

**MEMORANDO**  
**20221300006013**

**PARA:** VIVIAN CAROLINA BARLIZA ILLIDGE  
Superintendente  
**DE:** MABEL ASTRID NEIRA YEPES  
Jefe de Oficina de Control Interno  
**ASUNTO:** Informe de Actividades Oficina de Control Interno – Noviembre y  
Diciembre de 2021.  
**FECHA:** Bogotá D.C., 25/01/2022

---

130 - 20221300006013

Página 1 de 42

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 4 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 Noviembre – Diciembre 2021.

1. Trabajos y auditorías realizadas, Noviembre – diciembre 2021

- 1.1. Auditorías a procesos
- 1.2. Auditorías Especiales
- 1.3. Informes de Ley
- 1.4. Seguimientos oficina de control interno
- 1.5. Otros Aspectos

“Super-Visión” para la transformaci<sup>o</sup>n

2. Seguimiento memorando emitidos por la Oficina de Control Interno pendientes de cierre, aclaración o respuesta en al Sistema de Gestión Documental eSigna – Vigencia 2020
3. Seguimiento memorando emitidos por la Oficina de Control Interno pendientes de cierre, aclaración o respuesta en al Sistema de Gestión Documental eSigna – Vigencia 2021
4. Seguimiento memorando 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
6. Formato Informe de Evaluación Independiente del estado del Sistema de Control Interno – 31 de diciembre de 2021

## 1. TRABAJOS Y AUDITORIAS REALIZADAS, Noviembre – diciembre 2021

### 1.1. Auditorías a Procesos

#### 1.1.1 Supervisión (SUPE) Riesgo 5, Radicado No. 20211300030203 del 22 de diciembre de 2021. Respuesta 20212000030733 del 29 de diciembre de 2021

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 aprobada por la entidad, específicamente el riesgo SUPE 5

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.

### Observaciones

1. **Observación 1:** Se evidenció el incumplimiento en la ejecución del control No.1 asociado al riesgo SUPE 5, por parte de la Delegatura para la Supervisión de la Actividad Financiera en el Cooperativismo.

#### Condición (Descripción de lo evidenciado)

Verificados los soportes de ejecución de los controles diseñados para mitigar los riesgos identificados en el proceso Supervisión, se pudo evidenciar lo siguiente:

CONTROL	OBSERVACIÓN
<p><i>Los Superintendentes Delegados solicitan a Secretaría General anualmente capacitación por parte de un experto en temas asociados a normatividad sobre tomas de posesión a través de solicitud formal. En caso de no ser posible contar con un experto para el desarrollo de esta capacitación, se designará por parte de los Delegados la persona idónea para realizar la transferencia de conocimiento a los servidores públicos relacionados. Se dejará como evidencia la solicitud formal a Secretaría General, el control de asistencia (en el caso de ser presencial) y/o el ingreso a la plataforma virtual y las herramientas utilizadas para realizar las jornadas (presentaciones, documentos), correo electrónico de solicitud de transferencia de conocimiento.</i></p>	<p>No se evidenció soporte de solicitud de capacitación a la Secretaría General por parte de la Delegatura Financiera, situación que fue confirmada por parte de la Coordinadora del Plan Institucional de Capacitación.</p>

### Recomendación

- Organizar los soportes de ejecución de los controles de gestión del proceso, justificando los casos en los que no haya sido necesario aplicar los mismos.
- Ejecutar los controles de acuerdo a lo diseñado en la matriz de riesgo del proceso

Producto de la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, fue evidenciada la siguiente observación la cual requiere de la formulación de acciones de mejora que permitan subsanar la causa que las generó:

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	Se evidenció el incumplimiento en la ejecución del control No.1 asociado al riesgo SUPE 5, por parte de la Delegatura para la Supervisión de la Actividad Financiera en el Cooperativismo.	SI

### Conclusión

Producto de la evaluación efectuada por parte de la Oficina de Control Interno, evidenció el incumplimiento por parte de la Delegatura Financiera en la ejecución del control asociado al riesgo SUPE 5, relacionado con la transferencia de conocimiento en materia de toma de posesión de las entidades vigiladas. Se recomienda organizar los soportes de ejecución de los controles para efectos facilitar el seguimiento por parte de la segunda y tercera línea de defensa de la entidad.

### **1.1.2 Supervisión (SUPE) Riesgo 3, Radicado No. 20211300030143 del 21 de diciembre de 2021. No requiere respuesta.**

Se verificó SUPE 3 Ineficiencia en la aplicación del modelo de supervisión basado en riesgos.

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

#### **Observaciones**

En la ejecución de la presente actividad auditora, no se detectaron situaciones de incumplimientos en la verificación a la gestión del proceso SUPERVISIÓN, con énfasis en el riesgo SUPE 3 “Ineficiencia en la aplicación del modelo de supervisión basado en riesgos”, teniendo en cuenta los soportes evidenciados de ejecución de las actividades suscritas para evitar la materialización del riesgo.

#### **Conclusión**

En desarrollo de la presente actividad auditora, la Oficina de Control Interno logró identificar que la Superintendencia Delegada para la Supervisión y la Forma Asociativa Solidaria, Superintendencia Delegada para la Supervisión de la Actividad Financiera del Cooperativismo, así como también la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, han realizado una buena gestión, respecto a la ejecución y supervisión del proceso auditado, con énfasis en el riesgo SUPE 3 “Ineficiencia en la aplicación del modelo de supervisión basado en riesgos”, de acuerdo a la verificación del cumplimiento de los acciones suscritas para evitar la materialización del riesgo, teniendo en cuenta los soportes documentales evidenciados.

### **1.1.3 Gestión de Contratación (GECO) Radicado No. 20211300027753 del 29 de noviembre 2021, Pendiente de respuesta**

1. Verificación sobre la ejecución de los controles definidos en la matriz de riesgo actualizada en la vigencia 2020 del proceso Gestión de Contratación.
2. Verificación de los procesos de contratación registrados en la página web SECOP II a partir del 31 de marzo de 2021 hasta el 20 de octubre de 2021.

#### **Observaciones**

#### **1. MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO**

**Observación 1:** Se evidenciaron algunas debilidades en la ejecución de los controles

“Super-Visión” para la transformación

asociados al proceso Gestión de Contratación (GECO)

**Condición (Descripción de lo evidenciado)**

Verificados los soportes de ejecución de los controles diseñados para mitigar los riesgos identificados en el proceso Gestión de Contratación, se pudo evidenciar lo siguiente:

CONTROL	OBSERVACIÓN
<p><i>El Coordinador del Grupo de Contratos, o el profesional que él designe programa jornadas trimestralmente para interiorización del manual de supervisión a los funcionarios responsables de la supervisión de contratos de cada una de las áreas, En caso de no llevarse a cabo de manera presencial, se realizará la capacitación de manera virtual, para lo cual se dejará como evidencia el control de asistencia (en el caso de ser presencial o el envío de las diapositivas por correo electrónico o herramientas utilizadas para realizar las jornadas (plataforma virtual, documentos) y evaluación aplicada.</i></p>	<p>No se evidenciaron soportes de las evaluaciones aplicadas sobre la interiorización del manual de supervisión.</p>
<p><i>El Coordinador del Grupo de Contratos proyecta para cada vigencia propuesta de circular interna para establecer plazos en relación con las solicitudes de las áreas, para adelantar los trámites contractuales y solicita formalmente a la Secretaria General su aprobación y publicación. En caso de requerirse o que se presente solicitud formal de las áreas, se realizarán jornadas trimestrales para concientizar e instruir a los funcionarios que les corresponde la función de supervisar contratos estatales sobre el manual de supervisión y los tiempos establecidos en este, para los diferentes trámites contractuales. Como evidencia se dejará proyecto de circular, correo electrónico de solicitud, correo de respuesta por parte de la Secretaria General, control de asistencia (en el caso de ser presencial o el envío de las diapositivas por correo electrónico o herramientas utilizadas para realizar las jornadas (plataforma virtual, documentos).</i></p>	<p>El riesgo asociado consiste en la “inadecuada supervisión de contratos y convenios”, sin embargo, el control se encuentra relacionado con los términos para el desarrollo de los procesos contractuales; adicionalmente los soportes relacionados, consisten en la realización de seguimientos al plan anual de adquisiciones, por lo que no es concordante con el riesgo que se pretende mitigar.</p>

Respecto de la ejecución de los controles asociados a los riesgos de corrupción, no fueron evidenciados soportes para los controles 2 y 3 de la matriz.

### Recomendaciones:

- Organizar los soportes de ejecución de los controles de gestión y corrupción del proceso, justificando los casos en los que no haya sido necesario aplicar los mismos.
- Actualizar el diseño de controles de tal manera que ataquen la causa raíz identificada, procurando su correlación

## 2. PROCESOS CONTRACTUALES

**Observación 2:** Se evidenciaron algunas diferencias entre la información consignada en el plan anual de adquisiciones y los procesos de contratación ejecutados.

### Condición (Descripción de lo evidenciado)

Conforme al artículo 2.2.1.1.1.4.3.4 del Decreto 1082 de 2015, es obligatorio actualizar el plan anual de adquisiciones i) **cuando haya ajustes en los cronogramas de adquisición**, valores, modalidad de selección, origen de los recursos; ii) para incluir nuevas obras, bienes y/o servicios; iii) excluir obras, bienes y/o servicios; o iv) modificar el presupuesto anual de adquisiciones. (Subrayado por fuera de texto)

Por tanto, sin perjuicio del carácter estimativo del plan anual de adquisiciones, las entidades estatales deben actualizarlo cuando surjan modificaciones relacionadas anteriormente.

Teniendo en cuenta lo anterior, se pudo evidenciar lo siguiente:

CONTRATO	OBSERVACIÓN
CD 216-2021	- El PAA establece que el proceso se adelantará en el mes de enero, sin embargo, se gestionó en el mes de marzo
CD 217-2021	- El PAA establece que el proceso se adelantará en el mes de febrero sin embargo, se gestionó en el mes de marzo
CD 0220-2021	- El PAA establece que el proceso se adelantará en el mes de febrero sin embargo, se gestionó en el mes de marzo
CD 226 2021	- El PAA establece que el proceso se adelantará en el mes de enero, sin embargo, se gestionó en el mes de abril - El plazo de ejecución no es concordante con la información registrada en el PAA
CD 231-2021	- El PAA establece que el proceso se adelantará en el mes de enero, sin embargo, se gestionó en el mes de marzo
CD 243 2021	- No se identificó la necesidad en el PAA

CONTRATO	OBSERVACIÓN
CD 258 2021	- El plazo de ejecución pactado no es concordante con el señalado en el PAA
CI 260-2021	- No se pudo identificar la necesidad en el PAA
CD-280-2021	- No se identificó la necesidad en el PAA
CD-281-2021	- No se identificó la necesidad en el PAA
SAMC-286-2021	- El plazo consignado en el PAA no es concordante con el plazo del contrato

Adicionalmente, se evidencian registros repetidos en un PAA, lo que genera confusión entre los interesados en el proceso.

**Recomendación:**

Establecer un filtro previo al desarrollo del proceso de selección con el objetivo de realizar las modificaciones en término de la información consignada en el plan anual de adquisiciones.

- 3. Observación 3:** Se evidenciaron algunas debilidades en la función de supervisión de los contratos.

**Condición (Descripción de lo evidenciado)**

Evaluados los soportes de ejecución de los contratos en el sistema SECOP, se pudo evidenciar lo siguiente:

CONTRATO	OBSERVACIÓN
CD 216-2021	- La primer cuenta de cobro no se presentó de acuerdo a lo pactado en la forma de pago del contrato
CD 0220-2021	- Se recomienda incluir los productos entregados por el contratista y la ubicación de los mismos
CD-227-2021	- No hay informes de supervisión
CD 231-2021	- No se cumple con la forma de pago del contrato, solo se evidencia un informe de actividades de tres pactados
CI 242-2021	- No hay informes de supervisión
CD 243 2021	- Se recomienda señalar la ubicación de los productos entregados, como la ubicación de las carpetas compartidas
CD 258 2021	- No se pueden identificar los soportes de cada actividad realizada por el contratista, no se describe detalladamente cada actividad - Se evidencia poca ejecución del contrato, 43 millones de 140 pactados
SAMC 269-2021	- No se utiliza el formato de informe de supervisión establecido por la entidad

CONTRATO	OBSERVACIÓN
CMC-279-2021	- No se incluye en el informe de supervisión la totalidad de obligaciones específicas pactadas
CD-280-2021	- La primera cuenta de cobro no se presentó de acuerdo a lo señalado en la forma de pago del contrato - Todos los informes de actividades son iguales, no se puede identificar que actividades se ejecutaron en cada periodo; adicionalmente, no se puede identificar la ubicación de los mismos
CD-284-2021	- Se recomienda incluir los productos entregados por el contratista y la ubicación de los mismos
SAMC-294-2021	El contrato tiene como fecha de terminación el 19 de noviembre de 2021, sin embargo no se evidencia ejecución alguna Nota: La factura publicada fue rechazada
CD-295-2021	- El contratista presentó dos cuentas de cobro en el mismo mes, incumpliendo la forma de pago pactada en el contrato - Las dos primeras cuentas de cobro son exactamente iguales, es decir, se cobraron honorarios por las mismas actividades ejecutadas en el mes anterior
CD-297-2021	- No se observan informes de supervisión El contrato se termina anticipadamente
CD-304-2021	- No se utiliza el formato de informe de supervisión
CD 270-2021	- Se evidencian observaciones sobre el cumplimiento de las obligaciones pactadas, sin embargo, se paga al contratista y certifica cumplimiento a entera satisfacción

### Recomendación:

Realizar capacitaciones a los supervisores de contratos y evaluar la interiorización de la transferencia de conocimiento realizada. Establecer un filtro y realizar revisiones periódicas sobre el cumplimiento de las funciones de supervisión de los contratos e informar al ordenador del gasto las debilidades evidenciadas.

- 4. Observación 4:** Se evidenciaron soportes que dan cuenta de la ejecución de obligaciones sin el lleno de requisitos de ejecución del contrato CD 270-2021

### Condición (Descripción de lo evidenciado)

Antes del inicio del contrato, deben cumplirse los siguientes requisitos: (i) La aprobación de la garantía cuando el contrato la requiera; (ii) La existencia de las disponibilidades presupuestales correspondientes, salvo que se trate de la contratación con recursos de vigencias fiscales futuras, y (iii) La acreditación de que el contratista se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, en los términos que establezca la normativa. Teniendo en cuenta lo anterior, se pudo evidenciar a través del acta de inicio del contrato CD 270- 2021, una nota aclaratoria donde señala que el contrato de arrendamiento tenía fecha de terminación el 30 de abril de 2021, sin embargo, por motivos de aprobación de las garantías exigidas en el contrato, no pudo darse inicio sino hasta el 12 de mayo del mismo año, manifestando que se



reconocerían los días de arrendamiento de bodega correspondientes del 1 al 11 de mayo de 2021.

Lo anterior podría configurarse como una falta de planeación al gestionar este tipo de procesos de selección con tan cortos plazos para el perfeccionamiento del contrato y realización de los requisitos de ejecución del contrato

#### **Recomendaciones:**

- Capacitar a los supervisores de contratos sobre los requisitos de ejecución.
- Asesorar a los supervisores de contratos en casos especiales

#### **5. PROCESO SAMC 269-2021**

**Observación 5:** Se evidenciaron debilidades en la estructuración del análisis del sector y estudio de mercado del proceso SAMC 269-2021

#### **Condición (Descripción de lo evidenciado)**

Revisada la trazabilidad de las observaciones presentadas en el proceso de selección, se pudo evidenciar ciertas contradicciones respecto de la estructuración del estudio del sector y las condiciones de evaluación económica de las propuestas.

Lo anterior, teniendo en cuenta que, a través del estudio de mercado realizado, se señaló como requisito de la oferta económica de cada uno de los ítems que se encuentran en la plataforma SECOP 2, valores unitarios con IVA que se encuentran por debajo de la tarifa de la CIRCULAR EXTERNA N° 20201300000455 de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, evidenciando así que los valores de las cotizaciones del análisis del Sector no cumplen con las Tarifas.

Teniendo en cuenta las aclaraciones presentadas por parte de la entidad en la respuesta de las observaciones al proceso, esta procedió a publicar el informe de evaluación definitivo y se abstuvo de realizar la evaluación de tipo económico señalado en el pliego de condiciones, en atención al error en la estructuración del proceso de selección.

Al respecto, el Consejo de Estado en sentencia 66001-23-31-000-1997-03637-01(16041) de fecha 26 de abril de 2006 estableció:

*“(…) la obligación por parte de la administración de fijar previamente y consignar en los pliegos de condiciones o términos de referencia los criterios de selección y la forma de evaluarlos según dimana de la Ley 80 de 1993, en condiciones de objetividad, igualdad y justicia, comporta una extraordinaria carga de corrección, claridad y precisión al momento de su redacción tanto para garantizar la libre concurrencia de los interesados al proceso*

*de selección, quienes de antemano deben conocer esos criterios y reglas que regirán en el estudio de sus ofertas en caso de que decidan participar, como para su válida aplicación por parte de la entidad estatal (numeral 2 del artículo 30 y numeral 5 del artículo 24 de la Ley 80 de 1993, entre otras), de suerte que en el estudio de las propuestas esas reglas no se presten a confusión o dudas y permitan en condiciones de transparencia e igualdad el cotejo y la comparación de las ofertas presentadas, y con la atribución de los efectos que animaron su concepción en el proceso, que no pueden ser otros que asegurar una escogencia objetiva y evitar la declaratoria de desierta de la licitación o concurso.”*

En este caso, la carga sobre la verificación de la información suministrada por los cotizantes en la elaboración del estudio de mercado, está a cargo de la entidad estatal, para efectos de asegurar la veracidad en la información, previniendo precisamente inconsistencias una vez los documentos del proceso se encuentren a disposición de los interesados.

La entidad al observar las inconsistencias y contradicciones en una etapa del proceso en el que no permitía la modificación de las condiciones establecidas en los pliegos de condiciones, procedió a desconocer los requisitos, justificando la aplicación de los principios de selección objetiva y transparencia del proceso.

Sin embargo, de manera reiterada la jurisprudencia del Consejo de Estado ha establecido que la entidad no puede desconocer y modificar las condiciones del proceso después de cerrada la etapa de presentación de propuestas; tal y como lo señala la sección tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado en sentencia 25000-23-26-000-1995-00787- 01(16209) de fecha 3 de mayo de 2007:

*“(..) Es decir que se da la oportunidad a la Administración, una vez abierta la licitación, de corregir el pliego de condiciones, en el evento en que el mismo contenga disposiciones confusas, ambiguas, poco claras, etc., cuando así lo hayan advertido y solicitado los mismos participantes, debiendo la entidad hacer tales correcciones o aclaraciones, mediante la expedición de adendos, que no son más que actos suscritos por el funcionario competente, que deben ser entregados a todos los participantes en el proceso de selección, para que se enteren de esas correcciones o aclaraciones; esto significa que la modificación del pliego de condiciones en esa etapa del proceso de selección, no puede producirse de cualquier manera, sino mediante el cumplimiento de las formalidades exigidas por la ley, y para los efectos en ella contemplados.”*

de acuerdo a las interpretaciones realizadas por este mismo órgano rector, el pliego de condiciones tiene efectos vinculantes tanto para los interesados en el proceso de selección, como para la misma entidad, con el objetivo de jugar unas mismas reglas en igualdad de condiciones.

En este mismo sentido, la misma sentencia mencionada anteriormente establece:

“Super-Visión” para la transformaci<sup>o</sup>n

*“(…) luego que el pliego de condiciones ha tenido la publicidad correspondiente y transcurrido los plazos establecidos para realizar alguna modificación o adición, el cual precluye una vez presentadas las propuestas, no le es dable a la administración apartarse de lo que ella misma consignó en él para realizar el estudio y calificación de las propuestas e ir más allá de lo expresamente regulado a este respecto, o inventarse reglas, maneras o fórmulas de calificar que atiendan supuestos no contemplados inicialmente, para luego imponerlas en la etapa de evaluación a los participantes en el mismo, pues ello se contrapone a los principios y normas de la contratación estatal y constituye una irregularidad o vicio que puede afectar la legalidad del proceso.”*  
*(Subrayado fuera de texto)*

*(…)*

*“Vale decir, para no atentar y debilitar los principios y derechos al debido proceso administrativo y sus corolarios de defensa y contradicción (art. 29 de la C.P.), así como los de planeación, transparencia, igualdad, publicidad, responsabilidad y el deber de selección objetiva de que trata la Ley 80 de 1993 (artículos 24 No. 5, 25 No. 1, y 2, 26 y 29), en los procesos de selección de la contratación estatal está vedado cualquier cambio sobre la marcha a las reglas de juego previamente establecidas en la ley del mismo, o sea en el pliego de condiciones, y una vez precluida la etapa respectiva de precisión, aclaración, adición o modificación de los mismos, de manera unilateral, subrepticia y oculta, que tome por sorpresa a los participantes y genere incertidumbre en la etapa de evaluación y estudio del mérito de la mejor propuesta. Con ello, a la postre, se compromete la legalidad del proceso precontractual y la adjudicación o declaratoria de desierta de la licitación o concurso, según el caso, siempre y cuando constituya una irregularidad que incida sustancialmente en la selección objetiva de la mejor propuesta, esto es, en la escogencia de la oferta más favorable a la entidad de conformidad con la totalidad de los criterios que rigen el proceso correspondiente y en atención a lo preceptuado por el artículo 29 de la Ley 80 de 1993.”*

*(…)*

*“Como consecuencia de esta incertidumbre, resulta imposible una selección objetiva, puesto que el resultado final de la evaluación de las ofertas, variará en relación con el que se hubiera obtenido inicialmente, si no se hubieran presentado las modificaciones que se introdujeron al pliego de condiciones.”*

Como se puede analizar, una vez fijados los criterios de selección y requisitos de ponderaciones de las propuestas, no le es posible a la misma de acuerdo a los principios y normas de contratación estatal, apartarse de las mismas, so pena de discutir la discrecionalidad en la aplicación o no de los requisitos que ella misma estableció.

**Recomendación:**

Establecer un filtro para la revisión de la información del proceso de selección para efectos de garantizar que la misma este acorde con las directrices vigentes sobre el sector económico.

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 evidenciaron algunas debilidades en la ejecución de los controles asociados al proceso Gestión de Contratación (GECO)	SI
2	Se evidenciaron algunas diferencias entre la información consignada en el plan anual de adquisiciones y los procesos de contratación ejecutados.	NO
3	Se evidenciaron algunas debilidades en la función de supervisión de los contratos.	SI
4	Se evidenciaron soportes que dan cuenta de la ejecución de obligaciones sin el lleno de requisitos de ejecución del contrato CD 270-2021	NO
5	Se evidenciaron debilidades en la estructuración del análisis del sector y estudio de mercado del proceso SAMC 269-2021	NO

**CONCLUSIONES**

Producto de la evaluación efectuada por parte de la Oficina de Control Interno, se pudo observar la necesidad de ajustar los controles asociados al proceso, para que los mismos sean lo suficientemente eficaces, atacando la causa raíz identificada en el riesgo de gestión.

Se recomienda organizar los soportes de ejecución de los controles para efectos facilitar el seguimiento por parte de la segunda y tercera línea de defensa de la entidad. De manera reiterada se evidenciaron algunas debilidades respecto de la función de supervisión de los contratos celebrados en el periodo de evaluación, por lo que se recomienda replantear las acciones de mejora que ha venido ejecutando el área.

Se evidenciaron debilidades relacionadas con normas específicas en materia de contratación estatal, por lo que se recomienda ajustarse a lo señalado en el ordenamiento jurídico, estableciendo las respectivas acciones de mejora que permitan evitar que las situaciones evidenciadas en la presente evaluación se vuelvan a presentar.

**1.1.4 Gestión Integral de Talento Humano (GITH) – Parte 1 Radicado No. 20211300030763 de 29 de diciembre de 2021. Respuesta radicada 20221000002603 del 14 de enero de 2022**

Se verifico el cumplimiento de los siguientes puntos de acuerdo a las directrices señaladas por parte de la Comisión Nacional del Servicio Civil en la Circular Externa No. 10 de 2020:

1. Procesos de selección de personal
2. Proceso de evaluación de desempeño laboral
3. Procesos de provisión transitoria
4. Inscripción, actualización y cancelación del Registro Público de Carrera Administrativa.
5. Conformación de las Comisiones de Personal.

## Observaciones

1. **Observación No 1.** Modificación del Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales a través de memorandos.

### Condición (Descripción de lo evidenciado):

Se evidenciaron tres memorandos suscritos por parte del Secretario General, los cuales modifican el Manual de Funciones; situación que de acuerdo a lo señalado en el Decreto 1083 de 2021, debe ser realizada por parte del representante legal de la entidad y a través de acto administrativo.

### Recomendación:

Definir al interior del proceso las condiciones para la modificación del Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales, garantizando el cumplimiento de los requisitos señalados en el artículo 2.2.2.6.1 del Decreto 1083 de 2015.

2. **Observación 2:** No se evidenció la publicación de las modificaciones al Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales

### Condición (Descripción de lo evidenciado)

No se encuentra publicados los actos administrativos que modifican el Manual de Funciones de la entidad.

### Recomendación

Definir al interior del proceso las condiciones para la modificación del Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales, garantizando el cumplimiento de las directrices establecidas por parte del Departamento Administrativo de la Función Pública.

3. **Observación No 3.** No se evidenció soporte de comunicación de las modificaciones al Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales a las organizaciones sindicales de conformidad a lo señalado en el Decreto 1083 de 2015.

### Condición (Descripción de lo evidenciado)

Indagado a la Coordinadora del Grupo de Talento Humano respecto de la comunicación sobre las modificaciones al Manual de Funciones de la entidad a las organizaciones sindicales para efectos de presentación de observaciones, se evidenció que no se realiza esta actividad, incumpliendo lo señalado en la norma.

### Recomendación

Dar cumplimiento a lo señalado en el Decreto 1083 de 2015 e incluir en el proceso de Gestión Integral de Talento Humano, el paso relacionado con la comunicación de las modificaciones al Manual de Funciones a las organizaciones sindicales de la entidad.

4. **Observación No 4.** Evaluaciones de Desempeño Laboral por periodo semestral por fuera del término establecido en la resolución 2019410000815 de 2019.

### Condición (Descripción de lo evidenciado):

De acuerdo a los soportes remitidos por parte del Grupo de Talento Humano, 3 de las evaluaciones por periodo semestral fueron realizadas posterior al mes de agosto, tal y como lo señala el artículo 2 de la resolución 2019410000815 de 2019.

### Recomendación:

Generar alertas a los evaluadores para efectos de recordar los términos para la realización de las Evaluaciones de Desempeño Laboral.

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	Modificación del Manual Especifico de Funciones y de Competencias Laborales a través de memorandos.	NO
2	No se evidenció la publicación de las modificaciones al Manual Especifico de Funciones y de Competencias Laborales.	NO
3	No se evidenció soporte de comunicación de las modificaciones al Manual Especifico de Funciones y de Competencias Laborales a las organizaciones sindicales de conformidad a lo señalado en el Decreto 1083 de 2015	NO
4	Evaluaciones de Desempeño Laboral por periodo semestral por fuera del término establecido en la resolución 2019410000815 de 2019.	NO

### OPORTUNIDAD DE MEJORA:

Incluir en el procedimiento PR-GITH-010 - SELECCIÓN Y VINCULACIÓN DE PERSONAL

PARA LA PROVISIÓN DE EMPLEOS DE LA ENTIDAD, un paso o punto de control relacionado con la publicación del estudio de provisión a la totalidad de empleados con derecho de carrera administrativa

### Conclusión

Producto de la verificación por parte de la Oficina de Control interno, se pudo verificar que la Superintendencia ha realizado el reporte de la Oferta Pública de Empleos de Carrera OPEC en el Sistema de apoyo para la Igualdad, el Mérito y la Oportunidad SIMO.

Fueron observadas algunas debilidades respecto del cumplimiento de las normas relacionadas con la modificación del Manual de Funciones, teniendo en cuenta que esta acción debe realizarse a través del representante legal de la entidad, a través del respectivo acto administrativo debidamente justificado; adicionalmente, debe realizarse la comunicación de estas modificaciones a las organizaciones sindicales para efectos de presentar la observación a que haya lugar.

Por otro lado, se evidenció el incumplimiento de los términos establecidos por la entidad, respecto de la evaluación de desempeño laboral, por lo que se requiere establecer los puntos de control necesarios para que esta situación no se vuelva a presentar.

Con el propósito de generar un valor agregado en el desarrollo del proceso a cargo del Grupo de Talento Humano de la Secretaría General, se incluye una oportunidad de mejora relacionada con la publicidad de los estudios de provisión para encargo, de tal manera que los empleados con derechos de carrera administrativa, puedan presentar los comentarios u observaciones que consideren.

#### **1.1.5 Gestión de Recursos Financieros (GREF) Radicado No. 20211300025703 de 11 de noviembre de 2021. A la fecha no hay respuesta**

La auditoría se realizó sobre los estados contables transmitidos a la Contaduría General de la Nación, al corte del 30 de junio de 2021, y las actividades establecidas en el plan de mejoramiento suscrito con la contraloría, sobre las cuentas materiales seleccionadas en el análisis financiero realizado por la Oficina de Control Interno.

La auditoría se realizará 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 se tendrán como base para la ejecución de la auditoría las caracterizaciones, manuales e instructivos que hacen parte del, Proceso de Recursos Financieros, contenidos en el Sistema Integrado de Gestión de la Superintendencia.

### Observaciones

#### **1. Observación 1:** Elaboración de inventarios documentales del archivo de gestión

### **Condición (Descripción de lo evidenciado)**

El proceso de Gestión de Recursos Financieros no cuenta con inventarios documentales de su archivo de gestión; además, no hace uso del Formato Único de Inventario Documental -FUID en su versión actualizada disponible en el sistema Isolución.

### **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.

- Revisar los formatos actualizados contenidos en el sistema integral de gestión, relacionados con el “Formato Único de Inventario Documental – FUID”, para su correcto diligenciamiento.
- Empezar acciones concretas con el ánimo de iniciar el diligenciamiento del Formato Único de Inventario Documental – FUID de las carpetas (físicas y/o electrónicas) del archivo de gestión

## **2. Observación 2: Elaboración de Hojas de Control**

### **Condición (Descripción de lo evidenciado)**

El proceso de Gestión de Recursos Financieros no cuenta con hojas de control de los expedientes de su archivo de gestión, por tanto, no hace uso del formato FT-GEDO-011 Hoja de Control Documental.

### **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.
- Revisar los formatos actualizados contenidos en el sistema integral de gestión, relacionados con el código FT-GEDO-011 “Hoja de Control documental”, para su correcto diligenciamiento.
- Empezar acciones concretas con el ánimo de iniciar el diligenciamiento de la Hojas de Control documental de las carpetas (físicas y/o electrónicas) del archivo de gestión.



- 3. Observación 3:** Diligenciamiento del formato de control consulta y/o préstamo documental.

**Condición (Descripción de lo evidenciado)**

El proceso de Gestión de Recursos Financieros no cuenta con el formato de control consulta y/o préstamo documental diligenciado, por tanto, existe un potencial riesgo de pérdida de información.

**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.
- Revisar los formatos actualizados contenidos en el sistema integral de gestión, relacionados con el “Consulta y/o préstamo documental para archivos de gestión”, para su correcto diligenciamiento

- 4. Observación 4:** Ausencia de inventarios documentales por desvinculación o retiro de servidores públicos.

**Condición (Descripción de lo evidenciado)**

Verificados los soportes remitidos por parte del proceso de Gestión de Recursos Financieros se pudo evidenciar que no fueron suministrados los inventarios documentales entregados por desvinculación o retiro de servidores públicos.

Lo anterior hace presumir que el proceso de Gestión de Recursos Financieros no cuenta con los inventarios documentales entregados por desvinculación o retiro de servidores públicos, 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, aunado a otras oportunidades de mejora en distintos procesos, puede repercutir en la imposición de sanciones o multas a la entidad.

**Recomendación**

Aplicar el procedimiento respecto a desvinculación de servidores públicos (contratistas y/o funcionarios) sobre el cumplimiento de la entrega de documentos a través del diligenciamiento del Formato Único de Inventario Documental.

- 5. Observación 5:** Riesgo de errores en la base de datos para la liquidación de la Tasa de Contribución.

### Condición (Descripción de lo evidenciado)

Se presentan diferencias en la liquidación de las 25 entidades vigiladas, de igual manera, se observa que hay duplicidad de entidades en el archivo generado del aplicativo BI, las cuales se encuentran señaladas en rojo.

### Recomendación:

Fortalecer los controles empleados para la generación del cálculo de la tasa de contribución, con el fin de asegurar que esta operación se realice de forma automática, aplicando las acciones necesarias para evitar la modificación de datos y para garantizar que los valores a cobrar a cada entidad vigilada sean los correctos, teniendo en cuenta los lineamientos definidos en la Ley 454 de 1998 y en la Política Tasa de Crecimiento y Contribución de la entidad. Frente al tema de la base de datos generada del aplicativo BI, se recomienda que la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, genere controles frente a la información que se genera de dicho aplicativo.

- 6. Observación No. 06:** 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.*

*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 + ( $\Delta$ 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.*

*Por lo anterior solicitamos aclaración al respecto y verificar las diferencias halladas en el archivo adjunto. (...)*

Recibiendo la siguiente respuesta mediante correo electrónico el día 21 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.*

#### **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

#### **7. Observación No. 07:** Debilidad en el diseño de controles.

##### **Condición (Descripción de lo evidenciado)**

Como resultado de la revisión de las acciones de los controles establecidos para los cinco riesgos que aplican para el alcance de la presenta auditoría, se observó que las evidencias que se establecieron no corresponden con lo señalado en la acción, no se cumplen con los tiempos establecidos, faltan soportes y por último se recomienda generar

controles frente a la información registrada en SIIGO frente a lo registrado en SIIF.

**Recomendación:**

Se recomienda revisar la redacción de los controles y evaluar las evidencias establecidas, al igual que generar controles frente a la información registrada en SIIGO frente a lo registrado en SIIF.

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	Elaboración de inventarios documentales del archivo de gestión	NO
2	Elaboración de Hojas de Control	NO
3	Diligenciamiento del formato de control consulta y/o préstamo documental	NO
4	Ausencia de inventarios documentales por desvinculación o retiro de servidores públicos.	NO
5	Riesgo de errores en la base de datos para la liquidación de la Tasa de Contribución.	NO
6	Falta de comunicación de la información aplicable al proceso de Liquidación de Tasa de Contribución.	NO
7	Debilidad en el diseño de controles	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.

**1.2 Auditorias Especiales**

**1.2.1 Seguimiento al proyecto de rediseño del portal Web de la Entidad Radicado No. 20211300028613 de 7 de diciembre de 2021, Respuesta 20211200029513 del 15 de diciembre de 2021**

Se llevó a cabo la verificación a la planificación y la programación que se tiene del proyecto, objetivos planteados, metodología implementada, avances, puntos de control establecidos,

planes de contingencia definidos para dar cumplimiento al proyecto, y otros aspectos que surjan durante el desarrollo de la actividad.

## Observaciones

### 1. Observación 1: Obsolescencia del actual Portal Web de la entidad.

#### Condición (Descripción de lo evidenciado)

El portal actual de la entidad no cumple con la totalidad de los lineamientos de la estrategia Gobierno Digital del MinTIC, en materia de accesibilidad, usabilidad y condiciones mínimas Técnicas y de Seguridad digital web. Así mismo, durante el anterior seguimiento al cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 (Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública), se identificaron faltas sobre algunos requisitos normativos.

#### Recomendaciones:

Realizar las gestiones necesarias ante las directivas de la entidad, con la finalidad de sustentar la necesidad de apoyo para la ejecución exitosa del proyecto de Rediseño del Portal Web y la Intranet de la entidad, y con ello dar cumplimiento a los lineamientos del MinTIC del Gobierno Nacional.

Diseñar un mapa de ruta o cronograma para la ejecución de las actividades que conforman el proyecto, con el objetivo de presentarlo a las directivas de la entidad, para con ello generar un mayor entendimiento del proyecto, su duración y los recursos que son requeridos, además de servir como control para el correcto desarrollo e implementación del proyecto.

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	Obsolescencia del actual Portal Web de la entidad.	NO

## Conclusiones

Durante la ejecución de esta actividad auditora, se pudo determinar que el proyecto de Rediseño de la Página Web e Intranet de la entidad, se viene adelantando desde las vigencias 2019 y 2020, razón por la cual es evidente el retraso en cuanto a su desarrollo e implementación, lo que puede generar sanciones a la entidad por no dar cumplimiento oportunamente a los lineamientos normativos del Gobierno Nacional en materia de las TIC's.

Es importante recalcar también, que se necesita generar conciencia en la alta dirección de la entidad, acerca de la importancia en la realización del proyecto, con el fin de contar con el apoyo continuo y con la asignación de los recursos que son requeridos para poder llevar a cabo de forma exitosa su ejecución e implementación.

### **1.2.2 Auditoria Aplicativo SISBRE Radicado No. 20211300026973 de 23 de noviembre de 2021, Respuesta mediante radicado No. 20211200028623 del 7 de diciembre de 2021**

Verificación de la gestión efectuada por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, respecto al Aplicativo SISBRE, para lo correspondiente a la vigencia 2020 y lo corrido de la actual.

#### **Observaciones**

- 1. Observación 1:** SISBRE no cuenta con módulo de auditoría, lo cual se constituye en una debilidad para su gestión

#### **Condición (Descripción de lo evidenciado)**

En la realización de la actividad auditora, durante la ejecución de pruebas sobre el aplicativo, se solicitó a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas informar acerca de la auditabilidad de las acciones realizadas por los usuarios en el aplicativo, logrando identificar que el sistema no dispone de un módulo que permita guardar y evidenciar esta trazabilidad.

#### **Recomendación:**

Teniendo en cuenta que el aplicativo SISBRE se encuentra en proceso de migración a Power BI, se solicita estimar la conveniencia de implementar un módulo de auditoría en el aplicativo; en su defecto, que esto sea tenido en cuenta para su implementación sobre el nuevo software que lo reemplace y que permita guardar y evidenciar toda la trazabilidad de las operaciones ejecutadas por los usuarios del mismo.

- 2. Observación 2:** SISBRE no contiene un módulo de administración de usuarios, que permita asignar privilegios y restricciones.

#### **Condición (Descripción de lo evidenciado)**

En la realización de la actividad auditora, se solicitó a la Oficina Asesora de Planeación y

Sistemas informar acerca del proceso de administración de usuarios en el aplicativo, logrando conocer que el sistema no dispone de un módulo que permita la gestión de usuarios relacionada con su creación, inactivación y actualización de privilegios y restricciones

### **Recomendación**

Teniendo en cuenta que el aplicativo SISBRE se encuentra en proceso de migración a Power BI, se solicita estimar la conveniencia de implementar un módulo que facilite la gestión para la administración de los usuarios, directamente desde el sistema. De no ser viable, se sugiere que esto sea tenido en cuenta para su implementación sobre el nuevo software que reemplace a SISBRE y sus funcionalidades.

### **3. Observación 3:** No se cuenta con registro de propiedad intelectual del SISBRE.

#### **Condición (Descripción de lo evidenciado)**

El objetivo del registro de la propiedad intelectual es otorgar toda la seguridad jurídica a los titulares respecto de sus derechos como autores, dar publicidad a estos derechos, a los actos y contratos que transfieren o cambien su dominio y ofrecer garantías de autenticidad a los titulares de propiedad intelectual y a los actos y documentos a que a ella se refieran.

#### **Recomendación**

Realizar el proceso de registro del aplicativo SISBRE, ante la Dirección Nacional de Derechos de Autor, con el fin de disponer de este soporte, permitiendo la salvaguarda y control del derecho de propiedad intelectual del software.

### **4. Observación 4:** La conexión pública al aplicativo SISBRE no es segura, ya que no está protegida bajo el protocolo de seguridad HTTPS.

#### **Condición (Descripción de lo evidenciado)**

El anexo 3 de la resolución 1519 de 2020 del MinTIC, establece que los sujetos obligados deberán implementar controles en el desarrollo de sitios web y aplicaciones, entre estos certificados de seguridad para garantizar conexiones seguras a los usuarios. Adicionalmente, al iniciar el proceso de autenticación en el 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.

#### **Recomendación:**

Realizar la instalación de un certificado de seguridad SSL en la conexión al aplicativo,

adoptando con ello el protocolo seguro de Transferencia de Hipertexto (HTTPS), para con ello garantizar la confidencialidad, disponibilidad e integridad de la información que fluye entre el usuario y el sistema.

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	SISBRE no cuenta con módulo de auditoría, lo cual se constituye en una debilidad para su gestión.	NO
2	SISBRE no contiene un módulo de administración de usuarios, que permita asignar privilegios y restricciones.	NO
3	No se cuenta con registro de propiedad intelectual del SISBRE.	NO
4	La conexión pública al aplicativo SISBRE no es segura, ya que no está protegida bajo el protocolo de seguridad HTTPS.	NO

## CONCLUSIONES

Durante la ejecución de la actividad auditora, se pudo determinar que el SISBRE es una aplicación de gran relevancia para las funciones realizadas por la Delegatura para la Supervisión de la Actividad Financiera del Cooperativismo y por la Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria, generando un valor agregado en su labor de vigilancia y supervisión, presentando información actualizada de las entidades que son objeto de estudio. Así mismo, permite a la dirección de la entidad la toma de decisiones, a partir de los análisis de la información que es procesada y generada desde el aplicativo y las matrices de calor que contiene parametrizadas. De la misma manera, es importante precisar que se pensaron algunas de las recomendaciones a las observaciones surgidas como producto de la evaluación, teniendo en cuenta el proceso de migración que se tiene programado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, en relación con el aplicativo SISBRE.

### 1.2.3 Auditoría al Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo – SGSST Radicado No. 20211300030323 de 23 de diciembre de 2021. Respuesta Radicado No. 20221000004273 de 19 de enero de 2022

El alcance del trabajo de auditoría efectuada por el contratista GRUPO GCONSULTORES LIMITADA y que se comunica en el presente informe es el siguiente:

Involucra los procesos establecidos y documentados dentro del mapa de procesos de SUPERSOLIDARIA (El énfasis de la Auditoría radicará en los procesos de Gestión Integral



de Talento Humano y Control Interno). También se involucra el COPASST

## Observaciones

### 1. Observación 1: Desactualización de la matriz legal en el sistema ISOLUCION

#### Condición (Descripción de lo evidenciado)

Se toma evidencia de la Matriz Legal publicada en ISOLUCION, en la cual se registra que tuvo revisión en diciembre 2020, y se encuentra incumplimiento al estar desactualizada. Los registros que confirman el incumplimiento son: La resolución 1111 que fue derogada en febrero de 2019 se encuentra activa. La resolución 777 de 2021 no se encuentra incluida.

Nota: La Auditoría corresponde al periodo del 2020, sin embargo, al ser un documento "vivo" la matriz debe llevar una revisión permanente para evitar la desactualización, y revisada y validada por oficina asesora jurídica.

#### Recomendación

Analizar el requisito pendiente por ejecutar de acuerdo a lo señalado en la norma y establecer el plan de trabajo necesario para dar cumplimiento de cada uno de ellos, haciendo seguimiento a los demás estándares mínimos del sistema.

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	Desactualización de la matriz legal en el sistema ISOLUCION	SI

## Conclusiones

De acuerdo a la verificación realizada por parte del contratista GRUPO GCONSULTORES LIMITADA, sobre el cumplimiento de los estándares mínimos contenidos en la Resolución 0312 de 2019, se evidencian algunas oportunidades de mejora que deben ser tenidas en cuenta y generar un valor agregado al proceso.

Se recomienda continuar con la ejecución de los puntos de control que permitan lograr el cumplimiento de cada uno de los requisitos contenidos en la norma, generando los soportes correspondientes para su seguimiento.

Se evidencia el incumplimiento a uno de los requisitos de la norma, descrito de manera

general en el presente informe, por lo que se recomienda desplegar las acciones necesarias e incorporar los recursos que permitan lograr el objetivo planteado.

#### **1.2.4 Funciones preventivas Envíos repetitivos Correos eSigna Radicado No. 20211300029533 de 15 de diciembre de 2021 Respuesta 20221200001923 de 12 de enero de 2022**

Teniendo en cuenta que los sistemas de información apoyan la ejecución y el normal cumplimiento de las funciones misionales de la entidad, por lo cual deben ser lo suficientemente robustos, seguros y eficientes, se requiere que los sistemas de información brinden todas las garantías en su funcionamiento y respondan a las nuevas necesidades y expectativas. Para ello se mencionan las siguientes situaciones, para que sean tenidas en cuenta:

- ...se ha presentado un incidente con el Sistema de Gestión Documental – eSigna, que tiene que ver con el envío, de manera reiterativa, de correos electrónicos desde la cuenta: correocertificado@supersolidaria.gov.co, hacia la cuenta de correo de algunos funcionarios de la entidad, con el asunto “Recordatorio, necesidad de revisión estado solicitudes”, llegándose a recibir más de 800 correos diarios, lo que está generando inconvenientes al empezar a llenarse la bandeja de entrada de las cuentas de correo.
- De la misma manera, se generan las notificaciones de estos correos en el menú de avisos del sistema eSigna, lo que puede ocasionar que se supere el límite de capacidad establecido para las cuentas de usuario y con ello problemas posteriores para la utilización del aplicativo.

En cumplimiento a mis funciones como Jefe de la Oficina de Control Interno y en virtud a las falencias detectadas sobre este sistema de información, las cuales afectan la operación y funciones de las áreas de la entidad, se recomienda al Representante Legal de la Superintendencia, instar a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, para que, de manera oportuna y efectiva, implemente las acciones y medidas necesarias en beneficio de las funciones misionales de la Superintendencia de la Economía Solidaria. De igual manera, para que se genere un memorando de respuesta, informando sobre las causas de la situación ocurrida, los puntos de control y acciones implementadas para subsanar la incidencia y evitar su reiteración en la plataforma esigna.

### **1.3 Informes de Ley**

#### **1.3.1 Informe de Austeridad del Gasto III Trimestre 2021 Radicado 20211300025403 del 9 de noviembre de 2021. No requiere respuesta.**

En cumplimiento a lo ordenado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, la Oficina de Control Interno revisó las ejecuciones presupuestales de gastos correspondientes al III trimestre de 2021, sobre la ejecución y consumos de los siguientes rubros: Gastos de

Personal, consumo en impresos, publicaciones y publicidad, gastos de mantenimiento de vehículos y de edificaciones, asignación y uso de teléfonos fijos y celulares, gastos de servicios públicos, gastos de viaje interior y exterior y gastos en 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.

## 1.4 Seguimientos Oficina de Control Interno

### 1.4.1 Informe Auditoría Seguimiento Rendición de Cuentas a la Ciudadanía 2020 – 2021 Radicado No. 20211300030333 del 23 de diciembre de 2021, Respuesta No. 20211200030783 del 30 de diciembre de 2021

El seguimiento se realizó a la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas realizada el 25 de noviembre de 2021 por la Alta dirección de manera virtual

#### Resumen Oportunidades de Mejora

- ✓ La oficina de control interno genera una oportunidad de mejora en cuanto a la consolidación y reporte de evidencias del riesgo GEGI 12, se recomienda la revisión de la normatividad en materia de SST (asociada a eventos que puedan llevarse a cabo en la entidad) registrada en la matriz de requisitos legales, ya que esta acción debe garantizar que la misma se encuentra actualizada y no está sujeta a si se llevan a cabo o no eventos.
- ✓ La Oficina de control interno evidencia una oportunidad de mejora en cuanto a que en el formato de la encuesta de satisfacción se pueda formular sugerencias de mejoramiento por parte de la ciudadanía.
- ✓ Se genera una oportunidad de mejora en la actividad No. 12 del Plan anticorrupción: “Socializar los resultados de la ejecución de la estrategia de rendición de cuentas” en cuanto a realizar el informe de la estrategia de la rendición de cuentas 2020 – 2021 antes de la terminación de la vigencia.
- ✓ Se genera una oportunidad de mejora en la actividad No. 17 del Plan Anticorrupción: “Consolidar y publicar las respuestas a las solicitudes realizadas por los ciudadanos, antes y durante el ejercicio de rendición de cuentas” en cuanto a realizar las Memorias con respuestas a las solicitudes realizadas en rendición de cuentas en el portal web antes de la terminación de la vigencia.
- ✓ Se genera una oportunidad de mejora en cuanto a la organización y disposición de

evidencias en el drive dispuesto para ello por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

- ✓ Se genera una oportunidad de mejora en cuanto a la publicación del Informe encuesta satisfacción (plaza mayor Medellín) en la página web de la entidad, como parte de la actividad No. 28 del Murc versión 2.
- ✓ La oficina de control interno evidencia una oportunidad de mejora en cuanto a la publicación de la Evaluación Audiencia Pública de Rendición de Cuentas 2020 – 2021 en la página web de la entidad, siendo este la base de la actividad No. 26 del Murc versión 2.
- ✓ La oficina de control interno evidencia una oportunidad de mejora en cuanto a la elaboración y publicación del Informe Rendición de cuentas para la paz, a 31 de diciembre de 2021, antes de la terminación de la vigencia.

## Observaciones

1. **Observación 1:** Elaboración de doce (12) formatos dispuestos para la realización de Rendición de cuentas en iSolución

### Condición (Descripción de lo evidenciado)

Se evidencia que doce (12) de los formatos dispuestos en iSolución, respecto a la rendición de cuentas, no fueron diligenciados en la realización de cada una de las actividades realizadas en el procedimiento de rendición de cuentas. Se debe tener en cuenta que son 13 los formatos establecidos del tema

### Recomendaciones:

Reconocimiento de la planeación del proceso de rendición de cuentas que incluye actividades, procedimientos y formatos que se deben tener en cuenta para la rendición

2. **Observación 2:** No se evidencia informe de Evaluación Estrategia de Rendición de Cuentas 2020 – 2021 (Actividad 27 de Murc Versión 2).

### Condición (Descripción de lo evidenciado)

Se evidencia que no se realizó la actividad No. 27 del Manual único de rendición de cuentas - MURC Versión 2 como tampoco se encuentra en la página web de la entidad.

### Recomendaciones:

Reconocimiento de los lineamientos, disposiciones y actividades del Manual único de rendición de cuentas - MURC Versión 2 para la próxima vigencia.

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	Elaboración de doce (12) formatos dispuestos para la realización de Rendición de cuentas en iSolución	No
2	No se evidencia informe de Evaluación Estrategia de Rendición de Cuentas 2020 – 2021 (Actividad 27 de Murc Versión 2)	No

### Conclusiones

La Oficina de Control interno reconoce la labor desempeñada por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas en la elaboración de estrategias, actividades, instrumentos y formatos encaminados a la realización de la Rendición de Cuentas de la entidad como mecanismo esencial de participación ciudadana teniendo en cuenta sus tres componentes: información, dialogo, responsabilidad y así mismo la cooperación de los grupos de interés en los temas y contenidos de la rendición para lo cual debe manejar un lenguaje claro, sencillo e inclusivo; por lo cual invita a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas a realizar la Rendición de Cuentas de manera eficiente, eficaz y efectiva.

#### 1.4.2 Informe Auditoría Segundo Seguimiento Plan de Acción Anual - PAA a 30 de noviembre 2021 Radicado No. 20211300027803 del 30 de noviembre de 2021, No requiere respuesta

Se verificó el seguimiento al Plan de Acción Anual – PAA, realizado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas de la Superintendencia, para lo cual la Oficina de Control Interno revisará el 100% de las actividades programadas en el Plan de Acción Anual, así como la totalidad de los soportes de la evidencia objetiva cargada en el aplicativo dispuesto para tal fin por parte de la OAPS con corte a 30 de octubre de 2021

### Resumen de Oportunidades de Mejora

- La oficina de control interno genera una oportunidad de mejora en cuanto a la consolidación y reporte de evidencias del riesgo PLES 2 (acción 1) en el mes de agosto en donde no hay evidencia, pero si reporte.
- La Oficina de control interno evidencia una oportunidad de mejora en cuanto a la inclusión del Numeral 18 (Política de Gestión de la Información estadística de MIPG, Decreto 742 de 2021) en el plan de acción anual y por ende en las actividades a realizar de la próxima vigencia.

- Se genera una oportunidad de mejora en cuanto al aumento del porcentaje de cumplimiento de las doce (12) actividades que presentan un avance menor al 60% teniendo en cuenta el periodo actual. Especificando una (1) actividad al 20%, una (1) actividad al 40%, cinco (5) actividades al 50% y cinco (5) actividades al 60% de cumplimiento.
- La Oficina de control interno evidencia una oportunidad de mejora en las Actividades No.1, 23, 46, 48 y 49: se evidencia una oportunidad de mejora en cuanto a la generación del reporte táctico que debe ser acorde con el porcentaje de cumplimiento y con las evidencias debidamente relacionadas y cargadas al aplicativo; para lo cual la Oficina asesora de planeación y sistemas informa que el aplicativo no permite registrar observación alguna (reporte táctico) sin que se genere un incremento en el porcentaje de avance y tanto reporte como justificación quedó plasmado en el formato oficial publicado en la página web.
- La Oficina de control interno evidencia una oportunidad de mejora en la Actividad No. 15: la evidencia cargada en iSolución no corresponde con el valor acumulado de extrasitus, lo cual genera una disminución en el porcentaje de cumplimiento. Esta situación se dio a conocer por parte de la OAPS a la Superintendente Delegada Dra. Marelvi Bernal, para subsanar la evidencia con un libro en Excel por trimestre y un gran acumulado a corte 30 de septiembre de los 466 extrasitus, en su monitoreo realizado a 20 de octubre; el error en los libros de Excel fue subsanado a 25 de noviembre.
- La oficina de control interno genera una oportunidad de mejora en la Actividad No. 19: No reporta evidencia en el aplicativo iSolución sin justificación alguna, aunque si hay avance en el reporte táctico. Esta situación se dio a conocer por parte de la OAPS a la Superintendente Delegada Dra. Marelvi Bernal, en su monitoreo realizado a 20 de octubre. La evidencia del avance de la actividad se encuentra en iSolución a 25 de noviembre.

## 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 2021

### 1.4.3 Informe de Boletín Deudores Morosos del Estado noviembre 2021 Radicado No. 20211300029173 del 13 de diciembre de 2021, No requiere respuesta

Se tomó en cuenta la información presentada por la Superintendencia de la Economía Solidaria en el BDME para el corte a 30 de noviembre de 2021, el cual se encuentra

disponible en el sistema CHIP a partir del 1° de diciembre de 2021 para que las entidades contables públicas realicen la actualización de formularios del corte noviembre, antes de hacer la transmisión de la categoría

#### 1.4.4 Informe de seguimiento - Publicación en el SECOP II Radicado No. 20211300027763 del 29 de noviembre de 2021, No se ha recibido respuesta

El alcance previsto para esta actividad conlleva la verificación de la publicación de una muestra de treinta (30) procesos de contratación de un total de noventa y nueve (99) gestionados por parte de la entidad en el SECOP II, durante el periodo comprendido entre el 01 de abril al 31 de octubre de 2021.

#### Observación

**1. Observación No 1:** Se evidenció la publicación de documentos por fuera del término establecido en el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015. Observación reiterativa

#### Condición:

Verificados los soportes que se encuentran registrados en cada uno de los procesos de contratación de la muestra seleccionada, se pudo observar que algunas actas de inicio y memorandos de designación de supervisión de los contratos que se señalan a continuación, fueron publicados por fuera del término de los tres días hábiles posteriores a la fecha de expedición del documento, tal y como lo señala la norma:

*“Artículo 2.2.1.1.1.7.1. Publicidad en el SECOP. La Entidad Estatal está obligada a publicar en el SECOP los Documentos del Proceso y los actos administrativos del Proceso de Contratación, dentro de los tres (3) días siguientes a su expedición. La oferta que debe ser publicada es la del adjudicatario del Proceso de Contratación. Los documentos de las operaciones que se realicen en bolsa de productos no tienen que ser publicados en el SECOP.”*

Los procesos en los que se evidenció esta observación son los siguientes:

CONTRATOS SECOP II					
CD 217-2021	El acta de inicio y designación de supervisión se publicó por fuera del término legal	CD 258-2021	El acta de inicio se publicó por fuera del término legal	CD-280-2021	El acta de inicio se publicó por fuera del término legal
CD 226 2021	El acta de inicio y designación de supervisión se publicó por fuera del término legal	CI 260-2021	No se encuentra publicada el acta de inicio	CD-281-2021	El acta de inicio se publicó por fuera del término legal

CONTRATOS SECOP II					
CD-227-2021	El acta de inicio se publicó por fuera del término legal	SAMC 269-2021	El acta de inicio se publicó por fuera del término legal	CD-284-2021	El acta de inicio se publicó por fuera del término legal
CI 242-2021	El acta de inicio se publicó por fuera del término legal	CD 270-2021	El acta de inicio se publicó por fuera del término legal	SAMC-294-2021	El acta de inicio se publicó por fuera del término legal
CD 243 2021	El acta de inicio se publicó por fuera del término legal	CMC-279-2021	El acta de inicio se publicó por fuera del término legal	CD-304-2021	El acta de inicio se publicó por fuera del término legal

### Recomendaciones:

- Reformular la acción de mejora planteada en el primer semestre de la vigencia 2021, toda vez que esta observación se presenta de manera reiterativa.
- Establecer un punto de control en cuanto a fechas de expedición de documentos, solicitando a los supervisores la elaboración en término de las actas de inicio y remisión de las mismas al Grupo de Contratación para su publicación

**2. Observación 2:** Se evidenció la publicación errónea de documentos de otro proceso de selección de contratistas

### Condición:

El documento de análisis del sector del proceso CD-227-2021 cuyo objeto es: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA BRINDAR SOPORTE, MANTENIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL PARA LA SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA, corresponde al del proceso CD 226- 2021, cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ACTUALIZACIÓN, MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y SOPORTE TÉCNICO DEL SOFTWARE PARA LIQUIDACIÓN DE NÓMINA, PRESTACIONES SOCIALES Y APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES DE LA PLANTA DE PERSONAL DE LA SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMIA SOLIDARIA.

### Recomendación:

Establecer un punto de control basado en la organización de los documentos del proceso de selección y establecer diferentes fases de revisión de los mismos, con el objetivo de publicar la información que corresponda al proceso.



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 generaron:

No	OBSERVACIÓN	REPETITIVO
1	Se evidenció la publicación de documentos por fuera del término establecido en el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015.	SI
2	Se evidenció la publicación errónea de documentos de otro proceso de selección de contratistas	NO

## CONCLUSIONES

Verificados los registros de la muestra seleccionada para la verificación del cumplimiento de la publicación de los procesos de selección en el Sistema Electrónico de Contratación Estatal SECOP II de conformidad a lo señalado en el Decreto 1082 de 2015, se pudo observar que algunos registros presentan la publicación extemporánea de las actas de inicio y designación de supervisión de contratos, ya que superan los tres días hábiles señalados por la norma, por lo que se recomienda realizar las verificaciones previas al inicio del flujo de aprobaciones en el sistema y evitar reprocesos al momento de publicar.

Esta observación se presenta de manera reiterativa, por lo que se debe reformular la acción de mejora del plan de mejoramiento que se incumplió para efectos de eliminar la causa raíz que generó la observación.

Por otro lado, se evidenció la publicación errónea del análisis del sector de un proceso en otro, por lo que se recomienda prestar especial cuidado en los documentos que se publican, verificando que correspondan al contrato en cuestión.

### 1.4.5 Verificación oportuna presentación y pago de obligaciones fiscales - DIAN y Secretaría de Hacienda Distrital - Vigencia 2021 - Limitación en el Alcance Radicado No. 20211300029943 del 17 de diciembre de 2021, No requiere respuesta

Teniendo en cuenta que el Art. 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 y dando cumplimiento a lo dispuesto en el Programa Anual de Auditorías para la vigencia

2021, componente Seguimiento Oficina de Control Interno, en su actividad No. 68 – Verificación oportuna presentación y pago de obligaciones fiscales - DIAN y Secretaría de Hacienda Distrital, la Oficina de Control Interno emite el presente memorando de Limitación en el alcance

Lo anterior teniendo en cuenta que no nos fue entregada la información requerida para realizar el seguimiento programado, la cual fue solicitada a la Secretaría General mediante memorando No. 20211300028323 del 3 de diciembre de 2021, y reiterada mediante correo electrónico del día 13 de diciembre del presente año.

#### 1.4.6 Informe de Auditoria Gestión de Riesgos SES Radicado No. 20211300029943 del 23 de diciembre de 2021, No requiere respuesta

La evaluación se realizará a la gestión del riesgo institucional y de corrupción, realizada durante la vigencia 2021.

#### Oportunidades de Mejora

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

- a) Teniendo en cuenta la Guía de Administración del Riesgos y Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 5, se procedió a evaluar si la redacción de los riesgos cumple con la estructura propuesta en el numeral 2.5 Descripción del riesgo, pagina 32.

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.

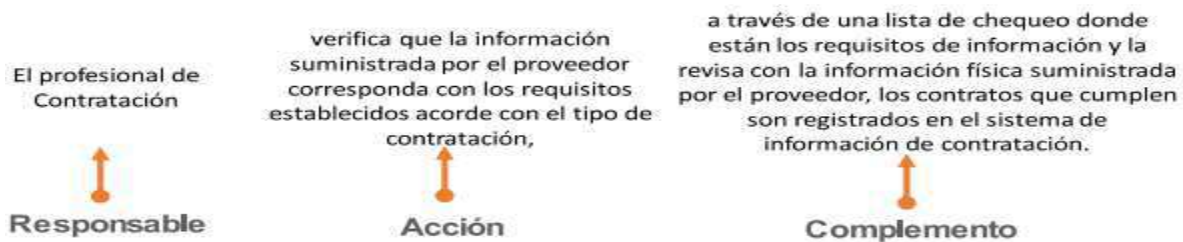
Se observó el ¿Qué?, más no el ¿Cómo? y el ¿Por qué?, tal como se observa en la anterior tabla, se observa como un título del riesgo más no la descripción clara del riesgo. Es importante señalar, que lo anterior se tiene establecido en el PO-PLS-002 Documento Técnico Política de Riesgos Versión 1-2021, sin embargo, no se evidencia en el Mapa de Riesgos de Gestión Versión 03-2021, la aplicación de los mismos.

Dado lo anterior, el proceso mediante correo del 22 de diciembre, informa: “(...) Considero que esta oportunidad de mejora no tiene lugar, ya que como se ha expuesto en los comentarios anteriores, la adopción de todos estos lineamientos está sujeta al cumplimiento de la estrategia de implementación aprobada por el comité de control interno el 29 de septiembre y nos encontramos trabajando en ello. (...)”

Teniendo en cuenta lo anterior, la OCI, mantiene la oportunidad de mejora ya que no es una observación, sino un elemento a tener en cuenta en el proceso de actualización que se está llevando a cabo, de igual manera evaluará el cumplimiento de lo anteriormente mencionado, en auditoría al proceso en la vigencia 2022.

- b) Para realizar la revisión de los controles se tuvo en cuenta la estructura propuesta para la redacción de un control, de acuerdo a la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas

Figura 15 Ejemplo aplicado bajo la estructura propuesta para la redacción del control



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

La revisión se realizó sobre la muestra seleccionada de 31 riesgos, donde se evidenció que el diseño de los mismos mantiene la estructura y los pasos indicados en la guía del DAFP del año 2018. Por lo anterior se recomienda realizar una evaluación a fin de determinar si es oportuno o no, realizar los ajustes de acuerdo a la versión actual de la guía.

Dado lo anterior, el proceso mediante correo del 22 de diciembre, informa: “(...) Considero que esta oportunidad de mejora no tiene lugar, ya que como se ha expuesto en los comentarios anteriores, la adopción de todos estos lineamientos está sujeta al cumplimiento de la estrategia de implementación aprobada por el comité de control interno el 29 de septiembre y nos encontramos trabajando en ello. (...)”

Teniendo en cuenta lo anterior, la OCI, mantiene la oportunidad de mejora ya que no es una observación, sino un elemento a tener en cuenta en el proceso de actualización que se está llevando a cabo, de igual manera evaluará el cumplimiento de lo anteriormente mencionado, en auditoría al proceso en la vigencia 2022.

- c) Se tienen definidos 5 riesgos de corrupción, la oficina de control interno reitera como oportunidad de mejora, revisar de nuevo los riesgos de corrupción por parte de cada proceso, toda vez que de acuerdo a la guía existen riesgos de corrupción en los procesos financieros, de información y comunicación, jurídica, tramites, y lo relacionado con talento humano, específicamente frente al tema de conflicto de intereses

## CONCLUSIONES

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.

Por último, es importante señalar, que a fecha del presente informe se está realizando una nueva revisión, actualización y ajustes al mapa de riesgos de la entidad la OCI, reitera que las oportunidades de mejora son elementos a tener en cuenta en el proceso de actualización que se está llevando a cabo, de igual manera evaluará el cumplimiento de lo anteriormente mencionado, en auditoría al proceso en la vigencia 2022.

### **1.4.7 Seguimiento Publicación Proyectos de Inversión (SPI) Radicado No. 20211300029333 del 14 de diciembre de 2021, No requiere respuesta**

El periodo de la auditoria está comprendido entre el 01 de enero al 10 de diciembre del 2021 (fecha del último seguimiento en la página web del sip.dnp.gov.co – Seguimiento a Proyectos de Inversión).

## CONCLUSIÓN

La Oficina de Control interno reitera en cuanto a la ejecución presupuestal de los proyectos de inversión que los bajos porcentajes de ejecución en algunos proyectos de inversión tales como adquisición de nueva sede, fortalecimiento de la arquitectura tecnológica y fortalecimiento de la economía solidaria en materia normativa y regulatoria a nivel nacional, denotan posibles faltas de planeación.

Estas fallas de ejecución presupuestal pueden ser evidencia de que la entidad no requiere los recursos que solicita y se convierten en un soporte para que los entes rectores puedan negar nuevos recursos o disminuir los recursos asignados a la entidad.

### **1.4.8 Seguimiento al Procedimiento para la Gestión de Grupos Primarios - Vigencia 2021. Radicado No. 20211300029333 del 14 de diciembre de 2021. Pendiente de respuesta por parte de algunos procesos**

Se realizó la revisión de las actas de comité primario suscritas por el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de octubre de 2021 por cada uno de los grupos primarios que

funcionan en la Superintendencia, verificando el cumplimiento de los seguimientos obligatorios de acuerdo con su periodicidad.

### **Resumen Oportunidades de Mejora y observaciones generales**

Teniendo en cuenta que a la fecha del presente memorando se encuentra en vigencia el Procedimiento para la Gestión de Grupos Primarios actualizada en noviembre de 2020, para el funcionamiento de los grupos primarios de la Superintendencia de la Economía Solidaria PR-PLES-014, se relacionan las siguientes oportunidades de mejora:

- Todos y cada uno de los grupos primarios que funcionan en la Superintendencia deben aplicar en sus reuniones el Procedimiento para la Gestión de Grupos Primarios establecida en la Superintendencia de la Economía Solidaria PR-PLES-014.
- Las reuniones de los grupos primarios deben realizarse como mínimo una vez cada tres meses y su duración máxima debe ser de 90 minutos, no obstante, dicha duración queda a discreción del jefe de área o líder del grupo primario según la necesidad.
- Las reuniones de los grupos primarios deben documentarse mediante “Actas”, las cuales constituyen la evidencia de las mismas, y en ellas se enunciarán los temas tratados, su desarrollo, los participantes y las decisiones tomadas, entre otros aspectos.

De conformidad con el Procedimiento para la Gestión de Grupos Primarios, las “Actas” de los grupos primarios se deben elaborar en el formato FT-PLES-043 “Acta de Grupo Primario”

- De acuerdo a la periodicidad propuesta o establecida en el Procedimiento para la Gestión de Grupos Primarios, los temas relacionados en el informe deberán ser incluidos en las reuniones de los grupos primarios, logrando de esta manera realizar un seguimiento a la gestión de los procesos y áreas de la entidad.
- De acuerdo a la periodicidad propuesta o establecida, los temas indicados en el informe también deberán ser incluidos en los Comités primarios a medida que se vayan presentando, para así lograr hacer un seguimiento adecuado a la gestión de los procesos y áreas.
- De acuerdo con la descripción del procedimiento se les recuerda a todos y cada uno de los grupos primarios que en la descripción del procedimiento se establecen los pasos que se deben seguir para la realización de las reuniones de los comités primarios, los no fueron evidenciados por esta Oficina al no solicitarse en esta ocasión el documento soporte.

No obstante lo anterior, es importante mencionar que aun cuando desde el año anterior se

realizó un cambio en la metodología de los comités primarios por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, se evidencia en las actas revisadas por esta Oficina que se continua presentando confusión sobre el cumplimiento por parte de los grupos primarios de los diferentes temas que deberían tratarse, por lo cual se sugiere a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas diseñar un procedimiento al cual le den cumplimiento todos los grupos primarios sin que se genere confusión en su interpretación y se reitera que se deben implementar mecanismos y controles en la mayoría de los procesos, de forma tal que se garantice la inclusión de los informes, seguimientos, revisiones y temas que deberán incluirse acorde con la metodología planteada.

### Observación

- Observación #1:** "Realización de los comités primarios acorde con las políticas y temáticas relacionadas en el procedimiento PR-PLES-014 – "Procedimiento para la Gestión de Grupos Primarios".

**Condición:** Algunos de los procesos (dependencias) auditados no realizan las reuniones de los comités primarios acorde con lo establecido en el Procedimiento para la gestión de grupos primarios.

**Observación:** Establecer al interior de cada grupo primario, los mecanismos y controles que sean necesarios para dar cumplimiento con la periodicidad, políticas, seguimientos o revisiones, procedimiento y en general la socialización de las diferentes temáticas que deben ser realizadas de conformidad con lo establecido en el Procedimiento para la Gestión de Grupos Primarios – PR-PLES-014, dejando una clara evidencia de cada una de las temáticas desarrolladas y tratadas en las reuniones de los Grupos Primarios en el formato de Acta de Grupo Primario – FT-PLES-043.

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	Comités Primarios de la Vigencia 2021, " Realización de los comités primarios teniendo en cuenta las políticas, temáticas y el procedimiento incluido en el documento – PR-PLES-014 "Procedimiento para la gestión de grupos primarios".	Si

### 1.5. Otros Aspectos

#### 1.5.1 Elaboración Boletines Bimestrales OCI - Fomento de la Cultura de Control noviembre

Se socializó por correo electrónico a todos los funcionarios de la Superintendencia el Boletín No. 6 del mes de noviembre, emitido por la Oficina de Control Interno el cual contiene aspectos encaminados a la cultura del Autocontrol que debe tener cada servidor público, así:

### **Boletín No. 06 de noviembre 2021**

- Elementos de Autocontrol
- Autorregulación
- Autogestión
- Trabajo en equipo

#### **1.5.2 Actividades - Fomento de la Cultura de Control - Campaña Autocontrol**

Desde el mes de octubre hasta el mes de diciembre de 2021, se adelantó por parte de la Oficina de Control Interno y la Oficina de Comunicaciones de la Superintendencia, la campaña “Tú tienes la llave”. Dicha campaña se desarrolló mediante el envío piezas o (banners) a través del correo electrónico de la entidad, en los cuales se fomentó la cultura del control en la Superintendencia

#### **1.5.3 Informe de Gestión (Informe de Actividades OCI) Radicado No. 20211300026723 de 22 de noviembre de 2021. No requiere respuesta.**

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 septiembre y el 31 de octubre de 2021.

#### **2. Seguimiento memorandos emitidos por la Oficina de Control Interno pendientes de cierre, aclaración o respuesta en al Sistema de Gestión Documental eSigna – Vigencia 2020 (Corte al 20 de enero de 2022)**

De conformidad con la revisión realizada por la Oficina de Control Interno sobre los memorandos emitidos por esta Oficina en el año 2020, a la fecha del presente memorando se tienen once (11) radicados pendientes de cierre, los cuales fueron emitidos por esta oficina en el año 2020, a continuación, se hace un resumen de las causas por las cuales dichos radicados continúan pendiente de cierre en el Sistema Documental eSigna:

- Nueve (9) memorandos han sido contestados por los líderes de los procesos o funcionarios responsables, y únicamente se encuentra pendiente la solicitud de cierre de

los mismos por parte del área responsable a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas.

- Dos (1) memorandos se encuentran pendientes de respuesta, pero se realizará validación del estado por la Oficina de Control Interno con los procesos responsables.

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

### **3. Seguimiento memorandos emitidos por la Oficina de Control Interno pendientes de cierre, aclaración o respuesta en al Sistema de Gestión Documental eSigna – Vigencia 2021 (Corte al 20 de enero de 2022)**

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

De los cuarenta y cuatro (44) radicados pendientes de cierre incluidos en este anexo:

- Catorce (14) memorandos han sido contestados por los líderes de los procesos o funcionarios responsables, y únicamente se encuentra pendiente la solicitud de cierre de los mismos por parte del área responsable a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas.
- Quince (15) memorandos se encontraban dentro del plazo establecido por parte de la Oficina de Control Interno.
- Dos (2) memorandos se encuentran pendientes de respuesta, pero se realizará validación del estado por la Oficina de Control Interno con los procesos responsables.
- Dos (2) memorandos se encuentran pendientes de cierre por parte de la Oficina de control interno
- Cuatro (3) memorandos se encuentran pendientes de respuesta por parte de las áreas responsables
- Un (1) memorando con el cual se dio respuesta a la OCI está pendiente de envío por



parte del Gestor

Se adjunta relación de los memorandos radicados por la Oficina de Control Interno en el Sistema documental eSigna sobre las cuales se requiere realizar una revisión o seguimiento por el periodo comprendido entre el 1 de enero a 31 de diciembre de 2021, solicitándoles a los líderes de los procesos dar respuesta a los mismos o establecer las acciones correspondientes para finalizar los mismos en el sistema documental (Anexo 2).

#### **4. Seguimiento memorandos emitidos por la Oficina de Control Interno pendientes de cierre, aclaración o respuesta en al Sistema de Gestión Documental eSigna – Vigencia 2022 (Corte al 20 de enero de 2022)**

Teniendo en cuenta que para el desarrollo del programa de auditoria 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, auditorias especiales, informes de Ley y/o seguimientos, a continuación se presentan las principales observaciones sobre el estado de los memorandos sobre los cuales se requiere realizar una revisión o seguimiento por parte de las áreas involucradas, para su conocimiento:

De los seis (6) radicados pendientes de cierre incluidos en este anexo:

- Seis (6) memorandos se encontraban dentro del plazo establecido por parte de la Oficina de Control Interno.

Se adjunta relación de los memorandos radicados por la Oficina de Control Interno en el Sistema documental eSigna sobre las cuales se requiere realizar una revisión o seguimiento por el periodo comprendido entre el 1 de enero a 20 de enero de 2022, solicitándoles a los líderes de los procesos dar respuesta a los mismos o establecer las acciones correspondientes para finalizar los mismos en el sistema documental (Anexo 3).

#### **5. Plan Anual de Auditoria - Vigencia 2022**

De acuerdo con la Resolución No. 2017130005055 del 19 de septiembre de 2017 de la Superintendencia de la Economía Solidaria, por el cual se Crea el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y se le asignan funciones, corresponde al Comité aprobar el Plan Anual de Auditoría de la entidad elaborado y presentado por el Jefe de la Oficina de Control Interno de la Superintendencia.

De conformidad con la Guía de Auditoría para Entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, en los Anexos 4 y 5 se presenta el Formato con el Universo de auditoria basado en riesgos y el Programa Anual de Auditoría que será ejecutado por la Oficina de Control Interno durante la vigencia de 2022, con el fin de asegurar el examen objetivo de evidencias a los procesos de gestión de riesgos, control y

gobierno de la Superintendencia de la Economía Solidaria.

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.

## **6. Formato Informe de Evaluación Independiente del estado del Sistema de Control Interno – 31 de diciembre de 2021**

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, un Informe de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno, se presentará a los miembros del Comité Institucional de Coordinación del Control Interno de la Superintendencia de la Economía Solidaria, el Formato que será publicado correspondiente al período comprendido entre el 1 de julio y el 31 de diciembre de 2021, para su conocimiento y fines pertinentes (Anexo 6).

Atentamente,

**MABEL ASTRID NEIRA YEPES**

Jefe Oficina de Control Interno

Proyectó: ALEXANDRA PATRICIA FANDIÑO MERCADO

Revisó: