de mejora suscritas en el plan de mejoramiento anterior, procurando por un mejoramiento continuo del sistema y su funcionamiento.
- Se estimula a inspeccionar y mantener actualizada la documentación técnica y funcional afín al aplicativo Fábrica de Reportes, con el objetivo de proteger la integridad, vigencia y pertinencia de la información relacionada con la gestión del sistema, asegurando su actualización instantánea al momento de mantenimientos y mejoramientos en el tiempo.
- Se recomienda procurar por el fortalecimiento de la gestión del control de acceso al aplicativo, conservando de forma actualizada la base de datos de los usuarios activos en el sistema, lo cual se considera que se puede controlar con la puesta en marcha del proceso de autenticación a través del directorio activo de la entidad.
- Se sugiere estimar la opción de implementar un módulo de auditoría, a través del cual sea posible identificar y hacer el seguimiento a todas las modificaciones realizadas al aplicativo, a sus tablas, campos y demás componentes, permitiendo conservar un historial completo de los datos del sistema y coadyuvando en la gestión técnica del aplicativo.

Conclusiones

A partir de la presente actividad auditora, por parte de la Oficina de Control Interno se puede determinar que Fábrica de Reportes es una aplicación que de manera general contribuye en buena manera con el desarrollo del proceso Supervisión (SUPE), que está a cargo de las delegaturas de la entidad. Así mismo, es posible señalar que la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas ha venido desempeñando una buena labor, en lo relacionado con la gestión del aplicativo.

1.2.4. Auditoria Aplicativo eSigna Radicado 20221300026253 del 26 de septiembre de 2022, Respuesta mediante radicado No. 20221200026803 del 30 de septiembre de 2022

Se verificó los riesgos y controles, funcionalidades, seguridad de la información, planes de contingencia, procedimientos relacionados y otros que surjan durante el desarrollo de la misma, para lo correspondiente a la vigencia 2021 y lo corrido de la actual, incluyendo el seguimiento de los planes de mejoramiento suscritos con anterioridad.

Oportunidades de Mejora (Relacionada con la evaluación realizada)

- Cuando se oficializa un informe al despacho de la Superintendente, Esigna no permite agregar una copia a otra dependencia, por lo que se hace necesario que desde el despacho general se delegue la tarea para dar respuesta, lo cual en ocasiones genera retrasos en el proceso, por lo cual se sugiere validar la opción, que para estos casos se

permita registrar dentro del ciclo de vida una copia a otra área, para hacer más rápido el proceso y que ésta se entere de inmediato sin tener que esperar que le deleguen la tarea.

- Se sugiere que los memorandos de respuesta de forma automática lleguen con copia al jefe de dependencia destino, toda vez que cuando una dependencia da una respuesta a un memorando generado por una dependencia, la respuesta llega a quien lo proyectó, pero no llega respuesta al jefe de dependencia que es quien firmó el memorando, por lo cual puede llegar a no enterarse en el caso que quien proyectó el memorando ya no haga parte de la entidad.
- Se recomienda estimar la opción de bloquear la edición del encabezado de los documentos del sistema, toda vez que en la actualidad se permite la supresión de espacios, lo que ha conllevado a la generación de memorandos sin el respectivo número físico impreso en el mismo. Cabe señalar que esto es sobre el documento como tal, porque dentro del ciclo de vida si se asigna normalmente el número del radicado al momento en que el documento es firmado.
- Validar la opción de permitir seleccionar una dependencia destino en el proceso de radicación de memorandos de tipo informativo, guardando la respectiva trazabilidad de las tareas en el ciclo de vida.
- Solicitar al proveedor Indenova, la implementación de las acciones que se requieran, con el fin que Esigna permita la edición de documentos, independiente de los sistemas operativos que se tengan instalados.

Observaciones

- **Observación 1:** Posible riesgo de errores en la radicación de documentos que requieren respuesta.

Condición (Descripción de lo evidenciado)

Esta situación se presenta, toda vez que, al seleccionar el destinatario del documento, el sistema en el campo “Nueva Dependencia Interesada”, trae por defecto precargada la dependencia radicadora, lo cual puede ocasionar errores en el proceso de la radicación.

Recomendación:

Teniendo en cuenta que el campo “Nueva Dependencia Interesada” es obligatorio en el sistema, con lo cual se controla que sea diligenciado, se sugiere que se presente en blanco para que el usuario radicador del documento sea quien registre la dependencia destino y se minimice el riesgo de errores.

- **Observación 2:** Esigna no cumple en su totalidad con la normativa en materia del

componente técnico - archivístico.

Condición (Descripción de lo evidenciado)

El aplicativo muestra algunas falencias para dar cumplimiento a la normatividad relacionada a la gestión documental, al presentar aspectos como:

- ✚ No permite la creación/conformación de Expedientes Electrónicos de Archivo teniendo en cuenta la definición archivística del mismo.
- ✚ No tiene integradas y parametrizadas las versiones de Tabla de Retención Documental TRD.
- ✚ No permite el foliado electrónico de documentos ni la creación de índices electrónicos.
- ✚ Gestión de metadatos.
- ✚ No permite la generación de vínculo archivístico en los documentos generados.
- ✚ Solo permite la creación/gestión de cinco (5) tipos documentales.

Recomendación:

Establecer mesas de trabajo con el Grupo de Gestión Documental de la entidad, para un entendimiento completo de los requerimientos que se deben cumplir en relación a la normatividad en materia del componente técnico – archivístico, con el fin de plantear al proveedor del aplicativo las acciones de mejora que se requieran sobre el sistema y subsanar la debilidad que se presenta actualmente.

- **Observación 3:** No se han oficializado los planes de contingencia de Esigna para todas las dependencias de la entidad.

Condición: Al validar en el Sistema de Gestión de Calidad (Isolución), se evidencia que solamente se encuentran oficializados los planes de contingencia de la Oficina Asesora Jurídica, Oficina Asesora de Planeación y Sistemas y de la Oficina de Control Interno. Hace falta la oficialización de los planes de contingencia de las dependencias adscritas a Secretaría General y de las Delegaturas Asociativa y Financiera de la entidad.

Recomendación:

Implementar las acciones de mejora que se consideren, con el objetivo de contar con los planes de contingencia de Esigna para todas las dependencias de la entidad, actualizados y oficializados en el aplicativo Isolución, para con ello minimizar el riesgo de retrasos y afectaciones en general, al proceso de gestión documental en la entidad.

RESUMEN DE OBSERVACIONES

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	Posible riesgo de errores en la radicación de documentos que requieren respuesta.	No
2	Esigna no cumple en su totalidad con la normativa en materia del componente técnico - archivístico.	No
3	No se han oficializado los planes de contingencia de Esigna para todas las dependencias de la entidad.	No

CONCLUSIONES

A partir de la presente actividad auditora, por parte de la Oficina de Control Interno se puede determinar que Esigna es una aplicación funcionalmente estable, a la cual se le ha invertido una serie de recursos con el objetivo de permitir su estabilización y mejoría, lo cual se ha podido notar en el desarrollo de las actividades desarrolladas en el aplicativo.

Sin embargo, aún se evidencian algunas situaciones por fortalecer y subsanar, junto a unas oportunidades de mejora que se sugiere tener en cuenta, toda vez que propenden por una gestión más eficiente del aplicativo y por la mejora continua del proceso de Gestión Documental llevado a cabo a través del mismo.

1.2.5. Auditoría al Aplicativo para la Gestión del cobro de la tasa de contribución Radicado 20221300012383 del 30 marzo 2022. Respuesta mediante radicado No. 20221000013103 de 11 de abril de 2022

La Oficina de Control Interno realizó revisión específicamente al Aplicativo para la Gestión del cobro de la tasa de contribución, sus funciones, seguridad y efectividad.

Específicamente a los siguientes aspectos:

1. Aplicativo para la Gestión del cobro de la tasa de contribución, verificando su funcionamiento y eficacia respecto al proceso de cobro de la tasa (reportes oportunos, extemporáneo, no reporte y liquidación de vigencias 2014 a 2020), la aplicación de puntos de control, contingencias definidas, seguridad de la información, así como también el cumplimiento de la normatividad vigente y los procedimientos relacionados a su gestión.
2. Seguimiento a planes de mejoramiento de vigencias anteriores.

Oportunidades de Mejora (Relacionada con la evaluación realizada)

- Actualizar la documentación relacionada al proceso de Gestión para el Cobro de la Tasa

“Super-Visión” para la transformación

de Contribución (Matriz de riesgos, políticas, procedimientos, instructivos, manuales, etc.), en la cual se haga énfasis a que el insumo para el cobro de la tasa de contribución será tomado de BI, teniendo en cuenta que el reporte para el cobro de la tasa será generado directamente del nuevo aplicativo desarrollado, a partir del momento que tenga certeza total de su efectividad.

- Se sugiere que se presenten ordenadas, de mayor a menor, las listas desplegables presentes en el sistema para seleccionar la vigencia, que por ejemplo aparecen dentro las funcionalidades Consultar Contribución y Reporte Contribución.
- Se recomienda mantener un Backup de los roles encargados del soporte técnico y funcional relacionados a la gestión del proceso y la aplicación, con el fin de asegurar su continuidad.
- Se hace necesario que se fortalezca la comunicación entre el Grupo de Gestión de Recaudo y Cobro con la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, con el fin de continuar el afinamiento del sistema, con el fin de que la herramienta sea 100% confiable y la información que se gestiona a través de la misma sea íntegra en su totalidad.
- Se recomienda que una vez sea implementada la liquidación de la tasa de contribución por medio del uso del aplicativo, se disponga de una matriz de riesgos y controles, donde se identifiquen aquellas situaciones que puedan afectar la continuidad de la operación y se establezcan las acciones a ejecutar para mitigar su materialización, facilitando al dueño del proceso un mejor control y seguimiento.

Observaciones

- **Observación # 1:** Riesgo de errores al momento de consolidar la base de datos para la liquidación de la Tasa de Contribución.

Condición (Descripción de lo evidenciado)

A pesar que fue desarrollado el nuevo aplicativo para generar el cobro de la tasa de contribución de manera automática, probado y aceptado para ser puesto en producción, se sigue evidenciando que la gestión para la liquidación del cobro de la citada tasa, es realizada a través del método tradicional, consistente en un archivo de Excel formulado, que toma como insumo el reporte de los Estados Financieros que se genera desde el reporteador BI, se exporta a través de un archivo en Excel, el cual posteriormente es modificado manualmente para ser parametrizado de acuerdo a los formatos formulados con los que el Grupo de Recaudo y Cobro gestiona la Tasa de Contribución, generándose el riesgo de inconsistencia de datos, errores en la liquidación de las contribuciones a cobrar y posiblemente afectando la integridad de la información.

Recomendación

Priorizar la afinación del aplicativo desarrollado para la generación del cálculo automático de la tasa de contribución, con el fin de asegurar que esta operación se realice de forma eficaz y segura, aplicando los controles y pruebas necesarias para garantizar que los distintos escenarios de la liquidación se gestionen de forma correcta, con base en los lineamientos definidos en la Ley 454 de 1998 y en la Política y lineamientos técnicos para el cálculo de la tasa de crecimiento de activos del sector y liquidación de la tasa de contribución.

- **Observación # 2:** El aplicativo para el Cobro de la Tasa de Contribución presenta inconsistencias en el cálculo de la tasa de contribución para los casos de tipo “No Reporte”.

Condición (Descripción de lo evidenciado)

Durante la realización de las pruebas, al filtrarse el reporte generado desde el sistema por tipo de Reporte con la opción “No Reporte”, se evidenciaron situaciones como las enunciadas a continuación:

- + No se muestra la base de liquidación, información requerida para dar aplicación al Artículo 38 de la Ley 454 de 1998.
- + No aparece el valor del cobro de la tasa de contribución.
- + No coincide la totalidad de entidades de tipo “No Reporte”, del reporte generado desde el aplicativo, con el mismo tipo de entidades del reporte gestionado por el grupo de Contribuciones para efectuar el cobro en este escenario.

Recomendación:

Realizar una adecuada parametrización del sistema, con el fin de que se controle y se efectúe de forma correcta y automática la liquidación de la tasa de contribución, para aquellos casos donde las entidades no reporten sus estados financieros.

- **Observación # 3:** El aplicativo para el Cobro de la Tasa de Contribución presenta inconsistencias en el cálculo de la tasa de contribución para los casos de tipo “Extemporáneo”.

Condición (Descripción de lo evidenciado)

Durante la realización de las pruebas, al filtrarse el reporte generado del sistema por tipo de Reporte con la opción “Extemporáneo”, se evidenciaron situaciones como las

enunciadas a continuación:

- ✚ En la liquidación de la tasa de contribución realizada por el sistema, no se dio aplicación al Artículo 38 de la Ley 454 de 1998, que señala que se debe aplicar a la contribución del período anterior un incremento correspondiente al promedio de la tasa de crecimiento de los activos totales de las entidades del sector, con un ajuste adicional del cinco por ciento (5%).
- ✚ No coincidió el valor de la tasa de contribución liquidado por el sistema, con el valor generado por el Grupo de Gestión de Recaudo y Cobro.
- ✚ En el reporte generado del sistema no apareció el valor de la Base de Liquidación, información que es relevante para poder liquidar el valor de la tasa de contribución.

Recomendación:

Realizar una adecuada parametrización del sistema, con el fin de que se controle y se efectúe de forma correcta y automática la liquidación de la tasa de contribución, para aquellos casos donde las entidades no reporten sus estados financieros de forma oportuna.

Observación # 4: Inconsistencias en los reportes generados del sistema, de las vigencias 2014 a 2020, con casos donde a pesar de ser la misma entidad que aparece duplicada en el reporte, se presentan valores de liquidación diferentes, otros casos donde el NIT aparece en el reporte generado del sistema para cierta vigencia, pero no aparece en la base de datos general.

Condición:

Teniendo en cuenta que para estas vigencias los valores calculados de la liquidación de la tasa de contribución tendrían que ser fijos y no modificarse, tomando como insumo el archivo base de datos general, entregado por el Grupo de Recaudo y Cobro a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, durante la ejecución de las pruebas al sistema fue posible identificar este tipo de inconsistencias que se presentan al generar los reportes por vigencias.

Recomendación:

Realizar la revisión correspondiente y los ajustes que se requieran, con el fin que se apliquen los valores de las contribuciones para las vigencias 2014 a 2020, con base en el archivo Base Entregable 2014-2020.

- **Observación # 5:** La opción “Fórmula” presente en la funcionalidad NORMOGRAMA, no visualiza la fórmula para el cálculo de la Liquidación de la Contribución de todos los

escenarios del proceso.

Condición (Descripción de lo evidenciado)

Solo se muestra la fórmula del cálculo por extemporaneidad, sin embargo, el Instructivo para el uso del sistema de Contribuciones, señala que esta opción debe presentar las 10 políticas de liquidación.

Recomendación:

Revisar que el sistema disponga de todas las funcionalidades requeridas para la gestión efectiva de la liquidación de la Tasa de Contribución y que se encuentre acorde con la documentación diseñada para su utilización.

- **Observación # 6:** El sistema para el Cobro de la Tasa de Contribución presenta diferencias en los totales de entidades, al consultar por las 2 opciones del menú "Contribuciones" del aplicativo.

Condición (Descripción de lo evidenciado)

Al consultar una vigencia a través de la opción Contribuciones + Consultar, luego hacer la consulta de la misma vigencia a través de la opción Contribuciones + Reporte, el resultado que presenta el sistema difiere entre una forma de consulta y la otra, siendo que para el ejercicio se trata de la misma vigencia consultada.

Recomendación:

Revisar que el sistema ejecute de forma correcta todas las funcionalidades requeridas para la correcta gestión de la liquidación de la Tasa de Contribución y que la información que visualice coincida, independiente del método de consulta.

- **Observación # 7:** Se presentan inconsistencias en algunos reportes generados del aplicativo para el cobro de la Tasa de Contribución.

Condición (Descripción de lo evidenciado)

Algunas de estas situaciones se relacionan a continuación:

- En el reporte de la Contribución generado del sistema, columna T (Estado Matrícula), se presentan entidades en estado "Cancelada", sin embargo, en la columna U (Fecha de Cancelación) estos registros aparecen en blanco. En la columna T (Estado Matrícula) se encontraron registros = vacías, sin embargo, se evidenció un caso donde se le aplicó el cobro de la tasa de contribución, como es el caso de la entidad NIT. 901-431-143-2 Asociación mutual Communio.

- En el reporte de la Contribución generado del sistema, columna V (Fecha actualización RUES) aparecen registros de entidades con fecha actualización del año 3000, lo cual no es coherente. También en esta misma columna aparecen algunas fechas de actualización RUES en blanco.
- En el Reporte por Entidad, generado desde el aplicativo, se presentan inconsistencias, por ejemplo, entidades con la columna reporte en blanco, reporte de vigencias repetidas, la columna base de liquidación duplicada.
- Casos de Reporte de tipo “Oportuno” donde coincide el valor cobrado en el sistema con el valor generado por el Grupo de Gestión de Recaudo y Cobro, sin embargo, el reporte del sistema presenta a la entidad en nivel de supervisión 3, lo cual no corresponde con el nivel de activos. Ej.:

🚩 NIT. 8001492260 Central Cooperativa de Servicios Funerarios de Cartagena.

🚩 NIT. 9007293285 precooperativa para el Fomento y Desarrollo de las Actividades Mineras.

Recomendación:

Revisar que el sistema ejecute de forma correcta todas las funcionalidades requeridas para la correcta gestión de la liquidación de la Tasa de Contribución y que los reportes que se generan a partir del mismo se encuentren debidamente parametrizados, con el fin que se presente la información sin inconsistencias.

- **Observación # 8:** La conexión pública de ingreso al aplicativo para el cobro de la Tasa de Contribución no es segura, ya que no está protegida bajo el protocolo de seguridad HTTPS.

Condición (Descripción de lo evidenciado)

Desde el mismo formulario de autenticación del sistema es posible evidenciar el mensaje de advertencia que se presenta en la parte superior del navegador, donde se indica que se está ingresando a un sitio no seguro. Al dejar de contar con una conexión segura, se permite que la comunicación entre un usuario y el servidor web del aplicativo pueda ser interceptada por una tercera persona, generándose el riesgo de afectación sobre la debida protección de la integridad y seguridad de la información.

Recomendación:

Garantizar conexiones seguras a través del uso de certificados, SSL (HTTPS para la confianza de usuarios), para con ello mitigar las situaciones que pongan en riesgo las

cuentas y contraseñas de usuarios y a su vez garantizar la confidencialidad, disponibilidad e integridad de la información que fluye entre el usuario y el sistema.

RESUMEN DE OBSERVACIONES

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	Riesgo de errores al momento de consolidar la base de datos para la liquidación de la Tasa de Contribución.	SI
2	El aplicativo para el Cobro de la Tasa de Contribución presenta inconsistencias en el cálculo de la tasa de contribución para los casos de tipo "No Reporte".	NO
3	El aplicativo para el Cobro de la Tasa de Contribución presenta inconsistencias en el cálculo de la tasa de contribución para los casos de tipo "Extemporáneo".	NO
4	Inconsistencias en los reportes generados del sistema, de las vigencias 2014 a 2020, con casos donde a pesar de ser la misma entidad que aparece duplicada en el reporte, se presentan valores de liquidación diferentes, otros casos donde el NIT aparece en el reporte generado del sistema para cierta vigencia, pero no aparece en la base de datos general.	NO
5	La opción "Fórmula" presente en la funcionalidad NORMOGRAMA, no visualiza la fórmula para el cálculo de la Liquidación de la Contribución de todos los escenarios del proceso.	NO
6	El sistema para el Cobro de la Tasa de Contribución presenta diferencias en los totales de entidades, al consultar por las 2 opciones del menú "Contribuciones" del aplicativo.	NO
7	Se presentan inconsistencias en algunos reportes generados del aplicativo para el cobro de la Tasa de Contribución.	NO
8	La conexión pública de ingreso al aplicativo para el cobro de la Tasa de Contribución no es segura, ya que no está protegida bajo el protocolo de seguridad HTTPS.	NO

CONCLUSIONES

Luego de finalizada la actividad auditora sobre el aplicativo para la Gestión del Cobro de la Tasa de Contribución, por parte de la Oficina de Control Interno se puede concluir que se ha realizado un gran avance en el proyecto de desarrollar e implementar esta nueva herramienta, lo cual ha sido reconocido igualmente por el por Grupo de Recaudo y Cobro, sin embargo, aún se presentan algunas inconsistencias en su funcionamiento, razón por la cual se invita a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas y al Grupo de Recaudo y

Cobro, a realizar un seguimiento de las debilidades expuestas en el presente informe, aplicando las acciones de mejora que se requieran, con el fin de realizar una gestión correcta del proceso de liquidación de la tasa de contribución a través del aplicativo y con ello apoyar la gestión de la entidad hacia el logro de las metas de los Planes Institucionales y Estratégicos.

NOTA: cabe señalar que el proyecto de desarrollo del aplicativo para la liquidación de la tasa de contribución está dispuesto en 3 fases para su implementación y despliegue, de acuerdo a los requerimientos definidos para su desarrollo y que al momento de la presente evaluación se encontró la implementación y despliegue de las fases 1 y 2, quedando pendiente un ciclo de afinamiento en conjunto con el área funcional con el fin de dejar la aplicación a punto. La fase 3 del proceso contempla la recolección de requerimientos (integración con terceros, logs de auditoría, ajustes de forma al sistema, Normograma) e inicio de desarrollo de los mismos.

1.2.6 Auditoria Aplicativo SIIGO Radicado 20221300024013 del 31 agosto 2022. No requiere respuesta por corresponder a un memorando informativo

Llevar a cabo la verificación de Controles, funcionalidades del aplicativo, Seguridad de la Información, Planes de Contingencia, Gestión de Cambios, Procedimientos relacionados y otros que surjan durante el desarrollo de la misma, para lo correspondiente a la vigencia 2021 y lo corrido de la vigencia 2022 a la fecha de corte del informe.

OBSERVACIONES

Producto de la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, no se registraron observaciones que requieran la suscripción de un plan de mejoramiento.

Oportunidades de Mejora (Relacionada con la evaluación realizada)

- Se reitera la recomendación del informe de la vigencia 2021, en el sentido que dentro del procedimiento Gestión de Inventarios, en el numeral 5.1 POLÍTICAS DE OPERACIÓN PARA EL SUMINISTRO Y CONTROL DE ACTIVOS, se hace referencia al citado procedimiento con el código PR-GEAD-004, lo cual está errado, teniendo en cuenta que el código oficializado en el sistema de gestión de calidad es PR-GEAD-003 y que el código del procedimiento que se cita, corresponde al procedimiento Mantenimiento Preventivo y Correctivo. De acuerdo a lo anterior, se sugiere revisar los procedimientos, instructivos, manuales y demás documentación relacionada al proceso de control de activos fijos e Inventarios, y realizar las actualizaciones que se requieran, con la respectiva oficialización por medio del aplicativo Isolución.
- Se sugiere validar la opción de implementar un módulo de auditoría al sistema, teniendo en cuenta la relevancia de los procesos que se gestionan mediante el aplicativo SIIGO, toda vez que implica el manejo de recursos económicos de la entidad, permitiendo disponer de una herramienta que presente una completa trazabilidad de las actividades ejecutadas en el sistema, los accesos a éste, los errores que se presenten, el actor que

ejecuta las acciones, el día y hora en que se realizan las acciones y demás aspectos asociados a su gestión, facilitando la toma de decisiones y corregir problemas del proceso o situaciones de riesgo, de forma oportuna.

- Se recomienda validar la implementación de una interfaz entre SIIGO y SIIF Nación, teniendo en cuenta que actualmente el proceso de conciliaciones se hace manualmente, lo que implica el riesgo de errores.
- En atención al aseguramiento de la confiabilidad, integridad y disponibilidad de la información de los sistemas de información, se recomienda la periódica realización de pruebas de restauración de los backups, con el fin de tener certeza de su fiabilidad y usabilidad para el caso en que sean requeridos por algún motivo. La forma de probar que los backups sean efectivos y estén disponibles para cualquier momento en que se requieran, es mediante pruebas de restauración. De esta manera se asegura la integridad de la información y que puede ser restaurada correctamente. A su vez los marcos de referencia y buenas prácticas, en consideración al respaldo de información, establecen la creación y prueba regular de copias de seguridad que involucren a la información, software e imágenes de sistemas, todo en concordancia con una política de respaldo.
- Se sugiere que, de forma periódica, al interior de la dependencia se realicen validaciones del cumplimiento de las actividades de control establecidas y la pertinencia de los soportes de su ejecución, con el fin de garantizar su correcta realización, en procura de evitar la materialización de los riesgos asociados al proceso.

CONCLUSION

A partir de la presente actividad auditora, por parte de la Oficina de Control Interno se puede determinar que SIIGO es una aplicación funcionalmente estable y que de manera general contribuye en la gestión de los procesos de Activos Fijos y Cartera, bajo el liderazgo de Secretaría General de la entidad. Así mismo, es posible señalar que por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas se ha venido desarrollando una buena labor de apoyo, en lo relacionado con la gestión técnica para el normal desempeño del aplicativo.

1.2.7 Auditoria Aplicativo SAFIX (Nómina) Radicado 20221300019653 del 25 julio 2022. No se requiere Respuesta por tratarse de un memorando informativo

Se verificó de la gestión dada al Aplicativo SAFIX (Nómina), por parte del Grupo de Talento Humano, para lo correspondiente a la vigencia 2021 y lo corrido de la vigencia 2022 a la fecha del informe, incluyendo el cumplimiento de los planes de mejoramiento suscritos con anterioridad.

OBSERVACIONES

Durante la ejecución de la presente actividad auditora, no se evidenciaron situaciones de incumplimientos o falencias en el proceso de la liquidación de la nómina, prestaciones sociales y aportes al sistema integral de seguridad social y parafiscales de la planta de personal de la Superintendencia de la Economía Solidaria, teniendo en cuenta los soportes allegados por el líder del proceso relacionados a la ejecución de actividades, los controles implementados para dar continuidad al proceso y demás situaciones en general que fueron evidenciadas por la Oficina de Control Interno.

Oportunidades de Mejora (Relacionada con la evaluación realizada)

- Se sugiere que se dé prioridad a la terminación y oficialización del Manual y Guía para la Operación del Aplicativo SAFIX, en el Sistema de Gestión de Calidad de la entidad - Isolución, con el fin de disponer de esta documentación en línea y apuntalar en la continuidad de la operación.
- Se reitera la recomendación efectuada en el informe de la vigencia anterior, en el sentido de validar una opción web para el aplicativo SAFIX, que posibilite a los funcionarios de la entidad de forma autónoma, la obtención de sus desprendibles de pago, la generación de certificaciones laborales, certificados de ingresos y retenciones, entre otros documentos que son requeridos con frecuencia al área de Talento Humano, facilitando de paso esta gestión.
- Se sugiere que se siga programando de forma periódica, las pruebas de restauración de los Backups efectuados a los aplicativos de la entidad, con el objetivo de asegurarse que la información respaldada se encuentre íntegra, que sea confiable y que esté disponible y pueda restaurarse de llegar a ser necesario.

CONCLUSIONES

Se determinó que SAFIX es una aplicación segura y que de buena manera contribuye en el proceso de liquidación de la nómina de la entidad. Así mismo, es posible señalar que el Grupo de Talento Humano ha venido desempeñando una buena labor, en lo relacionado con la gestión del proceso de prestaciones sociales y aportes al sistema integral de seguridad social y parafiscales de la planta de personal de la Superintendencia de la Economía Solidaria.

1.2.8 Verificación contratos TIC'S Radicado 20221300017793 del 29 junio 2022. No se requiere respuesta por tratarse de un memorando informativo

Se verificó la ejecución y cumplimiento de los contratos TIC'S durante la vigencia 2021, incluyendo el cumplimiento de los planes de mejoramiento suscritos con anterioridad

Observaciones

En la ejecución de la presente actividad auditora no se evidenciaron situaciones de incumplimientos en la ejecución y supervisión de Contratos TIC'S, en relación a la muestra seleccionada, la cual fue indicada en el presente informe, y teniendo en cuenta los soportes allegados de ejecución y supervisión de los contratos suscritos.

Oportunidades de Mejora (Relacionada con la evaluación realizada)

- Se reitera la recomendación del informe de la vigencia anterior, en el sentido de fortalecer el proceso de organización de los soportes de los contratos y órdenes de compra relacionados con las TIC's, asegurando de disponer de la totalidad de documentos que componen el expediente, debidamente digitalizados, para permitir su consulta y revisión en el momento en que sean requeridos por parte de cualquier ente auditor.
- Se recomienda mantener una periódica revisión de los puntos de control establecidos para garantizar el correcto desarrollo de los procesos contractuales y fortalecer aquellos casos en los que se requiera.

CONCLUSIONES

Al concluir la presente actividad auditora, la Oficina de Control Interno puede señalar que la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas continúa realizado una buena gestión relacionada con la ejecución y supervisión de los contratos TIC'S, en concordancia con la normatividad afín al tema y dispuesta en la entidad, teniendo como soporte la muestra seleccionada durante la realización de esta actividad de verificación y los soportes evidenciados.

1.2.9 Auditoría Telefonía IP Radicado 20221300013433 del 21 abril 2022. No requiere respuesta por ser un memorando de carácter informativo

Se validó la gestión al aplicativo Telefonía IP, por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, durante lo corrido de la vigencia 2021.

Observaciones

En la ejecución de la presente actividad auditora, no se detectaron situaciones de incumplimientos o falencias sobre la gestión de la Telefonía IP en la entidad, teniendo en cuenta los soportes evidenciados de ejecución de las actividades suscritas para evitar la materialización del riesgo asociado al proceso y aquellas establecidas para asegurar la continuidad de la operación.

Oportunidades de Mejora (Relacionada con la evaluación realizada)

- Se recomienda que las acciones de respaldo de información se continúen realizando conforme a las políticas y procedimientos establecidos en la entidad, y que se programen pruebas de restauración de información, con el fin de asegurar la integridad de la misma.
- Teniendo en cuenta la gran cantidad de bondades que ofrece la solución de Telefonía IP implementada en la entidad, se recomienda que se revisen todas las mejoras que se puedan efectuar, que estén acordes con los lineamientos de Gobierno Digital del MinTic.
- Se sugiere que se validen aquellos documentos relevantes para la gestión de la telefonía IP, y se consideren aquellos que sean necesarios de cargar al Sistema de Gestión de Calidad de la entidad (Isolución).
- Se sugiere que, al menos al finalizar cada vigencia, se realice una validación y calificación sobre el cumplimiento de las obligaciones por parte de la empresa contratista proveedora de la Telefonía IP, con el propósito de disponer de un soporte en el cual se señalen oportunidades de mejora y lecciones aprendidas, que sirvan como insumo para la mejora continua del proceso.

CONCLUSIONES

Durante el desarrollo de la presente actividad, se identificó que la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, de manera general, cumple con una buena gestión sobre la Telefonía IP en la entidad, la cual es relativamente nueva, teniendo en cuenta su implementación a partir de la vigencia 2021. Sin embargo, se invita a identificar aquellas situaciones que sean factibles de mejorar para fortalecer los controles y optimizar la ejecución de las actividades, implementando acciones apropiadas y efectivas para el mejoramiento continuo de la gestión del proceso.

1.2.10 Auditoria Aplicativo Isolución Radicado 20221300026433 del 28 septiembre 2022. No requiere respuesta por tratarse de un memorando informativo

Se llevó a cabo la verificación de Controles, funcionalidades, parametrización, seguridad de la Información, Planes de Contingencia, riesgos afines, procedimientos relacionados y otros que surjan durante el desarrollo de la actividad, para lo correspondiente a la vigencia 2021 y lo corrido de la vigencia 2022 a la fecha del informe.

NOTA: Anteriormente no se habían realizado auditorías al aplicativo Isolución, por lo cual no aplica el seguimiento a planes de mejoramiento suscritos con anterioridad.

Observaciones

En la ejecución de la presente actividad auditora, no se determinaron situaciones de

incumplimientos o falencias sobre la gestión del Sistema de Gestión de Calidad de la entidad Isolución, que ameriten la suscripción de un plan de mejoramiento, teniendo en cuenta los soportes evidenciados de ejecución de las actividades suscritas para evitar la materialización de los riesgos asociados a la gestión del aplicativo y aquellas establecidas e implementadas para asegurar la continuidad de la operación desarrollada en el mismo.

Oportunidades de Mejora (Relacionada con la evaluación realizada)

- Se sugiere garantizar conexiones seguras sobre todos los sistemas de información de la entidad, con el fin de contar con la debida protección de su información, mediante la instalación de certificados de seguridad SSL.
- Se recomienda fortalecer los controles relacionados con la gestión de los procesos contractuales de soporte técnico, actualizaciones y mantenimientos al aplicativo Isolución, y programar adecuadamente las actividades, recursos y demás aspectos relacionados con la suscripción de las renovaciones, con el fin de evitar que se finalice un contrato y el aplicativo se llegue a quedar sin cubrimiento por algún periodo de tiempo.
- Se sugiere a los supervisores de los contratos suscritos con el proveedor del aplicativo, velar porque éste de solución a los casos e incidentes reportados, antes de que finalice la vigencia de los contratos.

CONCLUSIONES

A partir de la presente actividad auditora, por parte de la Oficina de Control Interno se puede determinar que Isolución es una aplicación segura, funcionalmente estable y que de manera general contribuye en la planeación, administración, mantenimiento y mejoramiento continuo del Sistema de Gestión de la entidad, bajo el liderazgo de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, quien ha venido desarrollando una buena labor en lo relacionado con la gestión técnica y funcional, contribuyendo en el normal desempeño del aplicativo.

1.2.11 Auditoria Investigaciones Administrativas - Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria, Radicado 20221300014073 del 29 abril de 2022. Respuesta mediante memorando 20223900014623 del 6 de mayo de 2022.

Verificar el correcto desarrollo del procedimiento administrativo sancionatorio gestionado por la Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria, durante las vigencias 2019, 2020 y 2021.

Oportunidad de mejora

Se recomienda incluir puntos de control específicos tendientes a evitar la materialización de riesgos previamente identificados como la pérdida de la facultad sancionatoria de la

administración, el cumplimiento de los términos establecidos en la norma para la notificación de los actos administrativos y la correcta organización de los expedientes de acuerdo a las normas relacionadas con la Gestión Documental.

Observaciones:

- **Observación 1:** Se evidenció la caducidad de la facultad sancionatoria de la Superintendencia en algunos procesos administrativos sancionatorios.

Condición (Descripción de lo evidenciado):

De acuerdo a verificación efectuada a los procesos administrativos sancionatorios, se pudo observar la mejora en la gestión de los procesos administrativos sancionatorios, depurando los casos que se encontraban pendientes de finalización, bien sea expidiendo el acto administrativo de archivo o sancionatorio en los casos que aplique.

Sin embargo, observadas las resoluciones sancionatorias expedidas en la vigencia 2021, se pudo identificar algunos casos en los cuales se sigue presentando la pérdida de la facultad sancionatoria de la administración toda vez que transcurrieron tres (3) años de ocurrido el hecho generador de la investigación sin que se expida la correspondiente sanción debidamente notificada.

Dicha caducidad corresponde a algunos hechos de incumplimiento de reporte de estados financieros de los entes vigilados, de las vigencias 2016, 2017 y 2018.

Recomendación:

Se recomienda establecer un punto de control a través de la base de datos, donde se generen alertas tempranas para la gestión de los procesos próximos a vencimiento de términos, priorizando la celeridad en la gestión y notificación de los actos administrativos correspondientes.

RESUMEN DE OBSERVACIONES

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	Se evidenció la caducidad de la facultad sancionatoria de la Superintendencia en algunos procesos administrativos sancionatorios.	SI

CONCLUSIONES

Producto de la verificación efectuada por parte de la Oficina de Control Interno y de acuerdo a los puntos programados para el objetivo del presente trabajo de aseguramiento, se pudo evidenciar el cumplimiento en primer lugar, de los controles formulados en la matriz de riesgos del proceso

SUPERVISIÓN.

Se identificaron las evidencias de acuerdo al diseño de cada control, sin embargo y en cumplimiento del rol asesor de esta Oficina, se recomienda incluir la identificación y diseño de controles específicos de acuerdo a los inconvenientes que se presentan en desarrollo de los procesos; esto es, caducidad de los procesos sancionatorios, celeridad en la notificación de los actos administrativos y/o organización de la información en el sistema Esigna.

Por otro lado, se observa el cumplimiento de las acciones de mejora del plan de mejoramiento, de las observaciones relacionadas con las debilidades de la Gestión Documental identificadas en la evaluación realizada en la vigencia 2021, procediendo a cerrar las mismas en la base de datos interna.

Adicionalmente, se procedió a verificar una muestra de las investigaciones administrativas, enfocando la evaluación de la gestión efectuada en la vigencia 2021, evidenciando una mejora sustancial en la depuración de procesos represados por parte de la Delegatura; sin embargo, aún se evidencia la materialización de la pérdida de la facultad sancionatoria por parte de la Superintendencia, debido al vencimiento de los tres (3) años a partir de la ocurrencia del hecho generador de la investigación, sin que se expida y notifique el acto administrativo correspondiente en los casos en que aplique.

1.3 Informes de Ley

1.3.1 Informe de evaluación Institucional por dependencias Radicado 20221300022933 del 22 de agosto 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 primer semestre de 2022, 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 30 de junio de 2022, el cual se emitirá con posterioridad al presente informe.

Oportunidades de Mejora (Relacionada con la evaluación realizada)

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

De acuerdo con lo anterior, es clave que se esté realizando un permanente y adecuado monitoreo y control al plan de acción establecido por cada una de las dependencias, de forma tal que:

- Se asegure la coherencia y efectividad de todas las actividades
 - Facilite la adecuada asignación de los recursos
 - Se anticipe a posibles errores y desviaciones y se permita responder de manera anticipada y contundente
 - Se Gestionen los distintos impactos en el plan de acción (reputacionales, normativos, en las operaciones, entre otros)
- De igual forma, tal como se ha manifestado en informes anteriores por parte de esta oficina, en cuanto al seguimiento realizado sobre el cumplimiento del PAA y aun cuando las Dependencias y o áreas responsables de las actividades programadas, a nivel general realizaron y adelantaron un porcentaje importante de las actividades establecidas para el mejoramiento de la gestión y por ende el logro de los objetivos misionales, se recuerda que tal como se realizó este año por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas es preciso que las metas propuestas sean oportunas y adecuadamente planeadas desde el inicio del año de forma tal que se dé cumplimiento a las mismas y en caso de ajustes o modificaciones, estos sean incluidos y claramente establecidos en las Actas de Comité Directivo, informando de manera explícita el porqué de los ajustes, reiterándose que los mismos deberán ser aprobados, socializados y publicados.
- Como se observó en el presente informe, se presenta una baja ejecución 22 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.
- Es importante resaltar que el Plan de Acción Anual de la Vigencia 2022 fue aprobado el trece (13) de mayo de 2022 mediante la Resolución No. 2022121002355, sin embargo, mediante acta del comité directivo 01/2022 del 28 de enero de 2022, por unanimidad, los miembros del Comité de Dirección aprueban el plan de Acción.
- 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.

PERÍODO DE VIGENCIA				al			
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		
1	1	2022	30	6	2022		
Resultados de la evaluación por áreas o dependencias							
N°	ÁREA O DEPENDENCIA.	AVANCE PLAN ACCIÓN ANUAL - PAA (%)	OBSERVACIONES				
1	DESPACHO SUPERINTENDENTE	48,6%	<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 48,6% al 30 de junio de 2022.</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 2022121002355 del 13 de mayo de 2022.</p> <p>Una vez que sobre el Plan de Acción Anual - PAA, la Oficina de Control realice el seguimiento programado con corte al 30 de junio vigencia del 2022, 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	46,8%	<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 46,8% al 30 de junio de 2022.</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 2022121002355 del 13 de mayo de 2022.</p> <p>Una vez que sobre el Plan de Acción Anual - PAA, la Oficina de Control realice el seguimiento programado con corte al 30 de junio de 2022, de conformidad con lo establecido en el Programa Anual de Auditoría de la vigencia del 2022, 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	49,0%	<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 49,0% al 30 de junio de 2022.</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 2022121002355 del 13 de mayo de 2022.</p> <p>Una vez que sobre el Plan de Acción Anual - PAA, la Oficina de Control realice el seguimiento programado con corte al 30 de junio de 2022, de conformidad con lo establecido en el Programa Anual de Auditoría de la vigencia del 2022, 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>				

N°	ÁREA O DEPENDENCIA.	AVANCE PLAN ACCIÓN ANUAL - PAA (%)	OBSERVACIONES
4	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS	41,2%	<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 41,2% al 30 de junio de 2022.</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 2022121002355 del 13 de mayo de 2022.</p> <p>Una vez que sobre el Plan de Acción Anual - PAA, la Oficina de Control realice el seguimiento programado con corte al 30 de junio de 2022, de conformidad con lo establecido en el Programa Anual de Auditoría de la vigencia del 2022, 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	34,8%	<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 34,8% al 30 de junio de 2022.</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 2022121002355 del 13 de mayo de 2022.</p> <p>Una vez que sobre el Plan de Acción Anual - PAA, la Oficina de Control realice el seguimiento programado con corte al 30 de junio de 2022, de conformidad con lo establecido en el Programa Anual de Auditoría de la vigencia del 2022, 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	58,4%	<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 58,4% al 30 de junio de 2022.</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 2022121002355 del 13 de mayo de 2022.</p> <p>Una vez que sobre el Plan de Acción Anual - PAA, la Oficina de Control realice el seguimiento programado con corte al 30 de junio de 2022, de conformidad con lo establecido en el Programa Anual de Auditoría de la vigencia del 2022, 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 presentan baja ejecución 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, 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>- Como se observó en el presente informe, se presenta una baja ejecución 22 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> <p>- Es importante resaltar que el Plan de Acción Anual de la Vigencia 2022 fue aprobado el trece (13) de mayo de 2022 mediante la Resolución No. 2022121002355, sin embargo, mediante acta del comité directivo 01/2022 del 28 de enero de 2022, por unanimidad, los miembros del Comité de Dirección aprueban el plan de Acción.</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>			

1.3.2 Informe sobre mecanismos de Participación Ciudadana y Atención de PQRS por parte de la Superintendencia I Semestre 2022 - Radicado 20221300020393 del 29 de julio 2022. Respuesta mediante radicado 20221000022433 del 17 de agosto de 2022

Se revisó el proceso y procedimiento de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias - PQRSD, presentadas y atendidas en la Superintendencia de la Economía Solidaria por el período comprendido entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2022.

Oportunidades de mejora

- ✓ La Oficina de Control interno evidencia que se debe hacer una revisión respecto a la normatividad mencionada en el aviso legal ya que no está bien escrito el año del Decreto reglamentario 1377 de 2013; así mismo la Ley 1581 de 2012 fue derogada parcialmente por el decreto 1081 de 2015.
- ✓ La Oficina de control interno evidencia una oportunidad de mejora para que las dependencias realicen estadísticas de los trámites recibidos, clasificándolas por temas, con el fin de establecer cuáles son las PQRSD de mayor frecuencia o recurrentes y establecer los mecanismos que considere pertinentes para poder pronunciarse oportunamente.
- ✓ De igual manera la oficina de control interno evidencia una oportunidad de mejora al estudiar la posibilidad de implementar planes contingentes y/o reforzar temporalmente aquellas dependencias que presentan un alto volumen de requerimiento de los ciudadanos teniendo en cuenta las vacaciones programadas de cada trabajador y/o los periodos de vinculación y tipos de contrato de las personas que se encargan de la contestación de estas solicitudes en cada área de la entidad.
- ✓ La Oficina de Control Interno una oportunidad de mejora en cuanto a que se sigan realizando los cambios que sean requeridos en el sistema documental eSigna, de forma tal que se permita identificar claramente que corresponde a PQRSD, así como el tiempo real de respuesta al ciudadano, permitiendo de esta forma obtener un diagnóstico acertado de los tiempos de respuesta tanto de PQRSD como de cualquier documento que se tramita ante la Supersolidaria.
- ✓ La Oficina de Control interno evidencia una oportunidad de mejora en cuanto al acompañamiento y guía de la oficina asesora de planeación y sistemas en el sistema de gestión eSigna para la elaboración de informes y estadísticas teniendo en cuenta que actualmente estos se realizan en Excel bajo riesgo de manipulación y/o pérdida.
- ✓ Teniendo en cuenta que la entidad presenta 4.524 radicados en trámite del Sistema de Gestión documental Orfeo, de los cuales no se tiene la certeza que hayan sido contestadas dentro de los tiempos establecidos por la ley 1755 de 2015, según el tipo de

peticiones presentadas por los usuarios, la oficina de control interno recomienda el cierre total de estos radicados por dependencia de común acuerdo con los directivos y la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas en función de la prescripción de las peticiones.

Observaciones

- **Observación # 1:** Tiempos establecidos para responder las PQRSD

Condición (Descripción de lo evidenciado)

La entidad presenta un total de 347 PQRSD que fueron contestadas fuera de tiempo, es decir que el 23,53% del total de PQRSD 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 PQRSD.

- **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 ya reestablecido el servicio de atención presencial, realizar los cambios de infraestructura necesarios en pro del posicionamiento de la entidad y su visibilización ante la ciudadanía, como de la minimización de incumplimientos y posibles sanciones, así como del seguimiento y cumplimiento del Plan de mejora ya suscrito.

RESUMEN DE OBSERVACIONES

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 Ejecutivo Anual - Modelo Estándar de Control Interno - MECI Diligenciamiento FURAG - Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Con fecha 18 de marzo de 2022, la Oficina de Control Interno a través del Formulario Único de Reporte de Avance de Gestión – FURAG dispuesto por la Función Pública en los términos del Artículo 2.2.23.3 del Decreto 1083 de 2015, realiza el reporte de información para la Medición del Modelo Estándar de Control Interno – MECI vigencia 2021.

En el cuatrienio 2018 - 2021, el índice de desempeño institucional ha presentado un incremento de 18.4, pasando de 73.2 en el 2018 a un 91.6 en el 2021, y el índice de control interno presentó un incremento 19.8, pasando de 70.3 en el 2018 a 90.1 en el 2021 (Anexos 1, 2, 3 y 4).

1.3.4 Sistema Único de Gestión e Información Litigiosa del Estado (e-KOGUI). Radicado No. 20221300286321 del 29 de julio 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 29 de julio de 2022, se remitió la certificación del I Semestre del 2022 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 de Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno del 1 de enero al 30 de junio de 2022 (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 presenta 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 30 de junio de 2022 (Anexo 10)

Nombre de la Entidad:		Superintendencia de la Economía Solidaria
Período Evaluado:		Del 1 de enero al 30 de junio del 2022
		Estado del sistema de Control Interno de la entidad
		93%
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno		
¿Están todos los componentes operando según y de manera integral? (Sí o No) Justifique su respuesta:	En proceso	A la fecha de corte del presente informe de evaluación del sistema de control interno: junio 30 de 2022, 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 93%. 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.
¿El sistema de control interno para los riesgos evaluados? (Sí/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 institucionalidad (líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente a ciertos riesgos? Justifique su respuesta:	Sí	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.

capacitación y bienestar.

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente y en cumplimiento de Ley, se elaboró y presentó el informe de austeridad, presentando las debidas recomendaciones para minimizar el gasto y dar cumplimiento a lo requerido por Ley.

1.3.7 Seguimiento a la Implementación de la Política de Gobierno Digital. Radicado 20221300016023 del 27 de mayo 2022, Respuesta mediante radicado No. 20221000016873 del 9 de junio 2022

Verificación del estado de implementación de la Política de Gobierno Digital del MinTIC al interior de la entidad, así como la normatividad relacionada, como es el caso de la Resolución 1519 de 2020 y sus anexos, para lo correspondiente a la vigencia 2021 y lo corrido de la actual.

Verificación de los resultados obtenidos en el concurso de máxima velocidad de la vigencia 2021.

Seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora establecidas en los planes de mejoramiento suscritos con antelación.

Oportunidad de Mejora (Relacionada con la evaluación realizada)

- Se recomienda priorizar todas las actividades relacionadas con la contratación para la implementación del prefijo de direccionamiento ipv6 a nombre de la superintendencia, con el fin de dar cumplimiento a esta acción de mejora suscrita de la vigencia 2021, igualmente para dar cierre total a esta brecha en materia de fortalecimiento de la arquitectura empresarial y gestión de TI.
- Teniendo en cuenta la importancia del Plan de Continuidad de Tecnologías de la Información, se reitera la sugerencia de no escatimar esfuerzos para lograr su ejecución en el menor tiempo posible, con el fin de blindar a la entidad en lo concerniente a la seguridad de la información y en lo relacionado con el aseguramiento de la continuidad de los procesos misionales. De igual forma, se sugiere la realización de estudio de vulnerabilidades a la plataforma tecnológica, con el propósito de asegurar la protección de los activos críticos de la entidad.
- Se recomienda la elaboración de un plan de contingencia, que asegure la continuidad de los procesos en la medida en que se vayan poniendo en marcha las actividades relacionadas a los lineamientos de la Política de Gobierno Digital.
- Se sugiere dar prontitud a la definición de un nuevo mapa de ruta de Gobierno Digital para la vigencia 2022, que sirva como carta de navegación para el cumplimiento de las actividades que deban ejecutarse e implementarse y dar cumplimiento a los lineamientos

130 - 20221300028773

Página 2 de 2

normativos.

Observaciones

- **Observación 1:** Actualmente no se cuenta formalmente conformado un equipo de trabajo de Gobierno Digital.

Condición (Descripción de lo evidenciado)

Se solicitó a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, la información relacionada con los perfiles y roles encargados en la entidad de la implementación de la Política de Gobierno Digital, recibándose como respuesta que no se ha designado de manera formal un grupo de trabajo institucional, conforme a los perfiles requeridos para llevar a cabo de forma exitosa la ejecución de la tarea afín a estos lineamientos normativos definidos por el MinTIC.

Recomendación:

Dar aplicación a los lineamientos establecidos en el Manual de Gobierno Digital para la implementación de la política de Gobierno Digital, especialmente en lo que tiene que ver con la formalización de un equipo de trabajo, que vincule desde la alta dirección hasta las áreas específicas de la entidad, para que se encargue de lo relacionado con la implementación de los lineamientos de la Política de Gobierno Digital y su cumplimiento, donde se identifiquen claramente los roles y responsables de la implementación, facilitándose el desarrollo de la política y el logro de sus propósitos.

RESUMEN DE OBSERVACIONES

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	Actualmente no se cuenta formalmente conformado un equipo de trabajo de Gobierno Digital.	NO

Conclusiones

Al finalizar la verificación sobre el cumplimiento en materia de implementación de la Política de Gobierno Digital en la entidad, la oficina de Control Interno puede señalar que se viene realizando una buena gestión para lograr la implementación de la política, sin embargo, se recomienda atender las sugerencias indicadas en el presente informe, que están orientadas en apoyar el cumplimiento de los proyectos establecidos en el mapa de ruta o plan de acción de la estrategia de Gobierno Digital y lograr dar cumplimiento total a los requerimientos de la política.

1.3.8 Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano. Radicado 20221300025093 del 14 de sept 2022, Respuesta radicado No. 20221300015043 de 13 de mayo de 2022. No requiere respuesta

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 30 de abril de 2022.

Oportunidades de Mejora Generales:

- ✓ La Oficina de Control Interno evidencia una oportunidad de mejora en el cumplimiento de las actividades del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano ya que de las 73 actividades programadas 16 no presentan porcentaje de avance; es decir que el 21,91% de las actividades tiene avance del 0%, teniendo en cuenta la programación y tiempos establecidos para el inicio de actividades.
- ✓ La Oficina de Control Interno recomienda a todas las dependencias la realización oportuna del reporte de acciones de acuerdo con el cronograma establecido, con la periodicidad mensual del Mapa de riesgos de corrupción. Así mismo la correcta disposición de evidencias para el cumplimiento del monitoreo, seguimiento y evaluación de tales acciones.

1.3.9 Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano. Radicado 20221300025093 del 14 de sept 2022. No requiere respuesta.

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 30 de agosto de 2022.

Oportunidades de Mejora Generales:

- ✓ La Oficina de Control Interno recomienda a todas las dependencias la realización oportuna del reporte de acciones de acuerdo con el cronograma establecido, con la periodicidad cuatrimestral del Plan Anticorrupción. Así mismo la correcta disposición de evidencias para el cumplimiento del monitoreo, seguimiento y evaluación de tales acciones permitiendo el acceso a la Oficina Asesora de planeación y Sistemas y a la

Oficina de Control Internos como dependencias encargadas.

- ✓ La Oficina de Control Interno recomienda a todas las dependencias la realización oportuna del reporte de acciones de acuerdo con el cronograma establecido, con la periodicidad mensual del Mapa de riesgos de corrupción. Así mismo la correcta disposición de evidencias para el cumplimiento del monitoreo, seguimiento y evaluación de tales acciones permitiendo el acceso a la Oficina Asesora de planeación y Sistemas y a la Oficina de Control Internos como dependencias encargadas.

1.4 Seguimientos Oficina de Control Interno

1.4.1 Informe Cuenta Anual Consolidado para la Contraloría General de la República. Publicados en el SIRECI "Sistema de Rendición Electrónica de Cuenta e Informes". Radicado No. 20221300014033 de 29 de abril de 2022, Respuesta mediante Radicado 20225100014473 del 6 de mayo de 2022

Se tomó en cuenta la información presentada en el informe de Cuenta Anual Consolidado por la Superintendencia de la Economía Solidaria y el envío de la misma a la Contraloría General de la República por medio del Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes – "SIRECI" para la Vigencia Fiscal 2021

Observaciones

- **Observación # 1:** Se evidenciaron algunos errores de diligenciamiento del formato F2 – PLAN ANUAL DE COMPRAS – Secretaría General - Contratación

Condición (Descripción de lo evidenciado)

Verificado el diligenciamiento del formato F2 – PLAN ANUAL DE COMPRAS, se pudo observar que las columnas con numerales 28 y 40 presentan información que no corresponde.

- a. La columna No. 28 - CANTIDAD DE BIENES O SERVICIOS ESTIMADOS A COMPRAR/ PRECIO UNITARIO ESTIMADO, esta fila debe ir sin comas, puntos o signo pesos, sin embargo, en las filas 380, 385 y 386 se encuentra la coma y signo pesos, lo que genera error en la transmisión
- b. La columna No. 40 - CANTIDAD DE BIENES O SERVICIOS ADQUIRIDOS / NÚMERO, debe ser concordante con la columna No. 20 - CANTIDAD DE BIENES O SERVICIOS ESTIMADOS A COMPRAR / NÚMERO, sin embargo, la cantidad señalada difiere en las filas 382 y 395.
- c. En el formato F2, no se evidenció el registro del Contrato CD 379-2021 de 30 de diciembre de 2021. Tampoco se evidenció la Orden de Compra 78-219 firmado el 22

130 - 20221300028773

Página 2 de 2

de octubre de 2021.

- d. Verificado el número de contratos celebrados según la base de datos del grupo de contratos, no es coincidente con la cantidad de contratos del formato. La información se compara con una diferencia de 418 contratos relacionados en la base de datos de contratación y 403 los contratos informados en el formato F2.

Recomendación:

Aplicar varios filtros y puntos de control para la verificación de la información que se presenta en el formato F2 – PLAN ANUAL DE COMPRAS, garantizando que la misma corresponda a lo gestionado por la entidad durante la vigencia.

Incluir en cada casilla la información solicitada en el formato, verificando que la información sea concordante.

- **Observación # 2:** Se evidenció diferencia en la cantidad de indicadores registrados en el formulario F6 Indicadores de Gestión respecto de la cantidad de indicadores relacionados en el Informe de Indicadores de Gestión en la Página Web.

Condición (Descripción de lo evidenciado)

Se observó por parte de esta oficina que el número de indicadores registrados en el formulario F6 Indicadores de Gestión respecto de la cantidad de indicadores relacionados en el Informe de Indicadores de Gestión en la Página Web.

Recomendación:

Aplicación de controles que ejerzan revisión, actualización y verificación de información, contrastándola con el Informe de Indicadores de la Pagina web.

- **Observación # 3:** Se evidenció diferencia en la cantidad de procesos registrada en el formulario F9 Relación de Procesos Judiciales respecto de la cantidad de procesos relacionados en el Informe de procesos eKogui en su Página Web.

Condición (Descripción de lo evidenciado)

Se observó por parte de esta oficina que el número de procesos informados en el formulario F9 es diferente al número de procesos relacionado en el Informe de procesos eKogui en su Página Web

Recomendación:

Aplicación de controles que ejerzan revisión, actualización y verificación de información, contrastándola con el Informe de Procesos Ekogui y Defensa Judicial.

RESUMEN DE OBSERVACIONES

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	Se evidenciaron algunos errores de diligenciamiento del formato F2 – PLAN ANUAL DE COMPRAS – Secretaría General - Contratación	Si
2	Se evidenció diferencia en la cantidad de indicadores registrados en el formulario F6 Indicadores de Gestión respecto de la cantidad de indicadores relacionados en el Informe de Indicadores de Gestión en la Página Web	No
3	Se evidenció diferencia en la cantidad de procesos registrada en el formulario F9 Relación de Procesos Judiciales respecto de la cantidad de procesos relacionados en el Informe de procesos en ekogui en su Página Web.	No

Conclusiones

Teniendo en cuenta todas y cada una de las observaciones realizadas en el presente informe, se recuerda a la Superintendencia que de conformidad con lo establecido en el Artículo 101 de la Ley 42 de 1993: “Los contralores impondrán multas a los servidores públicos y particulares que manejen fondos o bienes del Estado, hasta por el valor de cinco (5) salarios devengados por el sancionado a quienes no comparezcan a las citaciones que en forma escrita las hagan las contralorías; no rindan las cuentas e informes exigidos o no lo hagan en la forma y oportunidad establecidos por ellas; incurran reiteradamente en errores u omitan la presentación de cuentas e informes; se les determinen glosas de forma en la revisión de sus cuentas; de cualquier manera entorpezcan o impidan el cabal cumplimiento de las funciones asignadas a las contralorías o no les suministren oportunamente las informaciones solicitadas; teniendo bajo su responsabilidad asegurar fondos, valores o bienes no lo hicieren oportunamente o en la cuantía requerida; no adelanten las acciones tendientes a subsanar las deficiencias señaladas por las contralorías; no cumplan con las obligaciones fiscales y cuando a criterio de los contralores exista mérito suficiente para ello”.

Por lo anterior, se recomienda, realizar una verificación previa de la información a remitir con cada uno de los líderes o funcionarios designados en cada uno de los procesos, a fin de que

la información generada sea analizada cuando corresponda, veraz, oportuna y adecuadamente diligenciada.

1.4.2 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) Radicado No 20221300019863 de 26 de julio de 2022

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 2021, 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: 2022/07/22

Hora de generación: 14:26:22

Consecutivo: 16662022-06-30

- El informe sobre el avance sobre el Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría se presenta en los Anexos 5, 6, 7, 8 y 9 los cuales hacen parte integral del presente memorando.

La Oficina de Control Interno en el desarrollo del seguimiento realizado verifico la efectividad de las acciones cerradas de los planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría General de la República, para las vigencias 2015 a 2018.

Observaciones

- **Observación # 1:** Acciones no efectivas y que deben reformularse de los hallazgos de la CGR Vigencias 2017-2021

Acciones implementadas no efectivas para resolver las causas identificadas por la CGR o para corregir el hecho descrito en el informe, para los siguientes hallazgos:

Secretaría General			
Código Hallazgo	Reformula		Total
	NO	SI	
1	1	1	2
3	3		3
4	2		2
5	3		3
6	4		4
001 29 21	1		1
1 2019		1	1
Total	14	2	16

Condición (Descripción de lo evidenciado)

De acuerdo a las auditorías realizadas, se observa que las acciones no han sido efectivas y deben reformularsen.

Recomendaciones:

1. Formular acciones correctivas o de mejora para los hallazgos cuyo plan inicial fue evaluado como no efectivo.
2. Reportar el cambio en el plan suscrito con la CGR.
3. Priorizar la sistematización de la liquidación de tasa de contribución.
4. Fortalecer el proceso de gestión de contribuciones y cartera.

RESUMEN DE OBSERVACIONES

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	Acciones no efectivas de los hallazgos de la CGR	SI

1.4.3 Informe para el fenecimiento de la Cuenta General del Presupuesto y del Tesoro; Informe a la Cámara de Representantes, Radicado No. 20221310012453 de 31 de marzo de 2022, Respuesta mediante Radicado 20221000013253 del 19 de abril de 2022

El presente informe se rinde con base en el documento de solicitud de información realizada a la Superintendencia de la Economía Solidaria y el envío de esta a la Comisión Legal de Cuentas de la Cámara de Representantes para el fenecimiento de la Cuenta General del presupuesto y del Tesoro Nacional y Balance General de la Nación Vigencia Fiscal 2021.

Oportunidades de mejora

- ✓ La Oficina de Control Interno evidencia una oportunidad de mejora en cuanto el envío de la respuesta que corresponda a requerimientos realizados a la SES, dentro de los términos estipulados, de forma tal que aun cuando se presenten situaciones ajenas a la entidad que impidan enviar la información requerida dentro de los términos informados, como era el caso de la Cámara de Representantes, quienes solicitaban el envío de informes que la SES no había transmitido, se elabore un oficio informando dicha circunstancia y aclarando que se dará respuesta una vez se tenga la información requerida por dicho organismo.
- ✓ La Oficina de Control Interno considera válido el envío de la respuesta mediante correo electrónico teniendo en cuenta la emergencia sanitaria originada en el Covid-19, y a futuro recomienda que en caso de seguir realizándose un envío inicial por correo electrónico el mismo se realice de manera simultánea con el envío físico o radicado ante la Cámara de Representante, para evitar posibles confusiones o demoras.

Observaciones:

- **Observación # 2: Falencia en la evidencia F (Anexo 1) solicitada**

Condición: la evidencia F (Anexo 1) no fue entregada según los requerimientos de la Comisión Legal de Cuentas de la Cámara de Representantes, según el correo enviado.

Recomendación: La Oficina de Control Interno recomienda la creación de un formato o lista de chequeo con las solicitudes o requerimientos realizados por los entes de control.

RESUMEN DE OBSERVACIONES

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
2	Falencia en la evidencia F (Anexo 1) solicitada	NO

Conclusiones

La Superintendencia dio cumplimiento con el oportuno envío de la información solicitada por la Comisión Legal de Cuentas de la Cámara de Representantes mediante correo electrónico el 7 y envío físico el 9 de marzo de 2021, la información se encontraba debidamente discriminada y sustentada de acuerdo con lo solicitado, y en la misma se incluía casi la totalidad de los anexos y documentos requeridos, la respuesta fue remitida a este cuerpo colegiado de manera oportuna.

1.4.4 Seguimiento Ejecución Presupuestal - Mayo 2022 - Vigencia 2021 (Radicado 20221300015523 del 21 de mayo de 2022, Respuesta Radicado 20225000016133 del 31 de mayo de 2022.

Se verificó la ejecución presupuestal en el periodo comprendido entre el 1º de julio y el 31 de diciembre de 2021, tomando como soporte la información arrojada por el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF y los informes de presupuesto publicados en la página WEB de la Superintendencia de Economía Solidaria.

Oportunidad de Mejora:

- ✓ La Oficina de Control interno evidencia que el proyecto de inversión: “Adquisición de una nueva sede integrada para la Supersolidaria en Bogotá”, tuvo una ejecución de 0,50%, para la vigencia de 2021 lo que genera una oportunidad de mejora, teniendo en cuenta las alarmas verbales y escritas allegadas a gerentes del proyecto y directivos para que gestionen o determinen acciones para la compra o devolución de los recursos en caso de que definan que no van a comprar la sede en la actual vigencia teniendo en cuenta el tiempo restante (7 meses) para su ejecución.
- **Observación #1: Afectación de Ejecución Presupuestal de la Vigencia 2021 por fallas en la Planeación Estratégica en la Gestión de Proyectos.**

Condición: Se evidencia que el porcentaje de ejecución del total del presupuesto se afectó considerablemente al igual que el presupuesto de inversión debido a que no se ejecutó el proyecto de inversión: “Adquisición de una nueva sede integrada para la Supersolidaria en Bogotá” y el proyecto de inversión: “Administración del acervo documental de la Supersolidaria Bogotá”, los cuales tienen un porcentaje de **incumplimiento de ejecución** de 99,50% y de 40,04% respectivamente

Recomendación: Los Gerentes de proyectos y/o grupos de planeación deberán implementar los mecanismos y acciones que consideren pertinentes, de forma tal que de manera oportuna informen dentro del seguimiento y monitoreo a los planes de inversión que se encuentran bajo su responsabilidad, las cifras, tiempos de ejecución, índices de cumplimiento, posible afectación y consecuencias del cumplimiento o incumplimiento de

cada proyecto de inversión.

- **Observación #2:** Toma oportuna de decisiones sobre los proyectos de inversión con baja ejecución presupuestal

Condición: se evidencia que, aunque hubo señales de alerta desde los Informes de Ejecución Presupuestal, realizadas por el área financiera de la Superintendencia, no se tomaron de manera oportuna medidas por parte de la alta dirección, incluyendo la devolución de los dineros de los proyectos sobre los cuales no se cumplirían las metas establecidas durante la vigencia 2021, que presentaban un resultado inferior al establecido en las metas presupuestadas y por ende que se hubieran generado posibles castigos presupuestales por parte del Departamento Nacional de Planeación – DNP ante el incumplimiento presentado.

Recomendación: Implementar mecanismos, acciones y medidas por parte de la Alta Dirección, que permitan la toma oportuna de decisiones sobre los proyectos de inversión que presentan una baja ejecución presupuestal incluyendo aquellos que, acorde con las alertas emitidas por el área de recursos financieros de la Superintendencia, se evidencia su no ejecución.

- **Observación #3:** Aumento excesivo de Reservas de funcionamiento y por ende del Rezago Presupuestal, que ocasiona incumplimiento del Decreto 1068 de 2015 en su Artículo 2.8.1.7.3.5, excediendo el 2% de la apropiación por funcionamiento

Condición: se evidencia que hubo aumento en las cifras de la reserva por funcionamiento mayor al 2% en la vigencia 2021 de acuerdo a lo establecido al Decreto 1068 de 2015; así mismo el rezago presupuestal tuvo el mismo comportamiento.

Recomendación: Implementar los mecanismos y acciones que sean requeridas que permitan evitar el aumento excesivo de las reservas y por ende del rezago presupuestal de la vigencia.

- **Observación #4:** Diferencia de cifras presentadas por Reservas Presupuestales y rezago presupuestal en otros informes.

Condición: se evidencia diferencia con las cifras correspondientes a reservas y rezago presupuestal entregadas a la Cámara de representantes para la vigencia 2021 son diferentes en los dos informes presentados.

Consecuencia: sanciones y/o multas por presentación de información inexacta

Recomendación: Aplicación e implementación de mecanismos y controles de revisión, actualización y verificación de información, teniendo en cuenta la información reflejada en los demás informes de reservas y rezago presupuestal de la vigencia.

- **Observación #5:** Inoportuna publicación del Presupuesto histórico de la vigencia 2021

Condición: Verificada la Pagina web, en el link: <http://www.supersolidaria.gov.co/es/nuestra-entidad/presupuestos-historicos> se pudo observar que el Informe de ejecución consolidada a diciembre 31 de 2021 no se encontraba publicado.

Recomendación: Establecer los mecanismos y controles que sean necesarios para que se realice de manera oportuna la publicación de los informes presupuestales en la página Web de la Superintendencia de conformidad con lo establecido en la Ley de Transparencia 1712 de 2014 y en el anexo 2 de la Resolución 1519 de 2020.

RESUMEN DE OBSERVACIONES

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	Afectación de Ejecución Presupuestal de la Vigencia 2021 por fallas en la Planeación Estratégica en la Gestión de Proyectos.	No
2	Toma oportuna de decisiones sobre los proyectos de inversión con baja ejecución presupuestal	No
3	Aumento excesivo de Reservas de funcionamiento y por ende del Rezago Presupuestal	No
4	Diferencia de cifras presentadas por Reservas Presupuestales y rezago presupuestal en otros informes.	No
5	Inoportuna publicación del Presupuesto histórico de la vigencia 2021	Si

Conclusiones

La Oficina de Control interno reconoce la labor de ejecución presupuestal realizada por el área encargada que en este caso es la Secretaria General, para informar y hacer seguimiento a las cuentas presupuestales para lograr su ejecución en la vigencia.

Finalmente, se solicita coordinar la elaboración de un plan de mejoramiento en el formato “FT-COIN-008 Seguimiento Cumplimiento Planes de mejoramiento” adjunto al informe, que permita subsanar las debilidades identificadas, el cual deberá ser presentado a la Oficina de Control Interno.

1.4.5 Seguimiento Ejecución Presupuestal – Al 31 de Julio 2022 - Radicado 20221300025443 del 15 de septiembre de 2022. Memorando Informativo que No requiere respuesta.

Se verificó la ejecución presupuestal en el periodo comprendido entre 1 enero al 31 de julio de 2022, tomando como soporte la información arrojada por el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF y los informes de presupuesto publicados en la página WEB de la Superintendencia de Economía Solidaria

Oportunidades de Mejora:

- La oficina de control interno evidencia una oportunidad de mejora en cuanto a la revisión de parámetros de las evidencias, en tanto que la Resolución 2022500001805 no se encuentra debidamente firmada por el secretario general como es debido.
- La Oficina de Control interno evidencia que el proyecto de inversión: “Adquisición de una nueva sede integrada para la Supersolidaria en Bogotá”, tuvo una ejecución de 0,50%, para la vigencia de 2021 y de 0,41% en lo corrido de la vigencia 2022 por lo que genera una oportunidad de mejora teniendo en cuenta las alarmas verbales y escritas allegadas a gerentes del proyecto y directivos para que gestionen o determinen acciones para la compra o devolución de los recursos en caso de que definan que no van a comprar la sede en la actual vigencia.

Conclusión

La Oficina de Control interno reconoce la labor de ejecución presupuestal realizada por el área encargada que en este caso es la Secretaria General, para informar y hacer seguimiento a las cuentas presupuestales para lograr su ejecución en la vigencia 2022 sin embargo se hace necesario el seguimiento y pronunciamiento por parte de las directivas para evitar posibles sanciones disciplinarias en cuanto al bajo porcentaje de ejecución de los proyectos de inversión, teniendo en cuenta la experiencia de la vigencia anterior.

1.4.6 Seguimiento Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (Ley 1712 de 2014 - Decreto 103 de 2015) - Radicado 20221300013923 del 28 abril 2022, Respuesta mediante Radicado 20221700014293 del 4 de mayo de 2022

Se verificó la sección “Transparencia y acceso a Información Pública”, presente en la página web de la Superintendencia de la Economía Solidaria, con el fin de comprobar el cumplimiento de los principios de transparencia y acceso a la Información Pública consagrados en la Ley 1712 de 2014, a partir de la matriz ITA definida por la Procuraduría General de la Nación.

Observaciones

- **Observación 1:** Se incumple con el orden de contenidos en el menú de Transparencia y Acceso a la Información Pública, de acuerdo con la estructura definida en la matriz de Índice de Transparencia y Acceso a la Información - ITA.

Condición (Descripción de lo evidenciado)

Se logró evidenciar esta situación al confrontar la nueva estructura definida en la reciente matriz de Índice de Transparencia y Acceso a la Información – ITA, diseñada por la Procuraduría General de la Nación, contra los contenidos publicados en la sección de Transparencia y Acceso a la Información Pública, presente en la página web de la entidad. Así mismo, se evidenciaron algunos requisitos de contenidos que no aparecen publicados en el menú de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Recomendación:

Validar los incumplimientos a los requerimientos de la matriz de Índice de Transparencia y Acceso a la Información – ITA y la estructura de publicación de contenidos definida en la misma, los cuales están registrados en el Archivo de Verificación OCI, anexo al presente informe, con el fin de realizar las correspondientes actualizaciones para dar total cumplimiento a los requerimientos y condiciones de las publicaciones de contenidos de la Ley 1712 de 2014, que son señalados en la citada matriz.

- **Observación 2:** No se da cumplimiento total a los anexos de la Resolución 1519 de 2020.

Condición (Descripción de lo evidenciado)

Se evidencian debilidades como por ejemplo enlaces rotos (Entidades del sector hacienda – Fogacoop - Fondo de Adaptación), links duplicados (DIAN – Fondo de Adaptación - Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF - Unidad Proyección Normativa y Estudios de Regulación Financiera (URF)). Se incumple con requisitos de información, como por ejemplo campos que debe contener y no se encuentran en el instrumento de Índice de información clasificada y reservada.

Recomendación:

En el entendido que se debe dar cumplimiento total a los lineamientos normativos del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - MinTic, entre estos que esta cumpla con la Resolución 1519 de 2020 y sus anexos 1, 2, 3 y 4, se sugiere definir acciones o estrategias que permitan garantizar su correcta implementación en la nueva Página Web que sea diseñada.

RESUMEN DE OBSERVACIONES

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	Se incumple con el orden de contenidos en el menú de Transparencia y Acceso a la Información Pública, de acuerdo con la estructura definida en la matriz de Índice de Transparencia y Acceso a la Información – ITA.	NO
2	No se da cumplimiento total a los anexos de la Resolución 1519 de 2020.	NO

Conclusiones

Al finalizar la realización del presente seguimiento, se puede concluir que, de acuerdo con los nuevos requerimientos de contenidos para publicar y con la nueva organización de los mismos, definidos en la actual matriz de Índice de Transparencia y Acceso a la Información – ITA de la Procuraduría General de la Nación, la Superintendencia de la Economía Solidaria presenta un gran porcentaje de desactualización de la sección de Transparencia y Acceso a la Información Pública, incluida en la Página Web, razón por la cual se hace indispensable que a la mayor brevedad se efectúen las actualizaciones y acciones respectivas, con el propósito de dar total cumplimiento a los estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014 y a los requisitos en materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital y datos abiertos.

1.4.7 Verificación a la concertación de los Acuerdos de Gestión del 2022 y evaluación de acuerdos y de Desempeño año 2021 Radicado 20221300021393 del 8 agosto 2022, Respuesta mediante radicado 20221000022143 de 12 agosto 2022

Se verificó la gestión por parte de la Secretaría General en relación con el seguimiento y evaluación de los acuerdos de gestión suscritos en la vigencia 2021 y concertación y formalización para los de la vigencia 2022.

Oportunidades de mejora:

- OPORTUNIDAD DE MEJORA 1:

Se recomienda verificar el correcto diligenciamiento de los acuerdos de gestión de los gerentes públicos, a efectos de garantizar el cumplimiento de las directrices establecidas en la Guía para la gestión de los empleos de naturaleza gerencial expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública

- OPORTUNIDAD DE MEJORA 2:

Se recomienda incluir dentro de los formatos del sistema ISOLUCION del proceso Gestión Integral del Talento Humano, la matriz para el seguimiento trimestral de los compromisos gerenciales suscritos por los gerentes públicos en los acuerdos de gestión.

Observaciones

- **Observación No 1.** Se evidenció el incumplimiento de la directriz señalada en la Guía para la gestión de los empleos de naturaleza gerencial expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, respecto del peso ponderado de un compromiso gerencial de uno de los acuerdos de gestión suscritos.

Condición (Descripción de lo evidenciado)

Evidenciado el acuerdo de gestión suscrito por el intendente de la Delegatura Financiera, se pudo evidenciar que al compromiso gerencial No. 6 le fue asignado un peso ponderado del 5% siendo que la guía establece un tope mínimo del 10%.

Recomendación:

Ajustar el formato de acuerdo de gestión en el sentido de diligenciar el peso ponderado de cada compromiso gerencial de conformidad a lo señalado en la Guía para la gestión de los empleos de naturaleza gerencial expedida por el Departamento Administrativo; en el caso de asignar el 5% correspondiente a las actividades adicionales, se deberá incluir en el cuadro designado para tal efecto.

RESUMEN DE OBSERVACIONES

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	Se evidenció el incumplimiento de la directriz señalada en la Guía para la gestión de los empleos de naturaleza gerencial expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, respecto del peso ponderado de un compromiso gerencial de uno de los acuerdos de gestión suscritos.	NO

Conclusiones

Verificados los soportes remitidos por el Grupo de Talento Humano sobre la gestión de los acuerdos de gestión suscritos por los gerentes públicos de la entidad, se pudo observar una mejora en el diligenciamiento de los formatos respecto de lo evidenciado en la vigencia 2021; si bien se presentaron algunas debilidades en los anexos del año 2021, los mismos fueron subsanados y no se volvió a presentar tal situación en la vigencia 2022, motivo por el cual

solo se genera una recomendación por parte de esta Oficina.

Por otro lado, se evidenció la programación de un peso ponderado total mayor al 100% en algunos acuerdos de gestión, de acuerdo a lo señalado en la Guía para la gestión de los empleos de naturaleza gerencial expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, sin embargo, dicho porcentaje no fue diligenciado en la casilla correspondiente del formato y no se describen las actividades adicionales a ejecutar por parte del gerente público, por lo que es necesario ajustar dicho diligenciamiento.

1.4.8 Seguimiento al reporte de la información en el FURAG. Radicado 20221300016153 del 31 de mayo de 2022. No requiere respuesta por tratarse de un memorando informativo

Se revisó de una muestra de los soportes relacionados en las respuestas dadas en el Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión – FURAG – 2021.

Oportunidades de mejora

- ✚ Se recomienda, que las evidencias que se adjunten sean claras para cualquier usuario de la información, de igual manera, validar con anterioridad que los links registrados, permitan el ingreso a la información de manera oportuna.
- ✚ Frente a las respuestas que fueron negativas y que debemos cumplir, establecer el respectivo plan de acción para cumplir en la vigencia 2022.

Conclusión

Se observó que se atendieron las recomendaciones emitidas en la vigencia anterior, ya que se cuenta con los soportes de cada una de las preguntas y se tiene contemplado establecer planes de acción para los lineamientos que no se cumplen, por último, la OCI recomienda, generar los respectivos planes de acción, para los pocos lineamientos con los que no se cumplen y realizar el respectivo seguimiento para el cumplimiento.

1.4.9 Plan de Acción Anual - PAA (Seguimiento al PAA) Radicado 20221300016233 del 31 mayo 2022. Respuesta mediante radicado No. 20221200016723 de 6 de junio de 2022

Se verificó el seguimiento al Plan de Acción Anual – PAA, realizado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas de la Superintendencia, con cortes al 31 de diciembre de 2021 y al 30 de abril 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.

Observaciones

- **Observación # 1:** Once (11) Actividades que no alcanzaron el 100% de cumplimiento en el PAA 2021

Condición (Descripción de lo evidenciado)

De las Sesenta (60) actividades del PAA 2021, Once (11) actividades no lograron el 100% de cumplimiento.

Recomendación:

Continuar las tareas relacionadas al cumplimiento y cierre de las actividades.

Se destaca que la Dependencia encargada, en este caso la OAPS, ya adelanta el plan de Mejoramiento respecto de las once (11) actividades que no lograron su 100% del cumplimiento, como medida de Autocontrol. Esta observación se relaciona por la trazabilidad y seguimiento de las actividades pendientes de cierre.

- **Observación # 2:** Cuatro (4) inconsistencias en la información presentada en el Sistema de Gestión Isolución, por fallas en el Sistema, para el Plan de Acción Anual 2022.

Condición (Descripción de lo evidenciado)

En el Sistema de Gestión Isolución se encontraron Cuatro (4) inconsistencias en el PAA 2022, por fallas en el sistema, en cuanto al porcentaje de cumplimiento, responsable, reporte táctico y/o descripción de tarea.

Recomendación:

Escalar las fallas o falencias al Proveedor del Aplicativo Isolución, dado que estas fallas fueron comunicadas oportunamente al Administrador del Aplicativo; Soporte, asistencia y seguimiento en la corrección de las mismas.

RESUMEN DE OBSERVACIONES

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	Once (11) Actividades que no alcanzaron el 100% de cumplimiento en el PAA 2021. Se destaca que la Dependencia encargada, en este caso la OAPS, ya adelanta el plan de Mejoramiento respecto de las once (11) actividades que no lograron su 100% del cumplimiento, como medida de Autocontrol. Esta observación se relaciona por la trazabilidad y seguimiento de las actividades pendientes de cierre.	No
2	Cuatro (4) inconsistencias en la información presentada en el Sistema de Gestión iSolución, por fallas en el sistema, para el Plan de Acción Anual 2022	No

Conclusiones

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

1.4.10 Seguimiento y evaluación al Plan Estratégico Sectorial Radicado 20221300023973 del 31 agosto de 2022. Memorando Informativo no requiere respuesta

El presente informe se rinde con base en el documento publicado en la página Web de la Superintendencia, correspondiente al seguimiento de las actividades del Plan Estratégico – Sector Hacienda 2021 y la información sobre su avance, la cual fue suministrada por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas – OAPS, soportada en la información entregada por cada una de las áreas involucradas.

Cumplimiento de MIPG Según Decreto 1499 de 2017 en los siguientes artículos:

- Artículo 2.2.22.1.1.
- Artículo 2.2.22.3.1.
- Artículo 2.2.22.3.6

Oportunidades de Mejora:

- ✓ La Oficina de Control Interno evidencia una oportunidad de mejora en cuanto a las acciones de control y evidencias cargadas para el mes de julio, ya que en la revisión realizada el 4 de agosto no estaban cargadas las de los siguientes controles:
 - Riesgo PLES 1 C126 acción 1
 - Riesgo PLES 1 C126 acción 2
 - Riesgo PLES 2 C128 acción 1
 - Riesgo PLES 3 C 3 acción 2
 - Riesgo PLES 4 C130 acción 2 por parte de comunicaciones, OAPS y Secretaria General
 - Riesgo PLES 4 C130 acción 3
 - Riesgo PLES 4 C130 acción 4
- ✓ La Oficina de Control Interno evidencia una oportunidad de mejora en cuanto a que se incluyan como soporte de la participación en las Mesas o Comités Sectoriales, las listas de asistencia o en su defecto actas de reuniones por parte de las áreas encargadas del cumplimiento de la actividad programada.
- ✓ La Oficina de Control Interno evidencia una oportunidad de mejora en cuanto a la organización de las evidencias soporte de las actividades programadas, teniendo en cuenta que hay direcciones o links que no abren de manera correcta impidiendo su revisión.
- ✓ La oficina de control interno evidencia una oportunidad de mejora en cuanto a la revisión de fechas de las actividades, en iSolución, teniendo en cuenta que la mayoría están con fecha máxima de abril de 2022 por lo que a la fecha se entiende que están vencidas sin llegar a la totalidad del porcentaje como actividad cumplida o realizada.

Conclusiones:

La Oficina de Control interno verifica que del total de once (11) tareas programadas dentro del Plan de Acción del Plan Estratégico Sectorial para la vigencia del año 2021 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, fueron cumplidas a cabalidad las once (11) tareas, logrando el 100% del cumplimiento de las actividades planteadas para la vigencia, según el seguimiento realizado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas y de acuerdo a lo reportado por las áreas encargadas.

Respecto de las actividades proyectadas para la vigencia 2022 se evidencia que de las catorce actividades (14), cuatro (4) actividades no han iniciado puesto que sus fechas de inicio son posteriores y una de ellas no depende de la entidad sino de la programación de mesas sectoriales de política de defensa jurídica del sector hacienda y su porcentaje promedio de cumplimiento a la fecha es de 39%.

1.4.11 Seguimiento a la Relación de Acreencias a favor de la entidad, Pendientes de Pago Radicado 20221300017923 del 30 junio 2022. Memorando Informativo no requiere respuesta.

La Oficina de Control Interno, de acuerdo con la información suministrada por el Grupo de Recursos Financieros realiza la verificación a fin de determinar el valor de las acreencias a favor de la Superintendencia de la Economía Solidaria pendientes de pago.

Oportunidades de Mejora

- ✚ La Oficina de Control interno considera que se genera una oportunidad de mejora en cuanto a la consideración y análisis del riesgo de envío de información errónea a la CGN mediante el aplicativo CHIP, teniendo en cuenta que son varios envíos de información que se realizan durante la vigencia y que esta debe ser información de calidad, con exactitud y completitud de los datos.
- ✚ La oficina de Control Interno evidencia una oportunidad de mejora en cuanto a la revisión del nombre de la cuenta 1.3.84 ya que no es “Contribuciones e ingresos no tributarios” sino Otras cuentas por cobrar.

Conclusiones

Verificados los soportes suministrados por la Secretaría General, se pudo evidenciar el cumplimiento en el reporte semestral de Deudores Morosos a noviembre de 2021 y mayo de 2022, de conformidad a lo señalado en el artículo 2o de la Ley 901 de 2004 y Resolución 422 de 2011, Art 3° de la Contaduría General de la Nación.

1.4.12 Seguimiento a la Valoración de los nuevos Pasivos contingentes y la Actividad Litigiosa del Estado Radicado 20221300022813 del 19 de agosto de 2022. Memorando Informativo no requiere respuesta.

Verificar el cumplimiento por parte de la Superintendencia de la Economía Solidaria, en la aplicación de la normatividad vigente relacionada con la provisión de pasivos contingentes en la actividad litigiosa.

El alcance previsto para esta actividad conlleva la verificación de la provisión contable de los procesos judiciales a cargo de la entidad activos a la fecha del presente seguimiento.

Observaciones

En el desarrollo de la revisión no se encontraron observaciones sobre la auditoría realizada.

Conclusiones

Producto de la verificación efectuada por la Oficina de Control Interno, se pudo evidenciar el cumplimiento por parte de la Oficina Asesora Jurídica de los términos para la realización de la calificación del riesgo y provisión contable de conformidad a lo estipulado en la Resolución 2017110002515 de 2017. La provisión contable de los procesos judiciales se realiza de acuerdo a lo señalado en la Resolución 353 de 2016 – Por la cual se adopta una metodología de reconocido valor técnico para el cálculo de la provisión contable de los procesos judiciales, conciliaciones extrajudiciales y trámites arbitrales en contra de la entidad, esto es, únicamente sobre los procesos judiciales cuya probabilidad de riesgo sea ALTA; existiendo un único registro que cumple con este requisito. Respecto del proceso judicial con riesgo ALTO mencionado anteriormente, se pudo evidenciar que el valor de la provisión contable respecto de lo reportado en el sistema EKogui y el valor que arroja la plantilla Excel para la calificación del riesgo difiere, aclarando que dichas herramientas se encuentran formuladas. Teniendo en cuenta lo anterior, la Oficina Asesora Jurídica realizó una consulta a la Agencia para efectos de aclarar este punto, sin embargo, la entidad no ha dado respuesta al requerimiento, por lo que se recomienda seguir insistiendo en la solicitud de información que permita establecer una directriz o ajuste en caso que se requiera. Finalmente, y dado el nivel de cumplimiento en relación con las directrices relacionadas con los pasivos contingentes de los procesos judiciales en calidad de demandado de la Superintendencia, no se generan observaciones y se recomienda continuar con la aplicación de los puntos de control adoptados en el proceso.

1.4.13 Seguimiento al Sistema Integrado de Información Financiera, SIIF Nación. Radicado 20221300018753 del 18 julio 2022. Memorando Informativo no requiere respuesta

Para el desarrollo del presente informe, se realizaron consultas a través del Aplicativo SIIF Nación con fecha de corte 30 de mayo de 2022 y solicitud de información al área encargada con el fin de verificar los usuarios activos y los perfiles asignados a cada uno de ellos, teniendo como base las guías para generar reportes y consultas, emitidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Oportunidades de Mejora

- La Oficina de Control Interno verifica que se han cumplido las políticas de seguridad implementadas por el Sistema Integrado de Información Financiera Siif – Nación, sin embargo, evidencia una oportunidad de mejora en cuanto a la definición de un procedimiento o pasos escritos para cuando se presente un incidente en la plataforma SIIF – Nación, de tal manera que las personas que hacen uso de esta plataforma, sepan que debe hacer en caso de que se llegue a presentar.
- La Oficina de Control interno evidencia una oportunidad de mejora en cuanto a la revisión periódica, análisis, y actualización de bases y creación de controles para

mantener actualizado el cuadro y para hacer seguimiento a todos los tokem digitales utilizados en el manejo de SIIF – Nación, inclusive, luego de la salida de la entidad de las personas retiradas.

Conclusiones

La Oficina de Control Interno evidencia que a la fecha de nuestra revisión la Dependencia encargada (secretaría general) ha dado cumplimiento de manera general a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, tendientes a garantizar el cumplimiento de las políticas de operación y seguridad establecidas para el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF - Nación.

1.4.14 Informe de Personal y Costos - Radicado 20221300017503 del 22 junio 2022. Memorando informativo no requiere respuesta mediante

Verificar el cumplimiento por parte de la Superintendencia de la Economía Solidaria, sobre la remisión de la información relacionada con el PERSONAL Y COSTOS, en los términos señalados por las directrices establecidas por la Contraloría General de la República.

La información que se debe reportar es el valor bruto, (sin deducciones) del total de lo efectivamente pagado en la vigencia 2021 para cubrir costos de personal de planta y costos de personal que presta servicios a la entidad por contrato (tanto en forma directa como a través de persona jurídica).

Oportunidad de Mejora

La Oficina de Control interno considera que se genera una oportunidad de mejora en cuanto a la consideración y análisis del riesgo de envío de información errónea a la CGN mediante el aplicativo CHIP, teniendo en cuenta que son varios envíos de información que se realizan durante la vigencia y que esta debe ser información de calidad, con exactitud y completitud de los datos.

Conclusiones

Verificados los soportes suministrados por la Secretaría General, se pudo evidenciar el cumplimiento en reporte anual del personal y costos, de conformidad a lo señalado en el artículo 41 de la resolución orgánica No. 0035 del 30 de abril de 2020 expedida por la Contraloría General de la República.

1.4.15 Informe de seguimiento a los Mapas de Riesgos Institucional Y Operativos y efectividad de controles Radicado 20221300020253 del 28 julio 2022. Memorando Informativo no requiere respuesta.

Evaluar que la política y acciones definidas en la gestión del riesgo aseguren la

administración apropiada de los riesgos institucionales, de corrupción y la operatividad del Sistema de Control Interno.

La evaluación se realizó a la gestión del riesgo institucional y de corrupción, realizada durante el primer semestre 2022.

Oportunidades de Mejora

De la evaluación realizada, se identificaron las siguientes recomendaciones por parte de la oficina de control interno:

- a) Realizar una revisión de la descripción de los riesgos y en donde se considere necesario, procurar incorporar todos los aspectos de los que trata la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas – versión 5, que sean necesarios para que sea de fácil entendimiento tanto para el líder del proceso como para personas ajenas al proceso y que inicie con la frase POSIBILIDAD DE.

Figura 10 Estructura propuesta para la redacción del riesgo



Fuente: Adaptado del Curso Riesgo Operativo de la Universidad del Rosario por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2020.

- b) En dicho seguimiento desarrollado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, se presentaron observaciones, encaminadas a falta de evidencias, y el no reporte del seguimiento, lo que hace necesario emprender acciones desde la línea estratégica que fortalezca los principios de autogestión y autocontrol en la gestión de riesgos por parte de la primera línea de defensa.

Por lo anterior, esta oficina reitera la importancia que los procesos adopten la cultura de autocontrol frente a la ejecución y cumplimiento de las actividades establecidas dentro del mapa de riesgos de la entidad.

Conclusiones

Finalmente, se concluye que los líderes de proceso, deben comprometerse a cumplir con lo establecido en el mapa de riesgos de la entidad, toda vez que la materialización de un riesgo puede generar un alto impacto en la ejecución de las metas de la entidad.

1.4.16 Seguimiento a Informe sobre convenios de Cooperación Radicado 20221300017533 del 22 junio 2022. Respuesta mediante radicado No. 20221000016433 de 1 de junio 2022

Verificar el cumplimiento por parte de la Superintendencia de la Economía Solidaria, de la correcta gestión en relación con los convenios celebrados en la vigencia 2021 y lo corrido a la fecha del presente informe de la vigencia 2022, validando los soportes de ejecución de los mismos y verificando el establecimientos de puntos de control y el nivel de cumplimiento del plan de mejoramiento suscrito relacionado con los convenios celebrados por la entidad.

Observaciones

- **Observación #1:** Se evidenció la ausencia de algunos soportes que certifican la ejecución de los convenios celebrados por la entidad, de acuerdo a las obligaciones pactadas por las partes.

Condición

Verificadas las condiciones pactadas en los convenios, se pueden identificar algunas actividades y obligaciones a cargo de los supervisores, como lo son informes de seguimiento, reuniones periódicas y en general, la creación de soportes que certifiquen que el propósito del convenio se cumpla de acuerdo a lo programado.

Según lo informado por parte del Despacho, el cual tiene a cargo la organización de los soportes de los convenios de acuerdo a lo señalado en las Tablas de Retención Documental, fue creada una carpeta compartida para efectos de que los supervisores carguen los documentos correspondientes; sin embargo, se evidenció la ausencia de algunos soportes y otros casos, las carpetas creadas se encuentran vacías

Recomendaciones:

1. Generar una directriz a través de la Alta Dirección dirigida a cada supervisor de convenios, con el objetivo de que periódicamente sean revisados y cargados los soportes de ejecución de los mismos.
 2. Garantizar que la organización de la información cumpla con las directrices y normas de archivo y gestión documental, analizando la viabilidad de la actualización de la Tabla de Retención Documental para efectos de incluir los archivos digitales dentro de esta herramienta.
- **Observación #2:** Se evidenció falta de seguimiento respecto de los aportes transferidos parte de la Superintendencia, en relación con el convenio interadministrativo de intercambio de información con el Fondo de Garantías de Entidades Cooperativas – FOGACOOP.

Condición:

Verificada la información suministrada a esta Oficina, sobre los aportes transferidos por parte de la Superintendencia en el convenio con FOGACOOOP, se pudo identificar la devolución del saldo por ejecutar del contrato, correspondiente a DOSCIENTOS UN MIL MILLONES DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS (\$ 201.224.863), los cuales representan el 67.07% de los dineros aportados, quedando pendiente el 32.93% sin que exista seguimiento posterior por parte del supervisor del contrato.

Recomendación:

Requerir a FOGACOOOP para que informe sobre el estado de la reclamación por incumplimiento del contrato para efectos de solicitar la devolución de los aportes transferidos por parte de la Superintendencia.

RESUMEN DE OBSERVACIONES

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	Se evidenció la ausencia de algunos soportes que certifican la ejecución de los convenios celebrados por la entidad, de acuerdo a las obligaciones pactadas por las partes,	SI
2	Se evidenció falta de seguimiento respecto de los aportes transferidos por parte de la Superintendencia, en relación con el convenio interadministrativo de intercambio de información con el Fondo de Garantías de Entidades Cooperativas – FOGACOOOP.	SI

Conclusiones

Producto del seguimiento efectuado por parte de la Oficina de Control Interno a la ejecución de los convenios celebrados por la entidad, se pudo observar de manera reiterativa, la debilidad respecto de la ausencia de soportes sobre la ejecución de los mismos, toda vez que la información no se organiza de manera adecuada de acuerdo a las directrices establecidas en materia de gestión documental.

Por otro lado, se observa debilidad en la supervisión del convenio suscrito con FOGACOOOP, ya que no hay evidencia de seguimiento respecto de los aportes en dinero transferidos por parte de la Superintendencia y que fueron solicitados por la entidad teniendo en cuenta el incumplimiento de las condiciones pactadas.

Teniendo en cuenta que la acción de mejora diseñada en la vigencia 2021 no fue efectiva al evidenciar de manera reiterada la debilidad sobre los soportes de los convenios, es

130 - 20221300028773

Página 2 de 2

necesario re formular la misma, para lo cual, se tendrá en cuenta la acción de mejora que se diseñe para el presente trabajo de seguimiento, procediendo a cerrar la anterior para evitar la duplicidad de la información.

En el presente trabajo de seguimiento se presentan algunas oportunidades de mejora, a manera de recomendaciones por parte de esta Oficina, para que las mismas sean analizadas y de considerarlo pertinente y discrecional, establecer las acciones de mejora que se consideren necesarias.

Finalmente, se solicita coordinar la elaboración de un plan de mejoramiento con el área auditada, en el formato “F-COIN-016 Seguimiento Cumplimiento Planes de mejoramiento” adjunto al informe, que permita subsanar las debilidades identificadas,

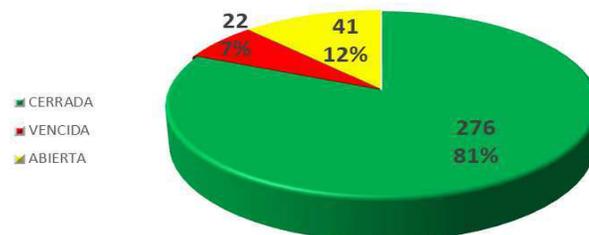
1.4.17 Seguimiento de verificación Planes de Mejoramiento Oficina de Control Interno Radicado 20221300015653 del 24 de mayo de 2022. Memorando Informativo con aviso a todos los líderes de los procesos

Verificar el estado de las acciones establecidas en los planes de mejoramiento suscritos por las dependencias con la Oficina de Control Interno, para lo correspondiente a las vigencias 2020 y 2021, a corte 30 de abril de 2022. Lo relacionado al seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos en la vigencia 2022, se realizará próximamente a través del aplicativo Isolución y su resultado se verá reflejado en el próximo informe de seguimiento que genere la Oficina de Control Interno.

- Estado general de las acciones de mejora de los planes de mejoramiento del 2020

A partir de la siguiente gráfica se puede apreciar el estado en que actualmente se encuentran las acciones de mejora inmersas en los planes de mejoramiento suscritos durante la vigencia 2020:

ESTADO DE ACCIONES DE MEJORA



“Super-Visión” para la transformación

- **Estado general de las acciones de mejora de los planes de mejoramiento del 2021**

A partir de la siguiente gráfica se puede apreciar el estado en que actualmente se encuentran las acciones de mejora inmersas en los planes de mejoramiento suscritos durante la vigencia 2021:



Conclusiones

Al concluir el presente seguimiento, fue posible determinar que de la vigencia 2020 aún permanecen vigentes 16 planes de mejoramiento de un total de 42 suscritos, correspondiente a un 38%, los cuales están relacionados con las 22 acciones de mejora vencidas y las 41 acciones que permanecen abiertas. Algo similar sucede con los planes de mejoramiento suscritos en la vigencia 2021, donde al corte de este seguimiento se determinó que, de un total de 52 planes de mejoramiento suscritos, 27 planes siguen vigentes, correspondiente a un 52%, los cuales están relacionados con las 40 acciones de mejora vencidas y las 26 abiertas, por lo cual, la Oficina de Control Interno invita a las áreas que aún tienen acciones de mejora por ejecutar de estas vigencias, a dar prioridad a su cumplimiento, primordialmente a aquellas acciones de mejora que se hallaron vencidas en este el seguimiento, con el único propósito del fortalecimiento de los procesos y procedimientos llevados a cabo en la entidad.

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) – julio 2022

Se realizó arqueos 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:
 - 30 de junio de 2022
- Arqueos Realizado a la Caja Menor de Viáticos:
 - 30 de junio de 2022

1.5.2 Elaboración Boletines Bimestrales OCI - Fomento de la Cultura de Control Marzo, mayo, julio y septiembre 2022

Se socializó por correo electrónico a todos los funcionarios de la Superintendencia los Boletines Nos. 2, 3, 4 y 5 de los meses de marzo, mayo, julio y septiembre de 2022, emitidos por la Oficina de Control Interno, los cuales contienen aspectos encaminados a la cultura del Autocontrol que debe tener cada servidor público, así:

Boletín No. 02 marzo 2022

- Que es el CICCI?
- Quienes lo conforman?
- Tipos de autocontrol
- Control emocional

Boletín No. 03 mayo 2022

- Que gano con el autocontrol?
- Que necesito para ejercer autocontrol
- Principios del autocontrol
- Fundamento del autocontrol

Boletín No. 04 julio 2022

- Autocontrol
- Autogestión
- Autorregulación
- Beneficios

Boletín No. 05 sept 2022

- Como actuar con el autocontrol
- Beneficios del Autocontrol
- Que se debe tener en cuenta

1.5.3 Informe de Gestión (Informe de Actividades OCI) Radicado No. 20221300012393 del 30 de marzo 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 enero y el 28 de febrero de 2022.

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 28 de octubre 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 no se tienen radicados pendiente de cierre.

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 28 de octubre de 2022)

De conformidad con la revisión realizada por la Oficina de Control Interno sobre los memorandos emitidos por esta Oficina en el año 2021, a la fecha del presente memorando no se tienen radicados pendiente de cierre.

4. Seguimiento memorandos emitidos por la Oficina de Control Interno pendientes de cierre con corte al 23 de septiembre de 2022, aclaración o respuesta en al Sistema de Gestión Documental eSigna – Vigencia 2022 (seguimiento al 28 de octubre 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

130 - 20221300028773

Página 2 de 2

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:

Los seis (6) radicados pendientes de cierre incluidos en este anexo, deben ser finalizados por las áreas ya que fueron respondidos mediante correo electrónico o por un ciclo diferente.

Se adjunta relación de los memorandos (Anexo 11).

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.”*

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 reunión a celebrarse el 31 de octubre de 2022, en el cual se incluyen los cambios realizados en las fechas de presentación de algunos informes.

De acuerdo a lo anterior, se presentará para aprobación de los miembros del comité el Programa Anual de Auditoría propuesto y ajustado (Anexos 12 y 13)

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.

Cordialmente,

MABEL ASTRID NEIRA YEPES
Jefe Oficina de Control Interno

Proyectó: MABEL ASTRID NEIRA YEPES
Revisó:

“Super-Visión” para la transformación