

SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMIA SOLIDARIA

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011

Jefe de Control Interno:	Mabel Astrid Neira Yepes	Período evaluado: Noviembre – Diciembre de 2019
		Fecha de elaboración: Enero 31 de 2020

MÓDELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO – MECI (Decreto 1499 de 2017)

Teniendo en cuenta los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -- MIPG, la Superintendencia de la Economía Solidaria estableció que el avance en cada una de las actividades contenidas en las herramientas MIPG (AUTODIAGNÓSTICO Y EL FORMULARIO ÚNICO REPORTE DE AVANCES DE LA GESTIÓN - FURAG II), constituiría la evidencia que soporta el avance en la implementación del Modelo por parte de la entidad, los cuales se deberían soportar mediante la documentación elaborada por cada una de las dependencias responsables.

Mediante la circular 100-006 de 2019, Función Pública estableció que con el fin de dar cumplimiento a lo previsto en el Decreto 2106 de 2019 en su artículo 156, la fecha para publicación del informe semestral de evaluación independiente del sistema del estado de control interno sería la siguiente:

Fecha de Corte	Fechas de Publicación
1 de enero al 30 de junio de cada vigencia	30 de julio de cada vigencia
1 de julio al 31 de diciembre de cada vigencia	31 de enero de cada vigencia

De igual forma en dicha circular informó que el formato sugerido para la elaboración del informe sería diseñado y comunicado de manera oportuna a las entidades, antes de finalizar el primer trimestre de 2020.

Por lo anterior con el fin de normalizar la periodicidad semestral de dicho informe, Función Pública determino que se haría una única publicación a más tardar el 31 de enero de 2020, correspondiente al periodo de 1 de noviembre a 31 de diciembre de 2019.

Bajo este contexto la Oficina de Control Interno rinde informe sobre el último seguimiento realizado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas a los autodiagnósticos, quien en el desarrollo de su función de verificación a la implementación del Modelo, realizó seguimiento a los AUTODIAGNÓSTICOS el cual fue soportado a través de mesas de trabajo realizadas con los líderes de los procesos y funcionarios responsables de las acciones conjuntas acordadas, así como mediante la articulación de acciones entre políticas; la confrontación con los resultados del FURAG 2018, en lo que corresponde; y, la aplicación del criterio técnico basado en evidencias.

En el desarrollo de dicho seguimiento, se han generado ajustes a las calificaciones (incrementos o disminuciones), los cuales se soportan como se mencionó en las evidencias remitidas y en los resultados obtenidos a través del FURAG II para la vigencia 2018.

Teniendo en cuenta el resultado al Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión (FURAG II) el cual es una herramienta en línea de reporte de avances de la gestión, que sirve de insumo para el monitoreo, evaluación y control de los resultados institucionales y sectoriales, a continuación se presentan el resultado general del Índice de Desempeño Institucional que obtuvo la Superintendencia para la vigencia 2018:

RESULTADOS DE LOS ÍNDICES DE CONTROL INTERNO 2018 SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA



I. Resultados generales



Observaciones:

- Los resultados de desempeño institucional vigencia 2018 no son objeto de comparación con los resultados de desempeño 2017, debido a ajustes del instrumento y la metodología de medición.
- Los resultados 2018 se constituyen en la línea base del presente cuatrienio (2019 – 2022). La meta en el Plan Nacional de Desarrollo es mejorar en 10 puntos la medición de las entidades nacionales.
- El Índice de Desempeño Institucional – IDI está en una escala de 1 a 100; así mismo, los mínimos y máximos de cada índice están determinados por la complejidad de cada política evaluada.

Teniendo en cuenta los resultados de los autodiagnósticos realizados por la Superintendencia con corte a 15 de diciembre de 2019, a continuación se presenta un resumen consolidado sobre el comportamiento de los mismos, cuya calificación total fue de 79,82%, presentándose una disminución de 3,98% frente al avance obtenido en

septiembre de 2019 que fue de 83,8%, no obstante se deberá tener en cuenta que para el presente seguimiento por primera vez se incluyó la Dimensión de Gestión de Conocimiento e Innovación, la cual presenta un avance de 52% :

RESULTADOS DE LOS AUTODIAGNÓSTICOS DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN					
ENTIDAD:		Superintendencia de Economía Solidaria (Supersolidaria)			
CALIFICACIÓN TOTAL:		79,82			
DIMENSIÓN	CALIFICACIÓN DIMENSIÓN	POLÍTICA	CALIFICACIÓN POLÍTICA	CANTIDAD OBSERVACIONES ARTICULADAS	DEPENDENCIAS RESPONSABLES
TALENTO HUMANO	84,25	INTEGRIDAD	83,33	4	Secretaria General
		GESTIÓN ESTRATÉGICA TALENTO HUMANO	85,17	27	Secretaria General
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	85,58	DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN	84,93	8	Despacho y Oficina Asesora de Planeación y Sistemas
		PLAN ANTICORRUPCIÓN	73,62	6	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas y Secretaria General
		GESTIÓN PRESUPUESTAL	98,20	1	Secretaria General
GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS	77,32	PARTICIPACIÓN CIUDADANA	66,74	2	Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria y Oficina de Comunicaciones
		GOBIERNO DIGITAL	71,46	20	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas y Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria
		DEFENSA JURÍDICA	95,07	6	Oficina Asesora Jurídica
		SERVICIO AL CIUDADANO	79,67	12	Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria, Secretaria General y Oficina de Comunicaciones
		RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	73,65	4	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas y Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	84,28	RENDICIÓN DE CUENTAS	90,99	10	Oficina Asesora de Planeación y Oficina de Comunicaciones
		GESTIÓN DOCUMENTAL	83,98	4	Secretaria General
		TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	77,88	5	Oficina Asesora de Planeación y Oficina de Comunicaciones
EVALUACIÓN DE RESULTADOS	95,67	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	95,67		Oficina Asesora de Planeación y Sistemas
CONTROL INTERNO	79,70	CONTROL INTERNO	79,70	25	Línea de Defensas: Alta Dirección (1ra Línea), Oficina Asesora de Planeación y Sistemas (2da Línea), Oficina de Control Interno (3ra Línea)
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN	52,00	PLANEACIÓN	61,43	5	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas Oficina de Comunicaciones Secretaria General
		GENERACIÓN Y PRODUCCIÓN	43,21		
		HERRAMIENTAS DE USO Y APROPIACIÓN	60,00		
		ANALÍTICA INSTITUCIONAL	49,29		
		CULTURA DE COMPARTIR Y DIFUNDIR	56,00		

1. Resultados autodiagnósticos dimensión de Talento Humano:

RESULTADOS DE LOS AUTODIAGNÓSTICOS DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN					
ENTIDAD:		Superintendencia de Economía Solidaria (Supersolidaria)			
DIMENSIÓN	CALIFICACIÓN DIMENSIÓN	POLÍTICA	CALIFICACIÓN POLÍTICA	COMPONENTE	CALIFICACIÓN COMPONENTE
TALENTO HUMANO	84,25	INTEGRIDAD	83,33	Condiciones institucionales idóneas para la implementación y gestión del Código de Integridad	95,00
				Promoción de la gestión del Código de Integridad	71,67
		GESTIÓN ESTRATÉGICA TALENTO HUMANO	85,17	Planeación	94,72
				Ingreso	77,50
				Desarrollo	80,98
				Retiro	87,50

La Dimensión del Talento Humano en diciembre 2019 obtuvo un resultado de 84,25, presentándose un incremento de 3,75 frente al resultado obtenido en septiembre de 2019 el cual fue de 80,50.

“MIPG concibe al talento humano como el activo más importante con el que cuentan las entidades”

“Para el desarrollo de esta dimensión deberán tenerse en cuenta los lineamientos de las siguientes Políticas de Gestión y Desempeño Institucional:

- *Gestión Estratégica del Talento Humano*
- *Integridad*

Con esta dimensión, y la implementación de las políticas que la integran, se logra cumplir con el objetivo central de MIPG “Fortalecer el liderazgo y el talento humano bajo los principios de integridad y legalidad, como motores de la generación de resultados de las entidades públicas”.

1.1. Resultado políticas dimensión de Talento Humano:

1.1.1. Integridad: 83,33

POLÍTICA	CALIFICACIÓN POLÍTICA	COMPONENTE	CALIFICACIÓN COMPONENTE	CATEGORÍA	CALIFICACIÓN CATEGORÍA	OBSERVACIONES
INTEGRIDAD	83.33	Condiciones institucionales idóneas para la implementación y gestión del Código de Integridad	95.00	Realizar el diagnóstico del estado actual de la entidad en temas de integridad	87.50	1.1
				Plan de mejora en la implementación del Código de Integridad.	97.50	1.2
				Paso 1. Generar espacios de retroalimentación que permitan recolectar ideas que ayuden a mejorar la implementación del Código de Integridad.		
				Plan de mejora en la implementación del Código de Integridad.	100.00	1.2
		Paso 2. Fomentar los mecanismos de sensibilización, inducción, reinducción y afianzamiento de los contenidos del Código de Integridad.				
		Promoción de la gestión del Código de Integridad	71.67	Ejecutar el Plan de gestión del Código de integridad	93.33	1.3
		Evaluación de Resultados de la implementación del Código de Integridad	50.00	1.4		

La política de integridad se incrementó en 1,66 puntos, pasando de 81,67 en septiembre de 2019 a 83,33 en diciembre de 2019.

Observaciones:

- 1.1 La Secretaría General reportó el plan de interiorización del Código de Integridad con avances de las actividades programadas, al 31 de diciembre de 2019 se encontraba pendiente socializar los resultados obtenidos en el periodo anterior sobre la implementación del Código de Integridad.
- 1.2 En seguimiento realizado en diciembre se reporta informe de gestión de integridad 2019, observando los mecanismos, espacios y uso de canales.
- 1.3 Se reporta informe de gestión de integridad 2019, en el cual se incluye el análisis de las actividades que se ejecutaron, así como las recomendaciones u objeciones recibidas en el proceso de participación, se encuentra pendiente de realizar los ajustes a que haya lugar y Socializar los resultados de la consolidación de las actividades del Código de Integridad.
- 1.4 A diciembre de 2019 se reporta informe de gestión de integridad 2019, consolidando la ejecución, el cual contiene la evaluación del 2019 con recomendaciones y número de actividades, se encuentra pendiente de realizar la evaluación final.

De igual manera a diciembre se encuentra pendiente elaborar el informe de las buenas prácticas adoptadas por la SES durante la implementación del código de integridad, y compartirlo con otras entidades a través de los diferentes canales habilitados por la Superintendencia, dichas actividades se ejecutaran en el primer trimestre de 2019

1.1.2. Gestión Estratégica Talento Humano: 85,17

POLÍTICA	CALIFICACIÓN POLÍTICA	COMPONENTE	CALIFICACIÓN COMPONENTE	CATEGORÍA	CALIFICACIÓN CATEGORÍA	OBSERVACIONES
GESTIÓN ESTRATÉGICA TALENTO HUMANO	85.17	Planeación	94.72	Conocimiento normativo y del entorno	96.70	2.1
				Gestión de la información	92.50	2.2
				Planeación Estratégica	94.40	2.3
				Manual de funciones y competencias	100.00	2.4
				Arreglo institucional	90.00	2.5
		Ingreso	77.50	Provisión del empleo	80.00	2.6
				Gestión de la información	80.00	2.7
				Meritocracia	75.00	2.8
				Gestión del desempeño	100.00	2.9
				Conocimiento institucional	60.00	2.10
				Inclusión	70.00	2.11
		Desarrollo	80.98	Conocimiento institucional	100.00	2.12
				Gestión de la información	81.30	2.13
				Gestión del desempeño	56.40	2.14
				Capacitación	90.00	2.15
				Bienestar	87.00	2.16
				Administración del talento humano	91.90	2.17
				Clima organizacional y cambio cultural	84.10	2.18
				Seguridad y salud en el trabajo	93.30	2.19
				Valores	100.00	2.20
				Contratistas	20.00	2.21
				Negociación colectiva	100.00	2.22
				Gerencia Pública	67.70	2.23
				Retiro	87.50	Gestión de la información
		Administración del talento humano	90.00			2.25
		Desvinculación asistida	90.00			2.26
		Gestión del Conocimiento	80.00			2.27

Esta política se incrementó en 5,84 puntos, pasando de 79,33 en septiembre de 2019 a 85,17 en diciembre de 2019.

Observaciones:

- 2.1 El equipo de Talento Humano, conoce y considera la normatividad aplicable al proceso de Talento Humano de la entidad.
- 2.2 En el área de Trabajo de Talento humano se maneja una Matriz de información (repositorio de información) que permite visualizar la planta de personal con información para toma de decisiones, es importante su actualización permanente.

Para gestionar la información en el SIGEP relacionada con los Servidores Públicos, se informó por parte de Talento Humano que con corte 23 de diciembre de 2019, existían siete (7) funcionarios que no habían podido ser vinculados al SIGEP y un (1) ex funcionario que no había podido ser desvinculado por inconsistencias de la realidad de la planta de personal con el Sistema, de acuerdo con lo anterior el área realizó la solicitud pertinente a Función Pública, de igual forma con respecto a la información relacionada con los Contratistas con corte al 20 de diciembre de 2019, 50 contratistas tenían pendiente actualizar su hoja de vida.

2.3 Dando cumplimiento a las actividades incluidas para el desarrollo del Plan Estratégico de Talento Humano, la oficina de Talento Humano envió como soporte de las actividades realizadas a la Oficina Asesora de Planeación y sistemas los planes de Capacitación y Bienestar del año 2019, así como el reporte de ejecución de los mismos con sus respectivas evidencias, de igual forma se remitió evidencia de las capacitaciones de inducción y reinducción realizadas y de la medición, análisis y mejoramiento del clima organizacional realizada en el mes de julio de 2019.

Con relación a los procesos de evaluación de desempeño para los funcionarios de carrera y de Libre Nombramiento y remoción (No Gerentes Públicos), los mismos se ejecutaron de conformidad con las fases planificadas.

2.4 El Manual de funciones y competencias fue adoptado mediante la Resolución 201941000345 del 14 de junio de 2019. Se encuentra ajustado al Decreto 815 de 2018.

2.5 Se creó el Grupo Interno de Trabajo de Talento Humano mediante la Resolución 2019410001855 del 21 de marzo de 2019.

2.6 Teniendo en cuenta lo definido en el Plan de Vacantes y Provisión de Empleo, se tiene pendiente una (1) vacante correspondiente a un perfil financiero para cumplir con norma de discapacidad e inclusión, con relación a la provisión oportunas de vacantes definitivas de acuerdo con el Plan Anual de Vacantes se asigna una calificación de 20 por cuanto la proporción de provisionales de la Superintendencia es mayor al 30% de la planta total

2.7 Las historias laborales están organizadas con base en una metodología propia de la entidad, por lo cual se evidencia la trazabilidad electrónica o física de la historia laboral de cada servidor, de acuerdo con la tabla de retención documental anterior (la cual se encuentra en actualización). De otra parte, se observa cumplimiento en la presentación de la declaración de bienes y rentas 2018 por parte de los servidores públicos.

2.8 Dentro de los mecanismos para evaluar competencias para los candidatos a cubrir vacantes temporales o de libre nombramiento y remoción, la Superintendencia evalúa las competencias con el acompañamiento de Función Pública

2.9 Actualmente la entidad no cuenta con listas de legibles vigentes, por lo que no se está realizando evaluación en periodo de prueba, no obstante de acuerdo con lo informado por el área de Talento Humano las ultimas fueron realizadas de manera oportuna en el 2012.

2.10 Aun cuando se realizaron diferentes jornadas de inducción por parte del área de Talento Humano, estas no fueron realizadas de manera mensual como consecuencia de la reubicación física de las instalaciones de la entidad por el incremento de la planta de personal y contratistas durante el año 2019, para el año 2020 se tiene programado realizar un plan de mejoramiento para cumplir con las jornadas de inducción de manera mensual.

2.11 Para dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 2011 de 2017 relacionado con el porcentaje de vinculación de personas con discapacidad en la planta de empleos de la entidad, se tiene pendiente de proveer una (1) vacante con perfil financiero para cumplir con norma de discapacidad e inclusión, teniendo en cuenta que la Superintendencia presenta un tamaño de planta entre 1 y 1000 empleos, con un porcentaje de la planta con

participación de personas con discapacidad en 2029 del 2%. Planta 141 *2% = 2,82 3 empleos, al quedar faltando una vacante por proveer asigna un porcentaje de 70%

2.12 Durante todo el 2019 se realizaron jornadas de reinducción en temáticas como manejos del sistema documental eSigna e inteligencia de negocios, evaluación de desempeño y otras capacitaciones de las cuales se evidencia soporte de dichas jornadas.

2.13 Con respecto a contar con información confiable y oportuna sobre indicadores claves como rotación de personal (relación entre ingresos y retiros), movilidad del personal (encargos, comisiones de servicio, de estudio, reubicaciones y estado actual de situaciones administrativas), ausentismo (enfermedad, licencias, permisos), pre pensionados, cargas de trabajo por empleo y por dependencia y minorías étnicas, la entidad maneja los siguientes indicadores en Isolución: Actividades de capacitación, actividades del sistema de estímulos ARP, actividades del Sistema de estímulos BS, Liquidación de aportes parafiscales, Liquidación de nómina y Revisión base de datos, funcionarios en situaciones de discapacidad.

La entidad cuenta con registros de todas las actividades de bienestar y capacitación realizadas, así como con la información sistematizada sobre número de asistentes y servidores que participaron en las actividades, incluyendo familiares.

2.14 La entidad mediante Resolución N° 2019410000815 del 7 de febrero de 2019 adoptó el Sistema tipo de evaluación (Carrera administrativa y Libre Nombramiento y Remoción - No Gerentes) de la Comisión Nacional del Servicio Civil CNSC, así como los acuerdos de gestión de conformidad con lo establecido por el DAFP, a diciembre de 2019 se encuentra pendiente la evaluación de eficacia sobre dicho sistema.

Con relación a la evaluación de desempeño, las fases del proceso de evaluación se realizan en su totalidad y se está llevando un registro de las calificaciones de los evaluados, contándose con el manejo de una base en Excel, la cual contiene la información detallada del proceso de evaluación, es importante resaltar que los resultados son analizados para verificar los usos y consecuencias que se pueden derivar de la evaluación de desempeño, como es el caso de los derechos a encargos e incentivos.

Si bien el sistema tipo de evaluación contempla la fase de elaboración de planes de mejora cuando el evaluador lo considere necesario, en la entidad a diciembre de 2019 no se han realizado planes de mejora para funcionarios de carrera, por lo cual no se ha hecho nunca seguimiento sobre los mismos, es importante para la suscripción de dichos planes revisar la implementación de mecanismos de tal forma que se permita establecer planes de mejora, sin que los mismos estén sujetos a notas no satisfactorias de los funcionarios.

Con respecto a los mecanismos de evaluación periódica del desempeño en torno al Servicio al Ciudadano diferentes a las obligatorias, de conformidad con la evaluación de la Política Servicio al Ciudadano, se observa que se realiza evaluación en la cuenta de cobro que presentan los contratistas de la entidad, con los siguientes criterios: calidad del bien y servicio, cumplimiento en el tiempo estipulado, cumplimiento en cantidad y cumplimiento en gestión ambiental.

Con relación a los funcionarios provisionales que laboran en la Superintendencia, se deberá incluir como parte de los compromisos pactados, los cuales deberán ser evaluados en el primer semestre de 2020, frente al desempeño de sus servidores en torno al servicio al ciudadano, acorde con lo establecido en el formato FTAU-036 evaluación de objetivos laborales y competencias comportamentales para funcionarios provisionales, de igual manera es importante realizar dicha evaluación para los servidores de carrera administrativa

De igual manera se ha facilitado el proceso de acuerdos de gestión dentro de la Superintendencia, implementándose la normatividad vigente y realizándose las capacitaciones correspondientes, no obstante es importante mencionar que a la fecha de este informe nunca se ha manejado un plan de mejora sobre dichos acuerdos.

- 2.15 El Plan Institucional de Capacitación – PIC Se aprobó a través de la Resolución No. 2019410001845 del 20 de marzo de 2019, la entidad realizará evaluación final se entre los meses de diciembre y enero de 2020.

Como base para la formulación y elaboración del Plan Institucional de Capacitación – PIC 2019, se tomaron en cuenta las diferentes necesidades y requerimientos manifestados por cada una de las áreas, así como la evaluación de desempeño y las solicitudes realizadas por la alta dirección, para el mismo se tuvo en cuenta las diferentes capacitaciones que fueron ofertadas durante el año 2019 por Función Pública, la Escuela Superior de Administración Pública – ESAP y la Presidencia de la República entre otras.

Se elaboró el diagnóstico de necesidades de aprendizaje organizacional, mediante la consolidación de la información recibida de las distintas áreas de la entidad, así como de las solicitudes realizadas por la Alta Dirección.

De igual forma dentro de la temática incluida en el PIC 2019, se tuvo en cuenta entre otros los siguientes temas: Gobernanza para la Paz, Gestión del Conocimiento, Creación de Valor Público, así como otras temáticas establecidas por la normatividad vigente como es el caso de las realizadas sobre temas relacionados con gestión documental las cuales fueron desarrolladas durante el 2019.

La Superintendencia no ha desarrollado un programa de bilingüismo teniendo en cuenta entre otros aspectos que en la actualidad no se cuenta con los insumos tecnológicos y el espacio físico requerido para su desarrollo.

- 2.16 La Superintendencia formuló y elaboró el Plan de Bienestar e incentivos, el cual fue publicado y comunicado a los funcionarios de la entidad, en su formulación se tuvieron en cuenta entre otros aspectos: los criterios del área de Talento Humano, las decisiones de la alta dirección, la inclusión de incentivos pecuniarios y no pecuniarios, un programa de entorno laboral saludable en la entidad (promoción y prevención de la salud), la inclusión de actividades Deportivas, recreativas, vacacionales, artísticas, culturales, educativas de artes y artesanías, promoción de programas de vivienda, cambio organizacional, adaptación laboral, cultura organizacional, preparación a los pre pensionados para el retiro del servicio, etc.

De igual forma se tuvieron en cuenta dentro del plan el otorgamiento de incentivos en las categorías individuales y de equipos de trabajo que alcanzaran los niveles de excelencia, sin embargo en el transcurso del año no se presentaron proyectos por parte de equipos de trabajo que pudieran ser evaluados, adicionalmente el 1 de octubre de 2019 se remitió a la Coordinadora de Talento Humano una correo electrónico en el cual se formuló una propuesta de incentivos para los Gerentes Públicos de la Superintendencia.

En la actualidad para promocionar el uso de la bicicleta por parte de los servidores públicos de la entidad, la entidad está adelantando un proceso de adaptación física del espacio.

En el transcurso del año se ejecutaron todas las actividades que habían sido aprobadas en dicho Plan, sobre el mismo se realizaron algunas modificaciones teniendo en cuenta el presupuesto aprobado, las cuales fueron debidamente soportadas en las actas del Comité Institucional de Gestión y desempeño, de igual forma dichas actividades fueron evaluadas y al finalizar el mes de diciembre se enviara la encuesta final de impacto.

- 2.17 Se recomienda dar continuidad, ampliando su cobertura en la vigencia 2020 en el programa "Estado Joven" aun cuando en esta vigencia no se postularon interesados, con relación a la divulgación y participación en el programa Servimos la entidad realizo campañas virtuales.

Mediante la Resolución 2019410002895 del 27 de mayo de 2019 se implementó el nuevo proyecto piloto de teletrabajo en la entidad, en el comité Institucional de Gestión y desempeño realizado en el mes de agosto de 2019, se socializó nuevamente la información obtenida, en dicho comité los miembros decidieron posponer el piloto para el año 2020, teniendo en cuenta el análisis realizado sobre los funcionarios postulados y la situación actual de la entidad.

La entidad durante la vigencia 2019 realizo el trámite de la nómina, llevando los registros estadísticos correspondientes, de igual forma tramitó las situaciones administrativas que se fueron presentadas (licencias, permisos, etc.), estableció la guía de situaciones administrativas (mejora), de igual forma desarrollo el proceso de dotación de vestido y calzado de labor en la entidad y realizó las elecciones de los representantes de los empleados ante la comisión de personal y conformó la misma.

- 2.18 Durante el año se realizó la medición de clima laboral y con base a los resultados se definió el plan de acción a seguir dentro de las actividades planeadas en el Sistema de Seguridad en el Trabajo y de Bienestar.

De igual forma en el Plan de Interiorización del Código de integridad se realizaron actividades enfocadas a resaltar los deberes y responsabilidades de los funcionarios en su rol de servidores públicos

Con relación al alistamiento e implementación de ajustes razonables en torno al cumplimiento Decreto 2011 de 2017, relacionado con la vinculación de personas con discapacidad en el sector público, esta actividad se articula en acciones y puntaje con la categoría "Atención incluyente y accesibilidad", específicamente en esta actividad la

Superintendencia implementa acciones para garantizar una atención accesible, contemplando las necesidades de la población con discapacidades como:

- Visual
- Auditiva
- Cognitiva
- Mental
- Sordo ceguera
- Múltiple
- Física o motora con puntaje de 50 puntos.

De acuerdo con lo informado y lo evidenciado como insumos para el diagnóstico de la atención incluyente y accesibilidad a las personas en condición de discapacidad, se tiene:

- i) Una rampa de acceso al edificio Torre Bancolombia, para personas en condición de discapacidad (uso de sillas de ruedas y caminadores)
- ii) Ascensores con número de piso en Braille.
- iii) En la audiencia pública de rendición de cuentas se contó con un intérprete de lenguaje de señas para el acercamiento de la entidad a los ciudadanos en condición de discapacidad auditiva
- iv) MINTIC maneja una plataforma denominada de relevo (Sordo), incluido dentro del manual de servicio al ciudadano y protocolo la cual se encuentra en revisión.

Se realizaron por parte de la Oficina Asesora de Planeación sugerencia relacionada con el cierre de brechas en inclusión social para el 2020.

De igual manera la entidad deberá proyectar una ruta de atención para la garantía de derechos y prevención del acoso laboral y sexual, para lo cual en el 2020 se tiene proyectado contratar un Psicólogo, quien será el responsable de su elaboración

- 2.19 La Superintendencia ha implementado los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG – SST y cuenta con Programas de Promoción y Prevención de la salud teniendo en cuenta los factores de riesgo que han sido establecidos.

Se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.

- 2.20 La Superintendencia implemento el código de integridad a través de la Resolución No. 2018410006525 de noviembre de 2018, elaborando su respectivo Plan de trabajo, el cual fue ejecutado al 100%.

- 2.21 A diciembre de 2019 la proporción de contratistas representa proporcionalmente más del 30% de los funcionarios de planta de la Superintendencia, razón por la cual se asigna un porcentaje de cumplimiento del 20%

- 2.22 La Alta Dirección ha venido adelantando negociaciones con el Sindicato de la Superintendencia en los plazos estipulados para ello, logrando importantes acuerdos, los cuales han sido socializados dentro de la entidad e implementados de manera oportuna.

Durante la vigencia 2019, se realizó negociación sindical, firmándose acta final el día 25 de septiembre de 2019, de acuerdo con lo acordado se han venido cumpliendo con los compromisos adquiridos.

- 2.23 Con respecto a la Implementación de mecanismos para evaluar y desarrollar competencias directivas y gerenciales como liderazgo, planeación, toma de decisiones, dirección y desarrollo de personal y conocimiento del entorno, a la fecha no se tienen implementados mecanismos diferentes a los acuerdos de gestión para evaluar y desarrollar competencias directivas, sin embargo, el formato utilizado para conferir y evaluar anualmente la prima técnica por evaluación del desempeño, contiene la valoración de diferentes factores aplicables a los funcionarios de libre nombramiento y remoción, como son la planeación, competencia y técnica, dirección, evaluación y control, organización, iniciativa, relaciones interpersonales, responsabilidad, actitud frente al trabajo y compromiso institucional, los cuales se podrán tener en cuenta para subir la puntuación de esta actividad.

Para la promoción de la rendición de cuentas por parte de los gerentes públicos en la entidad, así como para facilitar la gestión de los conflictos por parte de los gerentes para que tomen decisiones de forma objetiva y se eviten connotaciones negativas para la gestión, se cuenta con al menos dos mecanismos mediante los cuales se mide la eficacia de los mismos.

En la Superintendencia al diciembre de 2019 aún no se han implementado mecanismos para desarrollar procesos de reclutamiento que garanticen una amplia concurrencia de candidatos idóneos para el acceso a los empleos gerenciales (o directivos) por lo cual se asigna una calificación del 20%

Con respecto con la implementación de mecanismos o instrumentos para intervenir el desempeño de gerentes (o directivos) cuya calificación sea inferior al esperado (igual o inferior a 75%), mediante un plan de mejoramiento se cuenta con la evaluación de desempeño la cual contiene planes de mejora para su implementación

A diciembre de 2019 se han brindado oportunidades a los servidores públicos de carrera para que puedan desempeñar cargos gerenciales (o directivos), y al menos un 3% de ellos han tenido la oportunidad de desempeñar un empleo de libre nombramiento o remoción n encargo o comisión

- 2.24 La entidad durante la vigencia 2019 dentro de sus procesos implemento mecanismos que permiten contar con una estadística de cifras de retiro de servidores y el análisis de las mismas.

- 2.25 Se cuenta con un instrumento de análisis de las causas de retiros de los funcionarios, el cual es generado de acuerdo con las entrevistas de retiro que le son realizadas a los

funcionarios en el momento de su desvinculación, el cual genera insumos para la provisión del talento humano, así como la aplicación al plan de previsión de la entidad.

2.26 La entidad realiza actividades de reconocimiento de la trayectoria laboral y agradecimiento por el servicio prestado a la totalidad de las personas que se desvinculan y evalúa el impacto de estas actividades, de igual forma se creó el procedimiento D TAHU 015 Plan de Desvinculación asistida, para brindar apoyo laboral y emocional a las personas que se desvinculen por pensión, por reestructuración o por finalización del nombramiento en provisionalidad, no obstante en la vigencia 2019 no se presentaron desvinculaciones por estos conceptos.

2.27 La Oficina Asesora de Planeación y Sistemas y la Oficina de Comunicaciones están tramitando en convenio con la Universidad Nacional la implementación de mecanismos para gestionar el conocimiento que dejan los servidores al momento en que desvinculan de la entidad, de otra parte en la política de Gobierno digital se realizó una transferencia de conocimiento de los proveedores y/o contratistas de TI a los funcionarios una vez se termina el vínculo contractual asociado, de igual forma se han incluido planes de formación y de transferencia de conocimiento en caso de cambios del recurso humano interno.

Sobre el particular, en el seguimiento realizado en diciembre de 2019, se reportó por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas que hubo transferencia de conocimiento ITIL, PMI y SCRUM, sin embargo es importante revisar si los contratistas y proveedores, una vez se acabe el vínculo contractual realizan transferencia y como se almacena ese conocimiento en la entidad; en este orden de ideas se asigna una calificación de 80.

2. Resultados autodiagnósticos dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación:

RESULTADOS DE LOS AUTODIAGNÓSTICOS DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN					
ENTIDAD:		Superintendencia de Economía Solidaria (Supersolidaria)			
DIMENSIÓN	CALIFICACIÓN DIMENSIÓN	POLÍTICA	CALIFICACIÓN POLÍTICA	COMPONENTE	CALIFICACIÓN COMPONENTE
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	85.58	DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN	84.93	Contexto Estratégico	87.67
				Calidad de la Planeación	87.13
				Liderazgo Estratégico	80.00
		PLAN ANTICORRUPCIÓN	73.62	Plan Anticorrupción	73.62
		GESTIÓN PRESUPUESTAL	98.20	Gestión Presupuestal	98.20

La Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación paso de una calificación de 87,80 en septiembre de 2019 a 85,58 en diciembre de 2019, presentándose una disminución de 2,22 puntos.

“MIPG tiene como condición que las entidades tengan claro el horizonte a corto y mediano plazo que le permita definir la ruta estratégica que guiará su gestión institucional, con miras a satisfacer las necesidades de sus grupos de valor, así como fortalecer su confianza y legitimidad. En torno a la satisfacción de las necesidades ciudadanas, las entidades focalizan sus procesos y el uso de sus recursos”.

Para el desarrollo de esta dimensión deberán tenerse en cuenta los lineamientos de las siguientes políticas de gestión y desempeño institucional:

- Planeación institucional
- Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público
- Integridad
- Participación ciudadana en la gestión pública”

“Con esta dimensión, y la implementación de las políticas que la integran, se logra cumplir el objetivo de MIPG “Agilizar, simplificar y flexibilizar la operación de las entidades para la generación de bienes y servicios que resuelvan efectivamente las necesidades de los ciudadanos”

2.1. Resultado políticas dimensión direccionamiento Estratégico y Planeación:

2.1.1. Direccionamiento y Planeación: 84,93

POLÍTICA	CALIFICACIÓN POLÍTICA	COMPONENTE	CALIFICACIÓN COMPONENTE	CATEGORÍA	CALIFICACIÓN CATEGORÍA	OBSERVACIONES
DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN	84,93	Contexto Estratégico	87,67	Conocimiento de la organización	95,00	3.1
				Identificación de los grupos de valor y sus necesidades	80,00	3.2
				Diagnóstico de capacidades y entornos	88,00	3.3
		Calidad de la Planeación	87,13	Toma de decisiones basada en evidencias	90,00	3.4
				Formulación de planes	85,00	3.5
				Programación presupuestal	93,00	3.6
				Planeación Participativa	80,50	3.7
				Liderazgo Estratégico	80,00	3.8

Esta política presentó un incremento de 0,86 puntos, pasando de una calificación en septiembre de 2019 de 84,93 a 84,07 en septiembre de 2019.

Observaciones:

- 3.1 El Marco Estratégico 19/22 fue aprobado mediante Resolución 2019121003135 del 14 de junio de 2019, el mismo se encuentra publicado en la página web de la Entidad.

La entidad ha difundido entre todos los servidores el rol que desempeña la entidad en la estructura de la Administración Pública (naturaleza jurídica), así como el aporte que el trabajo de la entidad hace al cumplimiento de los objetivos del Gobierno (PND o PTD - Rama ejecutiva), sin embargo, se debe fortalecer los procesos de difusión por canales internos en este aspecto.

- 3.2 El Manual de Caracterización de Usuarios (D-INCA-004), requiere de aprobación por los competentes para su publicación; adicionalmente es pertinente elaborar la guía de necesidades de los usuarios frente a su caracterización.

Las actividades incluidas en la categoría de Identificación de los grupos de valor y sus necesidades se encuentran articuladas con las contenidas en las políticas de Gobierno Digital y Servicio al ciudadano, las cuales obtuvieron un puntaje de 80. Calificación otorgada teniendo en cuenta que revisada la sede electrónica de la entidad (<https://sedeelectronica.supersolidaria.gov.co/SedeElectronica/info/inicio.do#no-back-button>), en ella se observaron dos (2) caracterizaciones para realizar múltiples gestiones sobre los diversos trámites que ofrece la sede, incluyendo la consulta de información y la caracterización para ciudadanos y entidades, sin embargo, se encuentra pendiente de establecerse un conocimiento detallado de las necesidades y características de los usuarios, ciudadanos y grupos de interés de la entidad, de forma tal que las actividades de diseño, rediseño, comunicación y mejoramiento de trámites, servicios y Otro Procedimiento Administrativo de cara al usuario - OPA respondan a éstas.

De otra parte, es necesario que la entidad de continuidad con la el diseño y construcción del Manual de Caracterización de Usuarios, el cual debe contener cada uno de las directrices objeto de evaluación.

- 3.3 Para adelantar un diagnóstico de capacidades y entornos de la entidad, encaminados a desarrollar su gestión y lograr un desempeño acorde con los resultados previstos, el equipo de Arquitectura Empresarial tuvo en cuenta diferentes aspectos internos tales como el talento humano, procesos y procedimientos, estructura organizacional, cadena de servicio, recursos disponibles, cultura organizacional, entre otros, de igual forma para identificar el conocimiento tácito y explícito de la entidad, así como el conocimiento de los servidores públicos (formación, capacitación y experiencia) que posteriormente permitirá la difusión del conocimiento, la generación de proyectos articulados y el desarrollo de los procesos de la organización, elaboró los siguientes estudios plasmados en los documentos que se relacionan a continuación:

- D-GC-ESGC-001 V2 - Comportamiento organizacional y acciones para habilitar capacidades de readaptación de la organización, identificándose dentro del conocimiento tácito y explícito los factores que afectan la gestión del conocimiento.
- D-GC-ESGC-002. v.2. Factores clave para la gestión del cambio.
- DO-GC-ESGC-00 Modelo para cierre de brechas en competencias.
- DO-GC-ESGC-00 Diagnóstico factores para el cambio.
- DO-GC-PASE-001 Propuesta plan de gestión de cambio.
- Marco Estratégico. ME - Despliegue Marco Estratégico. Documento Final SS 2019 Transformación Digital.

De otra parte articulado con las políticas de Gobierno Digital y Gestión Estratégica de talento humano, durante el periodo evaluado, hubo transferencia de conocimiento de acuerdo con lo mencionado en el numeral 2.27 del presente memorando.

Se recomendó por parte de la Oficina Asesora de Planeación y sistemas implementar mecanismos que permitan captar el conocimiento de las funciones y productos entregados

por el servidor que se retira o se trasladan de cargo, mediante la elaboración de actas de entrega y el almacenamiento en discos duros de los documentos que sean entregados.

Las actividades definidas para esta categoría deberán articularse con el autodiagnóstico de Gestión del Conocimiento de la Entidad.

3.4 La entidad previa al ejercicio de planificación, definió su direccionamiento estratégico teniendo en cuenta entre otros los siguientes aspectos:

- El propósito para la cual fue creada
- Las necesidades y problemas de algunos grupos de interés
- Las propuestas e iniciativas de algunos grupos de interés
- Los bienes y servicios para atender las necesidades, entre otros estudios realizados por el equipo de Arquitectura Empresarial

3.5 Para la Formulación de Planes la Superintendencia se cuenta con el Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas quien es el líder responsable del proceso de planeación en la entidad.

De acuerdo con el Plan Estratégico que fue definido por la entidad F-PLAN-014 - Plan Estratégico (<http://www.supersolidaria.gov.co/es/nuestra-entidad/plan-estrategico>), se encuentran formulados en el mismo entre otros la siguiente información:

- Resultados anuales (2019, 2020, 2021 y 2022), en términos de productos, servicios y % de cantidad.
- Metas de corto y largo plazo, financiables, tangibles, medibles, cuantificables, audaces y coherentes con los problemas y necesidades que deben atender o satisfacer de acuerdo con la coherencia que se da a través de las perspectivas, eje y objetivos estratégicos para la dependencia responsable del resultado.
- Resultados de los estudios realizados por el equipo de Arquitectura Empresarial frente a las alternativas innovadoras y alianzas que se pueden encontrar en el Plan de Acción Anual 2019.
- Fórmula resultado anual (2019, 2020, 2021 y 2022), en términos de productos, servicios y % de cantidad e indicadores. Los cuales se revisarán con la evaluación de desempeño institucional formato F-002 Seguimiento Plan Estratégico Institucional a corte diciembre de 2019
- Indicadores tomando en cuenta los objetivos, planes, programas y proyectos para identificar los aspectos prioritarios a ser susceptibles de medición y determinar puntos o factores críticos de éxito, es decir, aquellas acciones o actividades de cuyo desarrollo depende la consecución de los objetivos los cuales se encuentran definidos en el documento de estudio elaborado por el equipo Arquitectura Empresarial D-GC-ESGC-002. v.2. Factores clave para la gestión del cambio. Frente a la definición y ajuste de indicadores, de especial importancia en procesos, gestión institucional y actividades

definidas en los planes y programas y proyectos, es necesario revisarlos para identificar aspectos susceptibles de medición.

Frente a los indicadores (poniente de estandarizar y definir que se medirá) existentes en ISOLución y que miden la gestión de la entidad su frecuencia es trimestral y se presentan al Comité Directivo para la toma de decisiones, los mismos se encuentran a disposición y consulta de los funcionarios. Sin embargo se recomienda crear mecanismos y herramientas que permitan realizar cálculos en línea.

El grupo de Arquitectura Empresarial para identificar, los efectos o cambios que se quiere generar en el mejoramiento de las condiciones de vida de sus grupos de valor, elaboró los siguientes documentos DO-GC-ESGC-00 Diagnóstico factores para el cambio y DO-GC-PASE-001 Propuesta plan de gestión de cambio a nivel interno de la organización los cuales impactan en los grupos de valor definidos en la Superintendencia.

Durante la vigencia 2019 se han venido cerrando las brechas administrativas que se habían presentado a través de seguimientos de MIPG y se ha implementado entre otros una cultura de gestión del cambio, seguimientos estrechos a la gestión administrativa, gestiones de la dirección frente a la mejora del clima organizacional en la entidad (cuyo impacto fue favorable), de igual manera se estrecharon controles frente al cumplimiento de las obligaciones de Ley especialmente en lo relacionado a Ley 1474 de 2011 – Ley Anticorrupción.

Para la identificación de los riesgos y sus posibles causas (incluidos riesgos operativos, riesgos de riesgos de contratación, riesgos para la defensa jurídica, riesgos de seguridad digital, entre otros) analizándose el contexto interno y externo de la entidad, a corte de la vigencia, la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas realizó un diagnóstico frente a la gestión de riesgos, el cual sirve de base para empezar a actualizar y diseñarlos mismos teniendo en cuenta la metodología establecida por la Función Pública en la Guía para la administración de riesgo y el diseño de controles en entidades públicas de 2018, por lo cual se asigna una calificación de 60

Es importante mencionar que la planeación Estratégica Institucional de la Superintendencia ha sido articulada con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, el Plan Estratégico establecido para el Sector de Hacienda y Crédito Público y los diferentes planes que fueron definidos en el Decreto 612 de 2018.

Teniendo en cuenta los diferentes planes definidos en el Decreto 612 de 2018, se realizan las siguientes observaciones respecto a los mismos:

- El plan anticorrupción y de atención al ciudadano http://www.supersolidaria.gov.co/sites/default/files/public/data/plan_anticorupcion_y_de_atencion_al_ciudadano_v2_mod_diciembre_2019_0.pdf, contiene la estrategia, acciones y responsables que son requeridos para su formulación
- El Plan de Acción Anual para la vigencia 2020 será socializado para consulta a la ciudadanía antes de su expedición y publicación en enero de 2020, para que tanto actores internos y externos formulen sus observaciones y propuestas, con relación al Plan de Acción Anual de la Vigencia 2019 este se construyó de conformidad con el

Formato Código: F-PLAN-006 V.3 - Seguimiento Plan de Acción Anual y se publicó propuesta a corte del 31 de enero de 2019.

- La Superintendencia ha desarrollado un Procedimiento para la formulación, desarrollo, ejecución y seguimiento del Plan Estratégico Institucional, el cual ha sido actualizado y se encuentra en proceso de revisión y aprobación, y el mismo se articuló con el Marco Estratégico 2019-2022 y el ejercicio desarrollado durante la vigencia 2018 y 2019 en colaboración la Oficina Asesora de Planeación y Sistema y el Equipo de Arquitectura Empresarial.

- 3.6 El Marco de Gasto de Mediano Plazo - MGMP y el presupuesto es la línea base para formular planes, programas y proyectos en la Superintendencia, en la parte de proyectos de Información, específicamente el de fortalecimiento en Riesgo y Normas de Información Financiera - NIF, se tuvo en cuenta para su formulación dar continuidad a algunos temas que no se lograron completar de manera Oportuna, como fue el caso del Sistema de Administración de Riesgo Operativo - SARO, el Sistema de Administración de Riesgo de Mercado - SARM y la terminación de la expedición de las Circulares de circulares SRC y Sistema de Administración de Riesgo de Liquidez; sin embargo en el año 2020 se revisará la formulación de planes de conformidad con lo establecido en el Decreto 612 de 2018, frente a los resultados del desempeño de cada política de MIPG.

Se Formuló el Plan Anual de Adquisiciones PAA, teniendo en cuenta las adquisiciones de bienes y servicios que son requeridas por la entidad, con cargo a los presupuestos de funcionamiento y de inversión, dicho Plan fue publicado a fin de informar a los proveedores sobre posibles oportunidades de negocio permitiendo la preparación anticipada de procesos contractuales.

Se desagrego el presupuesto para cada vigencia en el aplicativo destinado para tal fin (SIIF Nación), a partir de la aprobación de la Ley Anual de Presupuesto y de la expedición del decreto de liquidación, y en general se cumplieron las actividades que rigen las normas del Presupuesto de la Nación.

- 3.7 Para verificar el compromiso con los resultados esperados y objetivos propuestos, con el cumplimiento del propósito fundamental de la entidad y con la satisfacción de las necesidades y resolución de los problemas de sus grupos de valor demostrar por parte del equipo directivo se realizará seguimiento en el 2020 de acuerdo al resultado del gestión y el desempeño obtenido al final de la vigencia 2019.

Se cuenta con un marco estratégico, por parte del equipo directivo, que permite trazar la hoja de ruta para la ejecución de las acciones a cargo de toda la entidad, y encaminarla al logro de los objetivos, metas, programas y proyectos institucionales, no obstante esta pendiente la formulación de los lineamientos para administración del riesgo, por parte del equipo directivo, incluyendo aquellos riesgos que impidan el logro de su propósito fundamental y las metas estratégicas, de igual forma se deberán estrechar los mecanismos de difusión a nivel institucional de los planes que se estructuren para la vigencia 2020.

Se hará seguimiento en la identificación de prioridades (Caso cierre de brechas MIPG) para verificar si estas se incluyen como prioridad dentro de la planeación institucional así como

de las asignaciones de recursos, cargas de trabajo de los planes a desarrollar durante la vigencia 2020.

- 3.8 En el Plan Anual de Actividades 2019, se tenía establecido promover por parte del Despacho alianzas estratégicas y de cooperación técnica con organizaciones, se observó convenio con la Confederación Alemana de Cooperativa DGRV, el cual fue suscrito el 24 de diciembre de 2019.

2.1.2. Plan Anticorrupción: 73,62

POLÍTICA	CALIFICACIÓN POLÍTICA	COMPONENTE	CALIFICACIÓN COMPONENTE	CATEGORÍA	CALIFICACIÓN CATEGORÍA	OBSERVACIONES
PLAN ANTICORRUPCIÓN	73,62	Plan Anticorrupción	73,62	Planeación	60,00	4.1
				Publicación	100,00	4.2
				Construcción mapa de riesgos de corrupción	65,00	4.3
				Seguimiento al mapa de riesgos de corrupción	80,00	4.4
				Integridad	60,00	4.5
				Seguimiento al plan anticorrupción	76,70	4.6

La Política de Plan Anticorrupción presento disminución de 7,5 con respecto a septiembre de 2019, al pasar de 81.12 puntos a 73,62 en diciembre de 2019.

Observaciones:

- 4.1 En la vigencia 2019 dentro de los temas que se trataron en el Comité Institucional de Desarrollo Administrativo, la entidad tiene en cuenta el mapa de riesgos de corrupción

Teniendo en cuenta que para la Planeación dentro de los componentes de política incluidos en el Plan de Acción Anual, la entidad debería tener en cuenta el mapa de riesgos de corrupción, revisado el Plan Anual de Actividades 2019, se encontró la siguiente actividad: "Revisar los documentos de administración de riesgo de la entidad (metodología, matriz y mapa de riesgos), para alinearlos con el marco estratégico institucional 2019 -2022", como a diciembre de 2019 no se observa avance en la misma se ajusta el puntaje de 100 a 20

- 4.2 La Entidad publica en su sitio web oficial, en la sección de Transparencia y acceso a información, el Plan Anti-corrupción y de Servicio al ciudadano junto con el informe de seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, se observó el seguimiento cuatrimestral realizado por la Oficina de Control Interno (última publicación con corte al 30 de septiembre de 2019) y se reporte de avance por cada componente.

De igual forma dentro de los componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano que la Entidad publicó en su sitio web oficial, se encuentra el mapa de riesgos de corrupción y las medidas para mitigarlos

- 4.3 En la construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción se adelantó un proceso participativo en el que se invitó a ciudadanos, responsables de los procesos de la Entidad junto con sus equipos, pero no se encontró participación a usuarios o grupos de interés.

Se viene adelantando una revisión los documentos de administración de riesgo de la entidad (metodología, matriz y mapa de riesgos), para alinearlos con el Marco Estratégico institucional 2019 -2022

4.4 La entidad hace seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción, las acciones definidas para el año 2019, frente al componente de Mapa de riesgos de corrupción se encuentran definidas en el documento Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, publicado en la página web de la entidad link: <http://www.supersolidaria.gov.co/es/nuestra-entidad/plan-anticorrupcion-y-atencion-al-ciudadano>.

Existen falencias en los autocontroles a los riesgos, ejecución y seguimiento a las acciones preventivas, así como al monitoreo de la gestión de riesgos.

4.5 Según lo reportado por Control Interno Disciplinario a la fecha en la Superintendencia no se han presentado denuncias por corrupción. Aunado a esto de conformidad con lo establecido en el artículo 156 del Decreto Ley 2106 de 2019, es responsabilidad del Jefe de la Oficina de Control Interno reportar a los organismos de control los posibles actos de corrupción e irregularidades que haya encontrado en ejercicio de sus funciones.

Se desconoce por el Líder del Plan de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas si se han presentado o no actos de corrupción.

4.6 De acuerdo a la revisión realizada se presenta informe de seguimiento y control al mapa de riesgos de la Superintendencia realizado por la Oficina de Control Interno a corte septiembre de 2019, el cual se encuentra publicado en la página web de la entidad en el link: http://www.supersolidaria.gov.co/sites/default/files/public/data/seguimiento_plan_anticorrupcion_y_atencion_al_ciudadano_13_septiembre_2019.pdf

No obstante existen falencias en los autocontroles a los riesgos, ejecución y seguimiento a las acciones preventivas, así como al monitoreo de la gestión de riesgos y en la ejecución de dichos controles y seguimiento por parte de los responsables del proceso.

2.1.3. Gestión Presupuestal: 98,20

POLÍTICA	CALIFICACIÓN POLÍTICA	COMPONENTE	CALIFICACIÓN COMPONENTE	CATEGORÍA	CALIFICACIÓN CATEGORÍA	OBSERVACIONES
GESTIÓN PRESUPUESTAL	98,20	Gestión Presupuestal	98,20	Programación Presupuestal	100,00	
				Anteproyecto de Presupuesto	100,00	
				Ejecución Presupuestal	92,30	5.1
				Ejercicio Contractual	100,00	
				Ejercicio Contable	98,70	

No presento variación frente al autodiagnóstico realizado en septiembre de 2019, por los cual se mantienen las mismas observaciones .

Observaciones:

5.1 Este autodiagnóstico contiene algunas actividades que vienen con brechas pendientes de cierre a septiembre de 2019, las cuales se enuncian a continuación:

- Actualizar el manual de contratación conforme al Secop II. Sobre el particular, el área de Contratación reportó que se encuentra en proceso de ajuste integral en todos los procesos generados en la cadena de contratación.

3. Resultados autodiagnósticos dimensión Gestión con valores para el resultado:

DIMENSIÓN	CALIFICACIÓN DIMENSIÓN	POLÍTICA	CALIFICACIÓN POLÍTICA	COMPONENTE	CALIFICACIÓN COMPONENTE
GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS	77,32	PARTICIPACIÓN CIUDADANA	66,74	Condiciones institucionales idóneas para la promoción de la participación ciudadana	76,83
				Promoción efectiva de la participación ciudadana	56,65
		GOBIERNO DIGITAL	71,46	TIC para Gobierno Abierto	73,30
				TIC para Servicios	63,33
				TIC para la gestión	82,74
				Seguridad y privacidad de la información	66,46
		DEFENSA JURÍDICA	95,07	Actuaciones Prejudiciales	91,70
				Defensa Judicial	98,14
				Cumplimiento de sentencias y conciliaciones	91,67
				Acción de repetición y recuperación de bienes públicos	90,00
				Prevención del daño antijurídico	98,89
				Sistema de Información Litigiosa	100,00
		SERVICIO AL CIUDADANO	79,67	Servicio al Ciudadano	79,67
		TRÁMITES	73,65	Portafolio de oferta institucional (trámites y otros procedimientos administrativos) identificado y difundido	94,17
				Priorización participativa de Trámites a racionalizar	79,60
				Estrategia de racionalización de trámites formulada e implementada	78,33
Resultados de la racionalización cuantificados y difundidos	42,50				

La Dimensión de Gestión con Valores para Resultados en diciembre de 2019 presento una disminución de 3,38 puntos frente a septiembre de 2019, pasando de un avance de 80,70 a 77,32 en diciembre de 2019.

“Gestión con valores para resultados, agrupa un conjunto de políticas, o prácticas e instrumentos que tienen como propósito permitirle a la organización realizar las actividades que la conduzcan a lograr los resultados propuestos y a materializar las decisiones plasmadas en su planeación institucional, en el marco de los valores del servicio público.

Para concretar las decisiones tomadas en el proceso de planeación institucional, y teniendo en cuenta el talento humano del que se dispone, en esta Dimensión se abordan los aspectos más importantes que debe atender una organización para cumplir con las funciones y competencias que le han sido asignadas. Para ello, esta dimensión se entenderá desde dos perspectivas: la primera, asociada a los aspectos relevantes para una adecuada operación de la organización, en adelante “de la ventanilla hacia adentro”; y la segunda, referente a la relación Estado Ciudadano, “de la ventanilla hacia afuera”.

Para el desarrollo de esta dimensión deberán tenerse en cuenta los lineamientos de las siguientes políticas de gestión y desempeño institucional:

- *De la ventanilla hacia adentro:*
 - *Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos*
 - *Gestión Presupuestal y eficiencia del Gasto público*
 - *Gobierno digital*
 - *Seguridad digital*
 - *Defensa jurídica*
 - *Mejora normativa*
- *Relación Estado Ciudadano:*
 - *Racionalización de Trámites*
 - *Participación ciudadana en la gestión pública*
 - *Servicio al Ciudadano*
 - *Gobierno Digital*
 - *Integridad*

Con esta dimensión, y la implementación de las políticas que la integran, se logra cumplir los objetivos de MIPG: “Agilizar, simplificar y flexibilizar la operación de las entidades para la generación de bienes y servicios que resuelvan efectivamente las necesidades de los ciudadanos” y “Facilitar y promover la efectiva participación ciudadana en la planeación, gestión y evaluación de las entidades públicas”.

3.1. Resultado políticas dimensión gestión con valores para el resultado:

3.1.1. Participación Ciudadana: 66,74

POLÍTICA	CALIFICACIÓN POLÍTICA	COMPONENTE	CALIFICACIÓN COMPONENTE	CATEGORÍA	CALIFICACIÓN CATEGORÍA	OBSERVACIONES
PARTICIPACIÓN CIUDADANA	66,74	Condiciones institucionales idóneas para la promoción de la participación ciudadana	76,83	Realizar el diagnóstico del estado actual de la participación ciudadana en la entidad	68,00	6,1
				Construir el Plan de participación.	86,00	6,1
				Paso 1. Identificación de actividades que involucran procesos de participación		
				Construir el Plan de participación.	100,00	6,1
		Paso 2. Definir la estrategia para la ejecución del plan	53,33	6,1		
		Construir el Plan de participación. Paso 3. Divulgar el plan y retroalimentar.				
		Promoción efectiva de la participación ciudadana	56,65	Ejecutar el Plan de participación	68,00	6,2
		Evaluación de Resultados	45,30	6,2		

Aun cuando en diciembre de 2019 se presentó disminución 4,75 con respecto a septiembre de 2019, pasando de 71,49 a 66,74 se continúan realizando las observaciones generadas en el seguimiento efectuado en septiembre de 2019.

Con el propósito de apoyar los criterios que debe contener el Plan de Participación Ciudadana de la vigencia 2019 (En construcción para su aprobación de parte de los funcionarios designados), a continuación, se relacionan algunas de las acciones que deben documentarse e incluirse en el contenido, con el fin de mejorar el documento y el proceso frente a los lineamientos impartidos por Función Pública:

Observaciones:

- 6.1 En la construcción del Plan de Participación Ciudadana deben considerarse los siguientes aspectos:
- A partir de los resultados de FURAG identificar y documentar las debilidades y fortalezas de la participación en la implementación de la Política de Participación Ciudadana, individualizándolas en cada uno de los ciclos de la gestión (participación en el diagnóstico, la formulación e implementación).
 - Diagnosticar si los canales espacios, mecanismos y medios (presenciales y electrónicos) que empleó la entidad para promover la participación ciudadana son idóneos de acuerdo con la caracterización de ciudadanos, usuarios o grupos de interés. Socializar los resultados del diagnóstico al interior de la entidad.
 - Las actividades contenidas en el Participación Ciudadana, deben estar clasificadas de acuerdo a su ciclo de participación, tales como en el diagnóstico, la formulación e implementación y evaluación de políticas, planes, programas o proyectos y en la solución de problemas a partir de la innovación abierta.
 - Verificar si todos los grupos de valor están contemplados en al menos una de las actividades de participación ya identificadas. En caso de que no estén contemplados

todos los grupos de valor, determine otras actividades en las cuales pueda involucrarlos, ejemplo: Academia, veedurías, organizaciones no gubernamentales.

- Definir los recursos, alianzas, convenios y presupuesto asociado a las actividades que se implementarán en la entidad para promover la participación ciudadana.
- Definir las etapas y mecanismos de seguimiento a la implementación y de evaluación del cumplimiento de las actividades través de la estandarización de formatos internos de reporte de las actividades de participación que se realizarán en toda la entidad que como mínimo contenga: Actividades realizadas, grupos de valor involucrados, aportes en el proceso de participación ciudadana, indicadores y resultados.
- Divulgar el plan de participación por distintos canales, invitando a la ciudadanía o grupos de valor a que opinen acerca del mismo, a través de la estrategia que se haya definido previamente.
- Construir un mecanismo de recolección de información en el cual la entidad pueda sistematizar y hacer seguimiento a las observaciones de la ciudadanía y grupos de valor en el proceso de construcción del plan de participación.
- Divulgar el plan de participación ajustado a las observaciones recibidas por distintos canales, informando a la ciudadanía o grupos de valor los cambios incorporados con la estrategia que se haya definido previamente.

6.2 Es de vital importancia que las ejecuciones al Plan de Participación Ciudadana para la vigencia 2019, se den y se reporten al margen de la programación contenida dentro del Plan. Se tiene el caso de las Ferias Nacionales del servicio al ciudadano en Aracataca Magdalena y Valledupar (aportadas en evidencia), las cuales se refieren en la tabla de contenido de mecanismos de participación “Ferias...”, pero no se observan en el cronograma. Ejemplo, en el cronograma relacionar Eventos tales como Ferias permitiendo un reporte de ejecuciones justificado.

Sobre lo anterior, se sugiere, lo siguiente:

- Sistematizar los resultados obtenidos en el ejercicio de las diferentes actividades de participación ciudadana adelantadas.
- Analizar, por parte del área que ejecutó la actividad, las recomendaciones u objeciones recibidas en el proceso de participación, evaluar la viabilidad de su incorporación en la actividad que se sometió al proceso de participación y realizar los ajustes a que haya lugar.
- Analizar los resultados obtenidos en la implementación del plan de participación, con base en la consolidación de los formatos internos de reporte, aportados por las áreas misionales y de apoyo, que contenga la siguiente información: i) Identificar el número de actividades en las que se involucró al ciudadano ii) Grupos de valor involucrados iii)

Fases del ciclo que fueron sometidas a participación iv) Resultados de la incidencia de la participación.

- Publicar los resultados consolidados de las actividades de participación, los cuales deberán ser visibilizados de forma masiva y mediante el mecanismo que empleó para convocar a los grupos de valor que participaron. Los reportes individuales diligenciados en los formatos internos deberán quedar a disposición del público.
- Documentar las buenas prácticas de la entidad en materia de participación ciudadana que permitan alimentar el próximo plan de participación.

3.1.2. Gobierno Digital: 71,46

POLÍTICA	CALIFICACIÓN POLÍTICA	COMPONENTE	CALIFICACIÓN COMPONENTE	CATEGORÍA	CALIFICACIÓN CATEGORÍA	OBSERVACIONES
GOBIERNO DIGITAL	71,46	TIC para Gobierno Abierto	73,30	Indicadores de Proceso Logro: Transparencia	63,20	7.1
				Indicadores de Proceso Logro: Colaboración	100,00	7.2
				Indicadores de Proceso Logro: Participación	70,00	7.3
				Indicadores de resultado Componente TIC para Gobierno abierto	60,00	7.4
		TIC para Servicios	63,33	Indicadores de Proceso Logro: Servicios centrados en el usuario	67,50	7.5
				Indicadores de Proceso Logro: Sistema integrado de PQRD	73,33	7.6
				Indicadores de Proceso Logro: Trámites y servicios en línea	65,00	7.7
				Indicadores de Resultado TIC para Servicios	47,50	7.8
		TIC para la gestión	82,74	Indicadores de Proceso Logro: Estrategia de TI	96,00	7.9
				Indicadores de Proceso Logro: Gobierno de TI	90,00	7.10
				Indicadores de Proceso Logro: Información	75,00	7.11
				Indicadores de Proceso Logro: Sistemas de Información	86,67	7.12
				Indicadores de Proceso Logro: Servicios Tecnológicos	95,83	7.13
				Indicador de Proceso Logro: Uso y Apropiación	100,00	7.14
				Indicador de Proceso Logro: Capacidades Institucionales	46,67	7.15
				Indicadores de resultado TIC para la Gestión	71,76	7.16
		Seguridad y privacidad de la información	66,46	Indicadores de Proceso Logro: Definición del marco de seguridad y privacidad de la información y de los sistemas de información	60,83	7.17
				Indicadores de Proceso Logro: Plan de seguridad y privacidad de la información y de los sistemas de información	63,33	7.18
				Indicadores de Proceso Logro: Monitoreo y mejoramiento continuo	50,00	7.19
				Indicadores de resultado Seguridad y Privacidad de la Información	91,67	7.20

Su nivel de avance se disminuyó en 9.92 al pasar de 81.38 en septiembre de 2019 a 71.46 en septiembre de 2019:

7.1 Se confrontó la relación de 34 criterios de información (Ley 1712 de 2014 -Ley de transparencia) respecto a lo publicado en la página Web de la entidad, encontrándose entre otros los siguientes aspectos:

- El Plan del gasto público debe contener el reporte de avance y cumplimiento de metas del P Anual de Acción 2019 y del Plan Estratégico de la entidad, y el seguimiento consolidado del seguimiento a los proyectos de inversión
- Se encuentra pendiente de publicar los planes de mejoramiento derivados de la rendición de cuentas; relacionado con el esquema de publicación de información y el calendario de actividades de la entidad, no se encontraron en la página.
- De otra parte, revisado la publicación de mecanismos de participación ciudadana se encuentra el correo PROYECTODENORMA@SUPERSOLIDARIA.GOV.CO y relacionado con publicación de activos de información se encuentra publicado en link <http://www.supersolidaria.gov.co/es/nuestra-entidad/gestion-documental>, quedando pendiente la nueva actualización.
- En seguimiento realizado en diciembre de 2019 en mesas de trabajo se reportan los siguientes aspectos:
 - Se tiene un estudio relacionado con el diseño de la Web (accesibilidad y usabilidad), pero no se han revisado cada uno de los criterios de accesibilidad y usabilidad de la web
 - Con relación a los ejercicios de rendición de cuentas esta actividad se articula con los resultados de la política de Rendición de cuentas que a diciembre presenta un avance del 90.99, por lo cual se asigna un puntaje de 91.
 - Al no estar identificados los datos estratégicos para definir qué porcentaje se publica, se ajusta la calificación de 100 a 50, soportado en las publicaciones de conjunto de datos abiertos en el portal web denominado datos abiertos. <http://www.supersolidaria.gov.co/es/content/informacion-de-interes>
 - La entidad no realiza seguimiento a los datos abiertos que encuentra publicados, de acuerdo a los lineamientos, se corrige el puntaje de 100 a 20

7.2 Con relación a si la entidad adelantó durante el periodo evaluado acciones, iniciativas o ejercicios de colaboración con terceros usando medios electrónicos para solucionar un problema de la Entidad, desde el punto de vista de sistemas no se presenta problemática, ya que en los reportes financieros las soluciones se hacen a través de medios electrónicos, de otra parte se publican normativas para comentarios de la comunidad y se evalúa su pertinencia de incluir o no. No obstante lo enunciado, es necesario revisar la publicación de los proyectos y programas de la entidad para comentarios de la ciudadanía con el fin de tener colaboración de terceros en su construcción.

- 7.3 De las actividades formuladas en la estrategia de participación ciudadana, las siguientes no se realizaron por medios electrónicos: Formulación de políticas, programas y proyectos y Ejecución de programas, proyectos y servicios.
- 7.4 De acuerdo con mesas de trabajo realizadas con los servidores responsables, se realizan las siguientes observaciones:
- Al no estar identificados los datos estratégicos para definir qué porcentaje se publica, se ajusta la calificación de 100 a 50, soportado en las publicaciones de conjunto de datos abiertos en el portal web denominado datos abiertos. Link <http://www.supersolidaria.gov.co/es/content/informacion-de-interes>
 - No se evidencia la realización de publicaciones o aplicaciones a partir de datos abiertos de acuerdo a los lineamientos.
 - De igual manera se incluyen nuevamente en esta categoría las observaciones 7.2 y 7.3 del presente memorando
- 7.5 En la mesa de ingenieros reportaron que no se conoce el tema de caracterización de usuarios aplicados a cada trámite. Revisada la sede electrónica <https://sedeelectronica.supersolidaria.gov.co/SedeElectronica/info/inicio.do#no-back-button> se observan dos (2) caracterizaciones para realizar múltiples gestiones sobre los diversos trámites que la sede oferta y consultar información (para ciudadanos y entidades para el administrador o gerente de una entidad, para realizar peticiones, quejas, reclamos y solicitar información. Los trámites se realizan en línea. No obstante se debe revisar el proceso aplicado en la caracterización usuarios frente a cada trámite y sus pasos realizados por el usuario.

De igual manera en mesa de trabajo se indica que se cumple con la normativa W3C, teniendo en cuenta que dicha normativa es un lenguajes Web, protocolos, pautas y tecnologías inter-operativas e internacionales creadas con la finalidad de guiar la Web a su máximo potencial, pero que la misma no asegura que se tengan los criterios de accesibilidad frente a los trámites ni la web de la entidad, se ajusta el puntaje de 100 a 65, para articular con la actividad accesibilidad y usabilidad.

De conformidad con lo establecido en el Plan Anual de Actividades 2019, en el cual el Despacho se encuentra como responsable de realizar publicaciones para promover el uso de la sede electrónica y la difusión de trámites a través de la página web y redes sociales de la Entidad en un número de 8 publicaciones, se encontraron pendientes 2 publicaciones a diciembre de 2019, por lo cual se ajusta calificación del 100 a 60.

- 7.6 De acuerdo con lo establecido en mesas de trabajo con relación a los indicadores de Proceso - Logro: Trámites y servicios en línea, la mesa de trabajo reporta que se cuenta con formulario para quejas y denuncias. link <https://sedeelectronica.supersolidaria.gov.co/SedeElectronica/tramites/tramite.do?formAction=btShow&t=50003&s=0#no-back-button>

De igual forma durante el periodo evaluado, se informó que la entidad no ofreció la posibilidad de realizar peticiones, quejas, reclamos y denuncias a través de dispositivos móviles, por lo cual se ajusta la calificación de 70 a 20, no obstante la entidad si cuenta con un sistema de información que centraliza todas las PQRSD que ingresan por los diferentes medios o canales

- 7.7 Con relación a los Indicadores de Proceso - Logro: Trámites y servicios en línea en las mesas de trabajo realizadas se informó que el único certificado en línea (nuevo) es el CERTIFICADO DE INFORMACIÓN CARGADA EN LA BASE DE DATOS, http://181.48.249.37/DownloadReportPDF/generados/Reporte_456.pdf, de acuerdo con la revisión realizada por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas se tienen los siguientes trámites y servicios en línea: tasa de contribución, expedición de paz y salvos y acuerdos de pago, sin embargo en Talento humano no se cuenta con la emisión de certificados en línea, como ejemplo certificaciones laborales, certificado de ingresos y retenciones, certificados de asistencia a eventos, por lo cual se ajusta la calificación teniendo en cuenta que el decreto 2106 de 22 de noviembre de 2019, además no se conoce el inventario puntual de los mismos.

De acuerdo con la revisión realizada durante el periodo evaluado, la entidad contó con un formulario en su página Web para la recepción de peticiones, quejas, reclamos y denuncias; de igual forma se permite realizar pago electrónicos para cancelar la tasa de contribución por parte de los vigilados, así como otros servicios que requieren pago. Respecto a consultas en línea del estado de los trámites se hacen a través de la sede electrónica.

- 7.8 De acuerdo al Plan de acción anual 2019, que establece que se deberá identificar, medir y evaluar el grado de satisfacción de los usuarios frente a los trámites y servicios prestados por la Entidad de acuerdo de metodología para la aplicación y análisis de encuestas de satisfacción, actividad que se inicia el 1 de noviembre y finaliza el 31 diciembre, teniendo en cuenta que esta encuesta será diseñada una vez se seleccionen tramites (mayor solicitud eSigna) y no se tiene se asigna una calificación de 20.

En análisis realizado por la Oficina Asesora de Planeación y sistemas, se establecen las siguientes variables: No se conoce realmente los 3 trámites más demandados (El informe de PQRSD del tercer trimestre de 2019, reporta tipología de trámites, los 3 mayores son: Información Intervenidas (23%) Control de legalidad (17%) Estado de trámites - Esigna (19%). sin embargo esta tipología no es clara frente a los 16 trámites inscritos en el SUIT. De otra parte al consultar el autodiagnóstico de Servicio al ciudadano el líder de la política reportó respecto a la actividad relacionada con si la entidad cumple con los términos legales para responder las peticiones y consultas" que actualmente se encuentran aplicando mecanismos de control de términos y ajuste a los legales, por lo cual se asigna un puntaje de 75.

- 7.9 De acuerdo con lo informado en mesa de trabajo relacionada con los indicadores del Indicadores de Proceso - Logro: Estrategia de T, el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información – PETI, se formuló a través del ejercicio de acompañamiento con el equipo de Arquitectura Empresarial, de acuerdo con el marco de referencia definido por el mismo, quedando pendiente la aprobación y socialización link <https://drive.google.com/drive/folders/0AII9B4pQgiiDUk9PVA>

El mismo contiene los siguientes requisitos, documentos o se evidencia los siguientes aspectos:

- a. El portafolio o mapa de ruta de los proyectos
 - b. La proyección del presupuesto,
 - c. El entendimiento estratégico,
 - d. El análisis de la situación actual,
 - e. El plan de comunicaciones del PETI
 - f. Todos los dominios del Marco de Referencia.
- a. Definición de indicadores de seguimiento y evaluación del PETI
 - b. Medición de indicadores del PETI
 - c. Formulación de acciones de mejora a partir de la medición de indicadores de seguimiento y evaluación del PETI, a diciembre se encuentra pendiente de terminar la revisión de indicadores

De igual forma la Superintendencia cuenta con un catálogo de TI, el cual se encuentra actualizado y realizó ejercicios de arquitectura empresarial de toda la entidad durante la vigencia 2019.

- 7.10 De acuerdo con lo informado en mesa de trabajo relacionada con los indicadores del Indicadores de Proceso - Logro: Gobierno TI, durante el periodo evaluado, la entidad:

- Incorporó en su esquema de gobierno los siguientes aspectos:

- a. Políticas de TI
- b. Procesos de TI
- d. Instancias de decisión de TI
- e. Roles y responsabilidades de TI
- f. Estructura organizacional del área de TI

Se encuentra pendiente de finalizar el tema de los Indicadores de TI

- Con respecto a la optimización de las compras de TI, la entidad:

- a. Utilizó Acuerdos Marco de Precios para bienes y servicios de TI
- b. Utilizó contratos de agregación de demanda para bienes y servicios de TI.
- c. Aplicó metodologías o casos de negocio y criterios para la selección y/o evaluación de soluciones de TI

- Utilizó la guía implementación PETI; adicional en el diseño de proyectos institucionales TI se aplicó la metodología del Marco Lógico y como punto adicional se recibió sensibilización sobre PMI
- En el seguimiento realizado en diciembre de 2019, se reportó por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas que hubo transferencia de conocimiento ITIL, PMI y SCRUM, sin embargo es importante revisar si los contratistas y proveedores, una vez se acabe el vínculo contractual realizan transferencia y como se almacena ese conocimiento en la entidad

7.11 De acuerdo con lo informado en mesa de trabajo relacionada con los indicadores del Indicadores de Proceso - Logro: Información, durante el periodo evaluado:

- Con relación a la gestión y planeación de los componentes de información, la entidad en el documento integrado elaborado por el equipo de Arquitectura Empresarial incluyó la información y el desarrollo sobre los componentes de información, <https://drive.google.com/drive/folders/0AII9B4pQgiiDUk9PVA>
- Teniendo en cuenta que el catálogo de componentes de información representa el punto de partida para la construcción de la arquitectura de información, la cual se observa en el documento integrado de Arquitectura Empresarial, se reporta que bajo , la entidad ha documentado de acuerdo con el Marco de Referencia de Arquitectura empresarial:
 - a. El Catálogo o directorio de datos (abiertos y georreferenciados)
 - b. El Catálogo de Información
 - c. El Catálogo de Servicios de información
 - d. El Catálogo de Flujos de información
- La entidad nunca ha usado el estándar GEL-XML en la implementación de servicios para el intercambio de información con otras entidades
- Con relación a las actividades realizadas por la entidad en materia de monitoreo de la Estrategia de Gobierno en línea se está pendiente de revisión de la misma.

7.12 Durante el periodo evaluado la entidad:

- Incorporó en las obligaciones generales de los contratistas dentro de los contratos de desarrollo de sistemas de información, cláusulas que obligan a los mismos a realizar transferencia de derechos de autor a favor de la Superintendencia.
- Teniendo en cuenta que durante el periodo evaluado, la dirección de Tecnologías y Sistemas de la Información o quien haga sus veces debía definir o adoptar una guía de estilo y usabilidad para la institución, la cual debía estar aplicada de acuerdo a la caracterización de usuarios y según el canal utilizado

por los sistemas de información y, así mismo, debía estar alineada con los principios de usabilidad definidos por el Estado colombiano, se asigna un puntaje de 65 por la presunta falta de criterios de usabilidad de la web.

- De igual forma teniendo en cuenta que la dirección de Tecnologías y Sistemas de la Información o quien haga sus veces debe asegurar que en el diseño e implementación de sus sistemas de información se incorporen funcionalidades que faciliten la generación de datos abiertos, así mismo, se deben automatizar los procesos de extracción de los sistemas de información fuente, para la generación y publicación de conjuntos de datos abiertos, se nos informó por parte de Sistemas que los sistemas de información están habilitados con características funcionales especialmente en la partirá de archivos en Excel y Word, sin embargo en las directrices cuestionadas frente a datos abierto se encuentran puntajes de 50, por lo cual se asigna un avance de 75 puntos a esta actividad.
- Teniendo en cuenta que el Plan Anual de Actividades 2019, establece que se debería "Fortalecer la implementación de la metodología SCRUM y sus instrumentos en el requerimiento, levantamiento de requisitos, desarrollo y pruebas de los nuevos sistemas de información y soporte de los existentes." Se asigna un puntaje de avance en la implementación de la metodología a 31 octubre de 2019, de 80 puntos.
- Con respecto a la arquitectura de los sistemas de información de acuerdo con lo informado por el Ingeniero miembro del equipo de Arquitectura Empresarial, la entidad:
 - a. Elaboró el catálogo de sistemas de información
 - b. Definió los diagramas de interacción e interoperabilidad de sus sistemas de información.
 - c. Documentó las arquitecturas de solución de sus sistemas de información.
- Durante el periodo evaluado, la Entidad contó con mecanismos para asegurar la trazabilidad sobre las transacciones realizadas en los sistemas de información.

7.13 De acuerdo con lo informado en mesa de trabajo relacionada con los indicadores del Indicadores de Proceso - Logro: Servicios Tecnológicos, durante el periodo evaluado:

- La Entidad posee una arquitectura de servicios tecnológicos (arquitectura de infraestructura tecnológica) documentada y actualizada.
- La entidad siempre aplicó metodologías de evaluación de alternativas de solución y/o tendencias tecnológicas para la adquisición de servicios y/o soluciones de TI.

- Durante el periodo evaluado, la entidad implementó un programa de correcta disposición final de los residuos tecnológicos, lo cual se evidencia ya que durante la vigencia se estipuló en los contratos de mantenimiento y compra de baterías, la condición al proveedor de manejar la disposición final de residuos tecnológicos, adicionalmente se implementó el programa RESPEL y se estableció realizar la disposición final de los residuos peligrosos y especiales generados por la Entidad.
- El monitoreo de la estrategia de gobierno en línea se maneja con niveles de acuerdo al nivel de servicios con terceros a través de la constitución de garantías de mantenimiento y soporte; realizando seguimiento a dichos acuerdos, se asigna un puntaje de 75 quedando pendiente de revisar la proyección de la capacidad de los servicios tecnológicos.

Es importante tener en cuenta que la dirección de Tecnologías y Sistemas de la Información o quien haga sus veces debe velar por la prestación de los servicios de TI, identificando las capacidades actuales de los Servicios Tecnológicos y proyectando las capacidades futuras requeridas para un óptimo funcionamiento.

- Con relación a los procesos de operación y mantenimiento preventivo y correctivo de los servicios tecnológicos, revisado el indicador de mantenimiento (preventivo y correctivo) de la infraestructura tecnológica al 30 de septiembre de 2019, para el mes de septiembre no se programan actividades relacionadas con el mantenimiento preventivo, estas son desplazadas para ser desarrolladas los días sábados del mes de octubre del año en curso, interviniendo los equipos de cómputo, impresoras, scanner y demás periféricos que componen la plataforma tecnológica, sobre los equipos nuevos comprados solo se les levantara hoja de vida de cada máquina.
- Con respecto a la gestión y control de la calidad y seguridad de los servicios tecnológicos, la entidad al corte del mes de noviembre se tienen un total de 362 requerimientos, entre incidentes y solicitudes, generados por los funcionarios de la entidad para el área de sistemas. En diciembre de 2019 no se presentan novedades o casos especiales.

7.14 Con relación a las gestiones realizadas por la Entidad para definir la estrategia y prácticas concretas que apoyan la adopción del Marco y la gestión TI que requiere la entidad para implementar la Arquitectura TI y preparar a la institución para abordar y adaptarse al cambio, y gestionar los efectos generados por éste, esta actividad se revisara y evidenciara en el 2020.

7.15 De acuerdo con la información reportada por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas relacionados con los sistemas de Calidad y ambiental, la Superintendencia ha implementado un programa de uso de papel, que define buenas prácticas; sin embargo a partir de noviembre se cambió la fuente de información frente a los datos viables que permitan establecer la medición, para definir una línea base de comparación, que permita implementar la estrategia y

política de ahorro, por lo cual dicha actividad esta sin realizar. Se sugiere que se incluya dentro de la política de reducción de papel los beneficios encontrados en la sede electrónica en cuanto a los trámites realizados en línea, dicho beneficio debe hacer parte de la política de la entidad en reducción de papel, lo cual se debe cuantificar.

Durante la vigencia no se incorporó soluciones tecnológicas para la gestión de documentos con base en el análisis de los procesos de la entidad, cuya reducción de uso de papel en la actividad anterior fue de 30 puntos

Con relación a la automatización de procesos y/o procedimientos, la entidad hizo una revisión de estos desde la perspectiva funcional, la mesa indica que no se observa avances a la fecha respecto a la calificación de junio de 2018, la cual obedeció a los tramites en línea siguiendo las instrucciones de la Ley de Transparencia y acceso a información y gobierno en Línea.

7.16 Con relación a los indicadores de resultado TIC para la Gestión, durante el periodo evaluado:

- El porcentaje de los objetivos alcanzados respecto del total de objetivos del PETI fue de 70 puntos, de acuerdo con lo establecido en el Plan Anual de Actividades 2019 se dio cumplimiento del 100% de adquisiciones programadas en el Plan Anual de Adquisiciones para la vigencia, con reporte de avance del 92,68% el cual indica una ejecución de 38 contratos respecto a 41 procesos solicitados. Se tiene el PETI para aprobación socialización, no obstante se debe revisar cuantos objetos se ejecutaron en 2019.
- Según el Equipo de Arquitectura Empresarial, la entidad tiene el diseño de interoperabilidad pero no se ha ejecutado.
- La mesa de trabajo indicó que los sistemas de información Esigna, Docuware, Orfeo, correo electrónico, SISCES, cumplen con mecanismos de trazabilidad y auditoría.
- Se observa reporte de indicadores de mantenimiento y servicio a la mesa de ayuda en 100 a septiembre de 2019, por lo cual se mantiene la calificación de mantenimientos preventivos realizados a los servicios tecnológicos respecto del total de mantenimientos preventivos establecidos en el plan de mantenimiento de servicios tecnológicos
- Con relación al porcentaje de proyectos de TI a los cuales se aplicó una estrategia de uso y apropiación, con respecto al total de proyectos ejecutados durante el periodo evaluado, en mesa de trabajo se informó que esta actividad se debe verificar con el equipo de Arquitectura Empresarial (Este dominio permite definir la estrategia y prácticas concretas que apoyan la adopción del Marco y la gestión TI que requiere la institución para implementar la Arquitectura TI. Frente a la medición (Busca establecer el monitoreo y evaluación del impacto

del uso y apropiación de los proyectos de TI.), al igual que la actividad de objetivos alcanzados PETI.

- Con respecto a si la entidad desarrolló durante el periodo evaluado capacidades de gestión de TI que generen mayor eficiencia en la prestación del servicio al usuario (interno o externo), se indicó en la mesa de trabajo desarrollada que esta actividad se debe verificar con el equipo Arquitectura Empresarial. (El objetivo es asegurar que la capacidad de los sistemas de TI cumplen los requisitos presentes y futuros de la organización con unos costes asumibles.) se debe revisar lo estipulado en el estudio que desarrollo el Equipo de Arquitectura Empresarial en el periodo 2019

7.17 Con relación a los indicadores de Proceso - Logro: Definición del marco de seguridad y privacidad de la información y de los sistemas de información, de acuerdo con lo informado en mesa de trabajo:

- Se realizó cruce de los controles existentes contra los 114 establecidos por la ISO 27001:2013, los cuales representan 14 dominios que cualquier compañía debe seguir, dicha información se clasifica como confidencial y está en poder la Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, en relación con el Protocolo de Internet versión 6 - IPv6 se presenta un avance del 15% (33% en FURAG).
- Se han diseñado 4 iniciativas de política de seguridad y privacidad de la información las cuales se encuentran pendientes de revisión y aprobación (33%) El Documento Manual se encuentra en construcción
- Con relación a si la entidad cuenta con un acto administrativo a través del cual se crean o se modifican las funciones del comité institucional de desarrollo administrativo o el que haga sus veces, donde se incluyen los temas de seguridad y privacidad de la información, se tiene establecido el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, el cual fue creado con la Resolución 2017100006875 del 28 de diciembre de 2017, la cual establece entre otros que el mismo: "... sustituirá los demás comités que tengan relación con el Modelo y que no sean obligatorios por mandato legal... Con relación a las funciones del comité se establece que deberá "...asegurar la implementación y desarrollo de las políticas de gestión y directrices en materia de seguridad digital y de la información, sin embargo, por tratarse de temas de seguridad se debe evaluar de acuerdo con lo identificado por el Equipo de Arquitectura Empresarial, y se debe crear un capítulo específico al respecto. Se considera necesario que la Oficina Jurídica emita un concepto sobre dicha resolución y la funcionalidad de incluir sus funciones consolidando las mismas en uno solo
- En el periodo evaluado, la entidad cuenta con una metodología de gestión de activos de información donde se tienen en cuenta aspectos como el cumplimiento legal, fechas de actualización, propietarios y criticidad de los

activos, de acuerdo con lo informado por la mesa de trabajo la metodología que se aplica es MINTIC, sin embargo se debe construir una metodología propia.

- En el periodo evaluado, la entidad contó con un inventario de activos de información acorde a la metodología planteada, no obstante es importante mencionar que no se cuenta con una metodología propia, por lo cual se tiene inventario de activos (determinado con base en la metodología MINTIC)
- Se realizaron socialización y capacitaciones en riesgos de seguridad de la información por mecanismos de comunicación internos y se está realizando el plan de capacitación para el año 2020.

7.18 Con relación a los indicadores de Proceso - Logro: Plan de seguridad y privacidad de la información y de los sistemas de información, de acuerdo con lo informado en mesa de trabajo:

- Se cuenta con 4 fortalezas que la entidad ha mostrado frente a la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, las cuales se revisaron por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas encontrándose que se ajusta a 3 acciones
- Respecto al plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información, se realizó entrega de documento correspondiente.
- Durante la vigencia 2019 se adelantó el programa de capacitación de la información a los grupos de directivos, técnico y usuarios a través de los canales dispuestos

7.19 De acuerdo con lo informado en mesa de trabajo con respecto a las actividades realizadas por la entidad en materia de monitoreo de la Estrategia de Gobierno en línea:

- No se tiene el tema de riesgos establecidos
- Respecto a la determinación de la eficacia en la gestión de incidentes se tiene cumplimiento del indicador de 100 a septiembre y noviembre de 2019
- Se cuenta con cronograma de Auditoria que contiene actividades de verificación de gestión de seguridad y privacidad de la información
- No se tiene el “Instrumento de Evaluación MSPI” como la herramienta que fue creada con el fin de identificar el nivel de madurez en la implementación del Modelo de seguridad y Privacidad de la Información, permitiendo establecer el estado de la gestión y adopción de controles técnicos y administrativos al interior de las Entidades

Respecto a la implementación de acciones de mejora continua que garanticen el cumplimiento del plan de seguridad y privacidad de la Información, la entidad realizó inversiones en bienes y servicios como acciones de mejora frente a la seguridad de la información, sin embargo es importante establecer los hallazgos (debilidades) respecto a las acciones implementadas para establecer si estas acciones eran las adecuadas.

7.20 De acuerdo con lo informado en mesa de trabajo se cuenta con un proceso y documento que contiene la identificación de infraestructura crítica, entregado al Ministerio de Hacienda y Crédito Público - MHCP por requerimiento formal

En septiembre 2019 se reportó que como tiempo en promedio que demoró la entidad en corregir sus vulnerabilidades luego de ser reportadas por el COLCERT tardó horas, por lo cual se hace necesario que las entidades y el Colcert tengan un mayor relacionamiento, lo cual requiere que se deba a empezar a medir la efectividad de la comunicación y así poder implementar acciones de mejora al respecto.

La entidad intercambió información de incidentes de seguridad con la entidad cabeza de sector es decir con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público en los comités, adicionalmente comunico los incidentes con COLERT.

3.1.3. Defensa Jurídica: 95,07

POLÍTICA	CALIFICACIÓN POLÍTICA	COMPONENTE	CALIFICACIÓN COMPONENTE	CATEGORÍA	CALIFICACIÓN CATEGORÍA	OBSERVACIONES
DEFENSA JURÍDICA	95,07	Actuaciones Prejudiciales	91,70	Planeación	94,50	8,1
				Ejecución	81,70	8,1
				Seguimiento y evaluación	98,89	8,1
		Defensa Judicial	98,14	Planeación	100,00	8,2
				Ejecución	100,00	8,2
				Seguimiento y evaluación	94,41	8,2
		Cumplimiento de sentencias y conciliaciones	91,67	Planeación	85,00	8,3
				Ejecución	90,00	8,3
				Seguimiento y evaluación	100,00	8,3
		Acción de repetición y recuperación de bienes públicos	90,00	Planeación	100,00	8,4
				Ejecución	85,00	8,4
				Seguimiento y evaluación	85,00	8,4
		Prevención del daño antijurídico	98,89	Planeación	96,67	8,5
				Ejecución	100,00	8,5
				Seguimiento y evaluación	100,00	8,5
Sistema de Información Litigiosa	100,00	Ejecución	100,00	8,6		

A diciembre de 2019 no se realizó seguimiento por lo cual no se presenta variación en la calificación frente a la obtenida en septiembre de 2019, teniendo en cuenta lo anterior se mantienen las mismas observaciones.

Observaciones:

8.1 Se sugiere revisar los siguientes procesos:

- Por lo menos una vez al año el reglamento del Comité de Conciliación
- Evaluar la conveniencia de invitar a sus sesiones a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado con derecho a voz y voto, cuando lo estime conveniente tanto la entidad como la Agencia
- Controlar que la información sobre casos reiterados se encuentre actualizada semestralmente

8.2 La Oficina Asesora Jurídica atiende la normatividad contenida en el documento político de defensa; de otra parte, es importante cerrar la brecha respecto al cálculo de la tasa de éxito procesal y la evaluación de sus resultados.

8.3 El procedimiento de cumplimiento y pago de sentencias y conciliaciones de la entidad está de acuerdo con lo previsto en el Decreto Único Sector Hacienda y Crédito Público.

8.4 La Oficina Asesora Jurídica aportó las evidencias que permitieron el cierre de brechas respecto a la Acción de Repetición, los documentos aportados fueron los siguientes:

- Oficio 20191100079471 del 03/05/2019 – Medio de Control de Repetición
- Acta No. 06 de 2018 del Comité de Conciliación, punto 4.1 Estudio y decisión de viabilidad de instaurar acción de repetición
- Oficio 20191100113021 del 06/06/2019 – Reporte de acción de repetición, pago de sentencia dirigida al Señor Coordinador
- Radicado del acta individual de reparto – Juzgado 35 Administrativo Sec., Tercera Oral Bogotá del Ministerio Público

8.5 La Política de prevención del daño antijurídico de la Superintendencia de la Economía Solidaria, emitida por el Comité de Conciliación y Defensa Judicial de la Oficina Asesora Jurídica, se encuentra actualizada al periodo 2019 y publicada en la web de la entidad.

8.6 Se ingresa en el sistema de información litigiosa del Estado eKOGUI, en el módulo de conciliación extrajudicial, todas las solicitudes que llegan a la entidad, el cual sirve para apoyar la gestión de actualización judicial.

3.1.4. Servicio al Ciudadano: 79,67

POLÍTICA	CALIFICACIÓN POLÍTICA	COMPONENTE	CALIFICACIÓN COMPONENTE	CATEGORÍA	CALIFICACIÓN CATEGORÍA	OBSERVACIONES
SERVICIO AL CIUDADANO	79,67	Servicio al Ciudadano	79,67	Caracterización usuarios y medición de percepción	60,00	9.1
				Formalidad de la dependencia o área	95,00	9.2
				Procesos	75,00	9.3
				Atención incluyente y accesibilidad	50,00	9.4
				Sistemas de información	80,00	9.5
				Publicación de información	82,50	9.6
				Canales de atención	89,30	9.7
				Protección de datos personales	90,00	9.8
				Gestión de PQRS	70,90	9.9
				Gestión del talento humano	90,00	9.10
				Control	100,00	9.11
				Buenas prácticas	73,30	9.12

Presenta variación frente al último seguimiento realizado con una disminución de 2,24 al pasar de 81,91 en septiembre de 2019 a 79,67 en diciembre de 2019.

Observaciones:

9.1 Las actividades incluidas en la caracterización de usuarios y medición de percepción se encuentran articuladas con las contenidas en las políticas de Gobierno Digital. Calificación otorgada teniendo en cuenta que revisada la sede electrónica de la entidad (<https://sedeelectronica.supersolidaria.gov.co/SedeElectronica/info/inicio.do#no-back-button>), en ella se observaron dos (2) caracterizaciones para realizar múltiples gestiones sobre los diversos trámites que ofrece la sede, incluyendo la consulta de información y la caracterización para ciudadanos y entidades, sin embargo, se encuentra pendiente de establecerse un conocimiento detallado de las necesidades y características de los usuarios, ciudadanos y grupos de interés de la entidad, de forma tal que las actividades de diseño, rediseño, comunicación y mejoramiento de trámites, servicios y Otro Procedimiento Administrativo de cara al usuario - OPA respondan a éstas. De otra parte, es necesario dar continuidad a la construcción de manual de caracterización de usuarios de la entidad.

Se realiza calificación de la atención brindada en el Centro de Atención al Usuario – CAU de la Superintendencia (Digiturno) y de las encuestas de satisfacción y eventos desarrolladas por la Oficina de Comunicaciones. De acuerdo con el Plan de acción anual 2019 que contiene la siguiente actividad, "Informe de medición de grado de satisfacción en eventos" al con grado de avance a octubre 31 de 2019 del 40%, Se realizaron los eventos de rendición de cuentas en octubre 23 de 2019, primero encuentro solidario octubre 23, con encuentros diferentes. Queda pendiente en noviembre la socialización de estos 2 eventos. De otra parte, se tiene

el mecanismo de digiturno. Queda pendiente recopilar los datos, analizarlos y establecer acciones de mejora, publicarlos. Se estima 80 puntos.

Se articula con la política Gobierno Digital. Revisado el Plan de Acción Anual 2019, se encuentra la actividad "Identificar, medir y evaluar el grado de satisfacción de los usuarios frente a los trámites y servicios prestados por la Entidad de acuerdo de metodología para la aplicación y análisis de encuestas de satisfacción", con fecha de inicio 1 de noviembre de 2019. Esta actividad se articula con la contenida en la política Gobierno Digital.

- 9.2 La entidad cuenta con una dependencia o área formal encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen, la cual fue creada mediante la Resolución 2017400001975 del 26 de abril de 2017.

En el Plan de Acción Anual se encuentra la siguiente actividad responsable Secretaria General: Inventariar los documentos físicos, como estrategia para el acceso y consulta de la información institucional, fortaleciendo la implementación de la ley 1712 de 2014, Ley de Transparencia y acceso a la información pública, dicha actividad presenta un avance del 100%. Con corte a octubre 2019, se tienen 1.443 cajas inventariadas.

Se tiene establecido el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, el cual fue creado con la Resolución 2017100006875 del 28 de diciembre de 2017, la cual establece entre otros que el mismo: "... sustituirá los demás comités que tengan relación con el Modelo y que no sean obligatorios por mandato legal... Sin embargo, se hace necesario revisar la pertinencia por parte de la Oficina Asesora Jurídica de incluir en dicha resolución las funciones por cada comité que hacen parte en uno solo, en el caso de la importancia en temas de seguridad se debe evaluar de acuerdo con lo establecido por el Equipo de Arquitectura Empresarial,

- 9.3 De acuerdo con lo informado en mesa de trabajo, se tiene un Manual de atención y servicio al ciudadano en procesos de aprobación, además en la web se publica el protocolo de trámites de PQRST; Revisado el borrador el cual contiene un aparte en atención para inclusión, se sugiere adicionar al nombre del procedimiento Manual de Inclusión Social y Atención a la población.

De otra parte se recomienda referir el contenido de la Resolución No. 2016100007535, Por la cual se reglamenta el trámite interno del Derecho de Petición en la Superintendencia de la Economía Solidaria.

Se sugiere evidenciar la aplicación del procedimiento establecido mediante el reporte del número de peticiones incompletas tramitadas con la Resolución 2016100007535 del 13 de diciembre de 2016 (Artículo 12), de igual forma se sugiere registrar la evidencia de tales trámites en el Informe de Gestión Trimestral

del Grupo Interno de Trabajo de Servicio al Ciudadano. Es importante mencionar que de acuerdo con el Plan Anual de Actividades 2019 se debería actualizar el Flujograma de los cierres contra las entidades vigiladas y los desistimientos de PQRSD.

- 9.4 el TIC maneja una plataforma denominada de relevo (Sordo), incluido dentro del manual de servicio al ciudadano y protocolo, pendiente de revisión y aprobación el cual fue remitido el 2 de diciembre de 2019. Se deben crear mecanismos para la atención en las modalidades, adicional revisar la viabilidad de establecer estrategias con fundaciones que permitan inclusión.

La planeación Institucional se enmarca en las políticas de desarrollo administrativo, frente a la política de servicio al ciudadano trabajó como causa estructural "poca orientación de la gestión al usuario/ciudadano, baja capacidad de innovación y de gestión del cambio", analizando incorporar e implementar en los modelos de gestión y operación de las entidades públicas estatales, principios y acciones que garanticen:

- i) La eficiencia, eficacia, celeridad, oportunidad y pertinencia de los servicios públicos al ciudadano
- ii) La inclusión económica, social, política y cultural de personas y grupos excluidos y vulnerables
- iii) La igualdad de acceso a oportunidades y beneficios. aspecto a las acciones, se deben estructurar en el Plan de Acción Anual (en 2019 no se incluyeron) en los ejes temáticos tales como Gestión por Proceso y Proyectos, Talento Humano y Transformación Digital, durante la vigencia 2020.

Durante el mes de septiembre se realizó una verificación en las instalaciones de la entidad con respecto a las ramplas de acceso al edificio Torre Bancolombia, para personas en condición de discapacidad (uso de sillas de ruedas y caminadores) como insumo inicial para el realizar el diagnóstico de espacio físico para la atención incluyente y accesibilidad a las personas en condición de discapacidad física o motora.

Adicionalmente en la audiencia pública de rendición de cuentas se contó con un intérprete de lenguaje de señas para el acercamiento de la entidad a los ciudadanos en condición de discapacidad auditiva

La entidad no ha incorporado en su presupuesto recursos destinados para garantizar el acceso real y efectivo de las personas con discapacidad a los servicios que ofrece.

9.5 En mesa de trabajo realizada con relación a si la entidad cuenta con un sistema de información para el registro ordenado y la gestión de peticiones, esta cuenta con un sistema de información que centraliza todas las PQRSD que ingresan por los diferentes medios o canales.

Con respecto a si el sistema de información para el registro ordenado y la gestión de peticiones, quejas, reclamos y denuncias incorpora los criterios establecidos en la directriz frente al eSigna, el administrador del sistema reporta que el mismo cumple con los 12 criterios; sin embargo, en el Plan de Acción Anual 2019, trae la siguiente actividad "Implementar ajustes tecnológicos en el Sistema de Gestión Documental para atender las PQRSD de acuerdo a las solicitudes realizadas por las áreas", sin avance. Sobre el particular, se recibió requerimiento por parte de la Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria a los cual se le respondió solicitando definir y aclarar las variables requeridas. Adicionalmente se solicitó a la Oficina de comunicaciones que se realizara un ajuste al link de trámites del Portal Web.

En relación a si la entidad habilitó consulta en línea de bases de datos con información relevante para el ciudadano en la política de gobierno digital, se indicó que al no estar identificados los datos estratégicos para definir qué porcentaje se publica, se ajusta la calificación, soportado en las publicaciones de conjunto de datos abiertos en el portal web denominado datos abiertos. LINK <http://www.supersolidaria.gov.co/es/content/informacion-de-interes>

La entidad organiza su información, trámites y servicios a través de a través de la ventanilla única dispuesta en la web de la entidad, parte derecha de la página principal

9.6 Con relación a si la entidad pública la siguiente información en lugares visibles (diferentes al medio electrónico) y de fácil acceso al ciudadano:

- Localización física de sede central y sucursales o regionales
- Horarios de atención de sede central y sucursales o regionales
- Teléfonos de contacto, líneas gratuitas y fax
- Carta de trato digno
- Listado de trámites y servicios
- Responsable (dependencia o nombre o cargo) de la atención de peticiones, quejas, reclamos y/o denuncias
- Correo electrónico de contacto de la Entidad
- Noticias
- Información relevante de la rendición de cuentas
- Calendario de actividades

Se requiere la colaboración de la Oficina de comunicaciones en el sentido de revisar los criterios definidos para que se cumplan en la publicación por medios no electrónicos. En la mesa de trabajo se encontró que está pendiente definir el responsable (dependencia o nombre o cargo) de la atención de peticiones, quejas, reclamos y/o denuncias y Calendario de actividades

La entidad publicó en su sitio web oficial, botón de transparencia y acceso a la información pública:

- Mecanismos para la atención al ciudadano
- Localización física, sucursales o regionales, horarios y días de atención al público
- Derechos de los ciudadanos y medios para garantizarlos (Carta de trato digno)
- Mecanismos para presentar quejas y reclamos en relación con omisiones o acciones de la Entidad
- Informe de peticiones, quejas, reclamos, denuncias y solicitudes de acceso a la información

Se debe revisar la caracterización de grupos de valor, especialmente los grupos de cooperativas asociadas indígenas (vigiladas), así mismo se debe hacer parte de esta caracterización población en estado de indefensión y debilidad manifiesta.

La Oficina de Comunicaciones actualiza frecuentemente la información sobre la oferta Institucional en los diferentes canales de atención

- 9.7 La Superintendencia cuenta con espacios en canales presenciales y en línea a través de la web (canales dispuestos, sin embargo es necesario ampliar los canales a radio teniendo en cuenta que manejamos población vulnerable), televisión. De otra parte, según política gobierno digital, Durante el periodo evaluado, la entidad NO ofreció la posibilidad de realizar peticiones, quejas, reclamos y denuncias a través de dispositivos móviles.

De igual manera en la entidad:

- Se ha implementado protocolos de servicio en todos los canales dispuestos para la atención ciudadana
- Se garantiza atención por lo menos durante 40 horas a la semana
- Se publica y mantiene actualizada la carta de trato digno al usuario, en la que se indiquen sus derechos y los medios dispuestos para garantizarlos.
- Se dispone de oficinas o ventanillas únicas en donde se realice la totalidad de la actuación administrativa que implique la presencia del peticionario

- Se tiene establecido un sistema de turnos acorde con las necesidades del servicio denominado Digiturno sin embargo se solicitó por parte de la Delegatura Asociativa ajuste al mismo y se sugiere crear mecanismos de consulta en pantalla de temas por parte del usuario

9.8 La entidad cuenta con una política de tratamiento de datos personales, y tiene establecidos lineamientos para la protección y conservación de datos personales, la cual fue establecida en la Resolución 2018400003915 del 28 de junio de 2018

De igual manera la Superintendencia:

- Divulga su política de tratamiento de datos personales mediante aviso de privacidad, en su página web y personalmente al titular en el momento de la recolección de los datos y cuenta con la autorización del ciudadano para la recolección de los datos personales, la cual se realiza en la sede electrónica de ventanilla única previo a incoar el trámite le indica respecto (aviso legal) a la aceptación de la protección de datos (a todos los trámites)
- En la política de gobierno digital, no están identificados los datos estratégicos para definir qué porcentaje se publica, soportado en las publicaciones de conjunto de datos abiertos en el portal web denominado datos abiertos. LINK <http://www.supersolidaria.gov.co/es/content/informacion-de-interes>. Articular con la actividad (sistemas de información)

La entidad conserva la información bajo condiciones de seguridad para impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento, de acuerdo con la Política de gestión documental que incluye la siguiente actividad " Implementación de los requisitos de integridad, autenticidad, inalterabilidad, disponibilidad, preservación y metadatos de los documentos electrónicos de archivo en el Sistema de Gestión de Documento Electrónico."

No obstante lo anterior, con el Memorando (ciclo 2129/2019/MEM), Gestión documental solicitó lo siguiente: " Se hace necesario conocer el concepto y soporte del administrador del sistema documental (eSigna), en aquellas actividades que hacen parte de la categoría tecnológico, que reportan puntajes en 100, en su mayoría".

Con relación así la entidad procede a la supresión de los datos personales una vez cumplida la finalidad del tratamiento de los mismos, en la política de gestión documental se indica en Disposición Final de documentos lo siguiente: "En el aplicativo ISOLución en el proceso de gestión documental se encuentra el procedimiento R-GEDO-013 Disposición de los Documentos de la Gestión Documental; no obstante la entidad adelanto el proceso de actualización de dicho

procedimiento el cual se denominara Disposición Final de los Documentos. * PR-GEDO-008 Disposición final de documentos"

9.9 De acuerdo con lo informado en Mesa de trabajo:

- La entidad definió y publicó un reglamento interno para la gestión de las peticiones y quejas recibidas en el Manual de atención y servicio al ciudadano el cual esta en proceso de aprobación, de igual forma en la página web de la entidad se publica el protocolo de trámites de PQRST, y se cuenta con lo establecido en la Resolución 2016100007535, Por la cual se reglamenta el trámite interno del Derecho de Petición en la Superintendencia de la Economía Solidaria.
- La entidad informó a los ciudadanos los mecanismos a través de los cuales pueden hacer seguimiento a sus peticiones, por medio de los canales dispuestos para tal fin, en los eventos de rendición de cuentas y eventos de supervisión.
- Se cuenta con formulario para quejas y denuncias. link <https://sedeelectronica.supersolidaria.gov.co/SedeElectronica/tramites/tramite.do?formAction=btShow&t=50003&s=0#no-back-button>
- La entidad no ha actualizado su reglamento de peticiones, quejas y reclamos, lineamientos para la atención y gestión de peticiones verbales en lenguas nativas, ni dispone de mecanismos para recibir y tramitar las peticiones interpuestas en lenguas nativas o dialectos oficiales de Colombia, diferentes al español de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1166 de 2016.
- De acuerdo con lo reportado por el administrador del sistema documental eSigna el mismo cumple con los criterios definidos en la directriz de Función Pública, sin embargo de acuerdo a lo establecido en el Plan Anual de Actividades 2019, se deberán Implementar ajustes tecnológicos en el Sistema de Gestión Documental para atender las PQRSD de acuerdo a las solicitudes realizadas por las áreas (Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria - Memorando 20193000007433 del 21 de junio de 2019) específicamente en el ingreso a la sistema bajo PQRSD de la mayoría de trámites, el cual no presentaba avance a octubre 31 de 2019.
- Se sugiere revisar si la entidad ha cumplido con lo preceptuado en el artículo 12 de la Resolución 2016100007535, relacionado con las Peticiones incompletas y desistimiento tácito. En este sentido, por un lado, se sugiere registrar la evidencia de tales trámites en el Informe trimestral elaborado por el Grupo Interno de trabajo de Servicio al Ciudadano, por otra parte de acuerdo con el

Plan Anual de Actividades 2019 se deberá actualizar el Flujograma de los cierres contra las entidades vigiladas y los desistimientos de PQRSD.

- El Grupo Interno de trabajo de Servicio al Ciudadano viene elaborando Informe de Gestión Trimestral, el cual es publicado en la página Web de la entidad, no obstante es necesario que se incluya las acciones contenidas en Resolución 2016100007535, Por la cual se reglamenta el trámite interno del Derecho de Petición en la Superintendencia de la Economía Solidaria, de igual forma se deberá revisar que el informe cumpla con lo exigido en el Artículo 2.1.1.6.2. Decreto 1081 de 2015 y con las normas de solicitudes de acceso a información, de conformidad con lo establecido en el literal h) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, el cual establece que los sujetos obligados deberán publicar los informes de todas las solicitudes, denuncias y los tiempos de respuesta. Respecto de las solicitudes de acceso a información pública, el informe debe discriminar la siguiente información mínima:

- (1) El número de solicitudes recibidas.
- (2) El número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución.
- (3) El tiempo de respuesta a cada solicitud.
- (4) El número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información.

El informe sobre solicitudes de acceso a información estará a disposición del público en los términos establecidos en el artículo 4 del mencionado decreto.

Frente al Plan Anual de Actividades de 2019, se deberán Publicar informes estadísticos de seguimiento y atención a PQRSD, incluyendo la información mínima requerida, en el artículo 2.1.1.6.2. del decreto 1081 de 2015. Para mejorar el proceso se articula con la actividad "La entidad cumple con los términos legales para responder las peticiones y consultas"

- Con Respecto a las recomendaciones de la entidad sobre trámites y servicios con mayor número de quejas, estas recomendaciones se hacen dentro de los grupos primarios, con el fin de proteger el buen nombre de la entidad objetivo de acciones por parte de la Supersolidaria.

En este sentido, se recomienda manejar un anexo interno como parte integral del acta del comité primario que permita evidenciar el cumplimiento de esta directriz.

De otra parte, es importante cumplir a través de una encuesta las recomendaciones de los ciudadanos con el fin de mejorar el servicio recibidas a través del buzón, evaluarlas y publicarlas.

- Con relación a si la entidad cumple con los términos legales para responder las peticiones y consultas, se viene ejecutando un plan de contingencia, en el cual se está incrementando el número de radicados por cada gestor para evacuar las quejas represadas así como también la implementación de un a matriz de seguimiento diario del estado de las quejas y los términos de respuesta, actualmente este se encuentra en proceso de ajuste.
- Con respecto a si la entidad da trámite a las peticiones anónimas, estas son tramitadas y se publica su respuesta en las carteleras del piso 11.

9.10 Con respecto a si la entidad cuenta con mecanismos de evaluación periódica del desempeño de sus servidores en torno al servicio al ciudadano, se reportó que respecto a contratista se evalúa en la cuenta de cobro de acuerdo con los siguientes criterios: calidad del bien y servicio, cumplimiento en el tiempo estipulado, cumplimiento en cantidad y cumplimiento en gestión ambiental. Respecto a la evaluación de provisionales se inició proceso de evaluación de acuerdo con el nuevo sistema creado para tal fin en el cargo que corresponda en desde junio de 2019. FTAU-036 - Evaluación de objetivos laborales y competencias comportamentales para funcionarios provisionales, de tal manera que se debe incluir dentro de los compromisos, especialmente los servidores del servicio al ciudadano a evaluarse en junio de 2010.

Teniendo en cuenta que dentro de los temas que debían incluirse en el Plan Institucional de Capacitación de la vigencia, se debería tener en cuenta todo lo relacionado con la política de servicio al ciudadano, la entidad reportó asistencia a capacitaciones dictadas por Función Pública, la Universidad de los Andes, así como capacitaciones constantes en los Comités Primarios mensuales.

9.11 La Oficina de Control Interno vigila que la dependencia de servicio al ciudadano, preste atención al ciudadano de acuerdo con las normas legales vigentes y emite un informe semestral sobre el cumplimiento de las obligaciones legales por parte de la dependencia de servicio al ciudadano.

9.12 La entidad atiende en jornada continua de lunes a viertes de 8:30 a.m. a 4:30 p.m., de igual forma ocasionalmente atiende en horarios adicionales en las ferias ciudadanas realizadas los sábados y domingos o en encuentros realizados por otras entidades tales como ferias de economía solidaria, bajo la presunción que se puede considerar jornada continua estos eventos programaos fuera del horario de lunes a viernes

La entidad aunque cuenta con una APP, esta no ofrece la posibilidad de realizar peticiones, quejas, reclamos y denuncias a través de dispositivos móviles

3.1.5 Racionalización de Trámites: 73,65

POLÍTICA	CALIFICACIÓN POLÍTICA	COMPONENTE	CALIFICACIÓN COMPONENTE	CATEGORÍA	CALIFICACIÓN CATEGORÍA	OBSERVACIONES		
TRÁMITES	73,65	Portafolio de oferta institucional (trámites y otros procedimientos administrativos) identificado y difundido	94,17	Construir el inventario de trámites y otros procedimientos administrativos	100,00			
				Registrar y actualizar trámites y otros procedimientos administrativos en el SUIT	97,50			
				Difundir información de oferta institucional de trámites y otros	85,00	10,1		
				Priorización participativa de Trámites a racionalizar	79,60	Identificar trámites de alto impacto y priorizar	79,60	10,2
				Estrategia de racionalización de trámites formulada e implementada	78,33	Formular la estrategia de racionalización de trámites	100,00	
						Implementar acciones de racionalización normativas	80,00	10,3
						Implementar acciones de racionalización administrativas	70,00	10,3
						Implementar acciones de racionalización que incorporen el uso de tecnologías de la información y las comunicaciones	63,30	10,3
				Resultados de la racionalización cuantificados y difundidos	42,50	Cuantificar el impacto de las acciones de racionalización para divulgarlos a la ciudadanía	50,00	10,4
						Realizar campañas de apropiación de las mejoras internas y externas	35,00	10,4

A diciembre de 2019 no se realizó seguimiento por lo cual no se presenta variación en la calificación frente a la obtenida en septiembre de 2019, teniendo en cuenta lo anterior se mantienen las mismas observaciones.

10.1 La oficina de comunicaciones difundió información de oferta institucional de trámites y otros, reportando las evidencias de las actividades ejecutadas durante el primer semestre de la vigencia; queda pendiente las acciones para el segundo semestre, con el fin de cerrar la brecha del autodiagnóstico.

10.2 El Informe de gestión de PQRSD primer trimestre de 2019, reportado por el grupo de Servicio al Ciudadano, contiene e identifica los trámites con mayor cantidad de quejas, reclamos y denuncias de los ciudadanos (reporte de tipología de tramites); sin embargo, se deben atender las siguientes acciones frente a identificar los tramites de alto impacto en riesgos, los cuales en su mayoría están calificados con 20 puntos cada uno, los cuales se mencionan a continuación:

- Identificar los trámites que requieren mayor atención en razón a su complejidad, costos y afectación de la competitividad, de conformidad con las encuestas aplicadas sobre percepción del servicio a los ciudadanos.
- Analizar e identificar los trámites de la entidad que fueron objeto de observación por parte de las auditorías externas.
- Consultar a la ciudadanía sobre cuáles son los trámites más engorrosos, complejos, costosos, que afectan la competitividad, etc.

10.3 Relacionado con las estrategias de racionalización de trámites, se observan acciones con avances y otras pendientes de efectuar por los responsables de la Política, entre las siguientes:

- Reportó el Despacho y las áreas involucradas (Despacho-Comunicación-OAPS), que se avanza en los términos de referencia para fortalecer la Web (accesibilidad y usabilidad entre otros servicios), el cual representa un avance para cerrar brecha en la actividad “garantizar accesibilidad y usabilidad de los trámites en línea.
- Por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas se solicitó a través del memorando No 20191200012823 del 18 de septiembre de 2019 la verificación normativa de todos los trámites registrados en el SUIT a la Oficina Asesora Jurídica, para continuar con el procedimiento de racionalización de trámites. Adicionalmente en el comité Institucional de gestión y desempeño se autorizó culminar con la racionalización del trámite " " y modificar la circular
- Actualmente se está documentando el procedimiento PR-PLES-012 Creación, modificación o Racionalización de Trámites y/o OPAS de la entidad, paralelamente se efectúa la documentación del procedimiento de cada uno de los trámites vigentes.
- Frente a la racionalización normativa, es importante actualizar el procedimiento de los trámites y la Circular Básica Jurídica acorde a las racionalizaciones de trámites realizadas en los periodos 2017 y 2018.
- Poner en consulta de la ciudadanía los actos administrativos que modifican los trámites, siguiendo los lineamientos del Decreto 270 de 2017
- Ampliar cobertura y accesibilidad de los canales de servicio para la prestación de los trámites
- Implementar herramientas o mecanismos para compartir información entre sistemas de información o entre entidades.

10.4 Es de vital importancia concluir el proceso de racionalización de tramites con la evaluación cuantificada y socialización de los resultados, es necesario realizar las siguientes acciones:

- Implementar mecanismos que permitan cuantificar los beneficios de la racionalización hacia los usuarios, en términos de reducciones de costos, tiempos, requisitos, interacciones con la entidad y desplazamientos

- Medir y evaluar la disminución de las actuaciones de corrupción que se puedan estar presentando.
- Realizar campañas de difusión sobre los beneficios que obtienen los usuarios con las mejoras realizadas a los trámites.
- Realizar campañas de difusión y estrategias que busquen la apropiación de las mejoras de los trámites en los servidores públicos de la entidad responsables de su implementación

La Oficina Asesora de Planeación y Sistemas viene adelantando un análisis al Protocolo para solicitar la autorización de trámites Versión 01 de mayo de 2019 emitida por la Función Pública relacionada con la elaboración de la Manifestación de Impacto Regulatorio (MIR) con el fin de realizar el estudio técnico y legal de los trámites y de su posible impacto en la creación, modificación o racionalización de los mismos frente a la ciudadanía.

4. Resultados autodiagnósticos dimensión Evaluación de Resultados:

RESULTADOS DE LOS AUTODIAGNÓSTICOS DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN					
ENTIDAD:		Superintendencia de Economía Solidaria (Supersolidaria)			
DIMENSIÓN	CALIFICACIÓN DIMENSIÓN	POLÍTICA	CALIFICACIÓN POLÍTICA	CANTIDAD OBSERVACIONES ARTICULADAS	DEPENDENCIAS RESPONSABLES
EVALUACIÓN DE RESULTADOS	95,67	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	95,67		Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

La Dimensión “Evaluación de Resultados” no presentó variación en diciembre de 2019 frente a los resultados obtenidos en diciembre de 2018, junio y septiembre de 2019.

“Para MIPG es importante que las entidades conozcan de manera permanente los avances en su gestión y los logros de los resultados y metas propuestas, en los tiempos y recursos previstos y si general los efectos deseados para la sociedad; de igual manera, esto le permite introducir mejoras en la gestión.

“En el marco de MIPG y a través de esta dimensión, se busca que estos ejercicios de seguimiento y evaluación institucional complementen y agreguen valor a otras mediciones que son llevadas a cabo por entidades como el DNP, que efectúa la evaluación de las políticas públicas a través de instrumentos como el Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados -SINERGIA y la evaluación de los proyectos de inversión de las entidades del gobierno nacional a través del Sistema de Seguimiento a Proyectos de Inversión -SPI, entre otros.

Para el desarrollo de esta dimensión deberán tenerse en cuenta los lineamientos de la siguiente Política de Gestión y Desempeño Institucional:

- Seguimiento y evaluación del desempeño institucional

Con esta dimensión, y la implementación de la política que la integra, se logra cumplir el objetivo de MIPG “Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua”.

4.1 Resultado políticas dimensión evaluación de resultados:

4.1.1. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional: 95,67

COMPONENTE	CALIFICACIÓN COMPONENTE	CATEGORÍA	CALIFICACIÓN CATEGORÍA
Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	95,67	Diseño del proceso de evaluación	96,67
		Calidad de la evaluación	100,00
		Utilidad de la información	91,00
		Efectividad de la evaluación	95,00

No presenta avance frente a los autodiagnósticos realizados en diciembre de 2018 y junio y septiembre de 2019.

5. Resultados autodiagnósticos dimensión Información y Comunicación:

DIMENSIÓN	CALIFICACIÓN DIMENSIÓN	POLÍTICA	CALIFICACIÓN POLÍTICA	COMPONENTE	CALIFICACIÓN COMPONENTE
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	84,28	RENDICIÓN DE CUENTAS	90,99	Aprestamiento institucional para promover la Rendición de Cuentas	89,00
				Diseño de la Estrategia de Rendición de Cuentas	89,66
				Preparación para la Rendición de Cuentas	96,00
				Ejecución de la Estrategia de Rendición de Cuentas	95,71
				Seguimiento y evaluación de la implementación de la Estrategia de Rendición de Cuentas	84,58
		GESTIÓN DOCUMENTAL	83,98	Gestión Documental	83,98
		TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	77,88	Transparencia y acceso a la información	77,88

La Dimensión de Información y Comunicación en diciembre de 2019 obtuvo un resultado de 84,28, presentándose una disminución 5,78 frente al resultado obtenido en septiembre de 2019 el cual ascendió a 78,50.

“MIPG define la Información y Comunicación como una dimensión articuladora de las demás, puesto que permite a las entidades vincularse con su entorno y facilitar la ejecución de sus operaciones a través de todo el ciclo de gestión.

El desarrollo de esta dimensión, si bien implica interacción entre todas las Políticas de Gestión y Desempeño, concretamente deberán tenerse en cuenta los lineamientos de las siguientes políticas:

- *Gestión documental*
- *Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción*

Con esta dimensión, y la implementación de las políticas que la integran, se logra cumplir el objetivo de MIPG “Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua”.

5.1 Resultado políticas dimensión información y comunicación:

5.1.1. Rendición de cuentas: 90,99

POLÍTICA	CALIFICACIÓN POLÍTICA	COMPONENTE	CALIFICACIÓN COMPONENTE	CATEGORÍA	CALIFICACIÓN CATEGORÍA	OBSERVACIONES		
RENDICIÓN DE CUENTAS	90,99	Aprestamiento institucional para promover la Rendición de Cuentas	89,00	Analizar las debilidades y fortalezas para la rendición de cuentas	78,00	11,1		
				Identificar espacios de articulación y cooperación para la rendición de cuentas	100,00	11,2		
		Diseño de la Estrategia de Rendición de Cuentas	89,66	Construir la estrategia de rendición de cuentas	87,50	11,3		
				Paso 1. Identificación de los espacios de diálogo en los que la entidad rendirá cuentas		91,82	11,4	
				Construir la estrategia de rendición de cuentas				
		Preparación para la Rendición de Cuentas	96,00	Paso 2. Definir la estrategia para implementar el ejercicio de rendición de cuentas	99,00	11,5		
				Generación y análisis de la información para el diálogo en la rendición de cuentas en lenguaje claro		100,00	11,6	
				Publicación de la información a través de los diferentes canales de comunicación			98,75	11,7
				Preparar los espacios de diálogo			86,25	11,8
		Ejecución de la Estrategia de Rendición de Cuentas	95,71	11,9				
Seguimiento y evaluación de la implementación de la Estrategia de Rendición de Cuentas	84,58	11,10						

Presento un incremento de 7,27 frente al valor reflejado en septiembre de 2019, de acuerdo con el seguimiento realizado, se realizan las siguientes observaciones:

11.1 Identificar las necesidades de los grupos de valor en materia de información disponible, así como de los canales de publicación y difusión existentes, clasificando la información a partir de los siguientes criterios:

- La gestión realizada
- Los resultados de la gestión
- El avance en la garantía de derechos

11.2 Establecer temas e informes de interlocución y retroalimentación con los grupos de usuarios analizando los resultados en cada espacio utilizado.

Se realizó la conformación del equipo líder de Rendición de cuentas de conformidad con el documento estratégico, el día 14 de marzo de 2019 se realizó una capacitación por parte de la Oficina de Planeación y Sistemas en compañía de un Funcionario de Función Pública, la cual fue dirigida al Equipo Líder y en la cual se trataron los temas más relevantes relacionados con la Estrategia de Rendición de Cuentas.

En el informe de rendición de cuentas se incluyó información a organismos de control (Rendición de cuentas para la paz, Planes de mejoramiento de contraloría y discriminación de los estados de la contratación de la entidad)

Se realizaron reuniones y capacitaciones con la Función Pública para afianzar conocimiento y mejorar la política

11.3 Los temas rendidos en la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas y en los otros espacios estuvieron acorde con la Planeación estratégica que formuló la entidad para 2019-2022

Se tienen contemplados e identificados los espacios, tipo de información, grupos de valor y mecanismos dentro de la Matriz de Identificación de Enlaces por Dependencias de la Entidad para la Rendición de Cuentas

Se formuló reto, objetivos y metas. Queda pendiente la formulación de indicadores para la estrategia 2020

11.4 Se documentó el proceder para la Formulación, Ejecución y Seguimiento de la Estrategia Rendición de Cuentas donde se pueden apreciar cada una de las etapas.

Para definir el presupuesto asociado a las actividades que se implementarán en la entidad para llevar a cabo los ejercicios de rendición de cuentas, este se encontraba establecido dentro del presupuesto general de eventos de participación. Se deberá incluir en la estrategia para el 2020 teniendo en cuenta los gastos presentados para esta vigencia

Dentro de la estrategia para 2019 se establecieron los espacios de interacción, los periodos y su metodología, contemplados en el tablero de control de actividades. A esta estrategia se le realizó la respectiva consulta a los grupos de interés y de valor para sus comentarios y su definición

Dentro de la estrategia de rendición de cuentas 2019, se estableció el cronograma de actividades de diálogo que se realizarían en la vigencia, especificando si se trataba de un

espacio de audiencia pública de rendición de cuentas donde se daría a conocer la gestión general de la entidad u otros espacios donde se tratarían temas priorizados.

Se tiene definido el canal único de publicación en el Portal Web de la entidad para la información paz la rendición de Cuentas a los grupos de valor

Se conformó el equipo líder de rendición de cuentas con servidores de cada una de las áreas determinando las funciones y tareas que debería ejecutar cada una de las áreas, de igual forma se realizó la consulta a la ciudadanía en la formulación de la estrategia de rendición de cuentas en conjunto con el Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano 2019.

Se realizó la consulta a la ciudadanía en la formulación de la estrategia de rendición de cuentas en conjunto con el Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano 2019

- 11.5 Para el informe para la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas realizado el 23 de Septiembre de 2019 se incluyó la información sobre la ejecución presupuestal de la entidad, se realizó convocatoria de temas a presentar a los grupos de interés priorizándose para presentación, se incluyó la información sobre el cumplimiento de metas en planes y proyectos de la entidad, se incluyó la información sobre indicadores de gestión y sobre el cumplimiento de planes de mejora con los organismos de control, en especial con la Contraloría General de la Nación, de igual forma se incluyó la información sobre la gestión realizada por la entidad frente a los compromisos adquiridos en el proceso de paz e información sobre el impacto de la gestión realizada la entidad, incluyendo información financiera y social de las entidades vigiladas.

Así mismo en la rendición de cuentas realizada se incluyó se la información sobre la gestión contractual de la entidad incluyendo lo referente a los proyectos de inversión. Así mismo se incluyó la siguiente información:

- Número de contrato suscritos por la entidad, su objeto, valor, plazo y estado de cada uno de los mismos
- Información sobre la gestión realizada por la entidad frente a los compromisos adquiridos en el proceso de paz
- Información sobre el impacto de la gestión realizada la entidad, incluyendo información financiera y social de las entidades vigiladas

De igual forma para la audiencia pública de rendición de cuentas se incluyó la información sobre la gestión que realiza la entidad sobre la peticiones, quejas, reclamos o denuncias, indicando la cantidad recibida, contestada y pendiente e incluyendo los temas más recurrentes y se realizó convocatoria de temas a presentar a los grupos de interés las cuales fueron priorizadas para presentación

- 11.6 La Superintendencia para su rendición de cuentas 2019, actualizó el link de rendición de cuentas en el portal Web de la Entidad, en él se incluyó la información que se iba presentar en la audiencia pública que se realizó el 23 de septiembre de 2019.

Para la misma se utilizaron otros canales de comunicación para difundir la información de la audiencia pública, tales como las redes sociales y los videos vía Facebook Live, así mismo se realizó una divulgación de la rendición de cuentas por canales de televisión en el territorio nacional como Noticias Caracol

Adicionalmente se realizó convocatoria de temas a presentar a los grupos de interés los cuales fueron priorizados para su presentación

- 11.7 Para la estrategia de rendición de cuentas definida para la vigencia de 2019 se realizó un ejercicio de caracterización donde se identificó los grupos de valor, los canales de información y los temas más recurrentes de información.

Así mismo se realizó invitación virtual a diferentes actores identificados dentro de estos grupos de valor, se organizaron los espacios según los grupos de interés y temas priorizados así: Audiencia Pública, Ferias de Servicio al Ciudadano, Encuentros Solidarios y Rendición de Cuentas para la Paz.

- 11.8 La estrategia de 2019 se socializó a la ciudadanía en el portal Web de la entidad, para la convocatoria a la rendición de cuentas 2019 y otros espacios, se utilizaron otros canales de comunicación como redes sociales (Twitter, Facebook, LinkedIn), también se realizó convocatoria a la audiencia pública de rendición de cuentas en televisión por medio de Noticias Caracol

- 11.9 Se publicó la estrategia de rendición de cuentas 2019 en su totalidad, inicialmente se realizó la publicación con 15 días de antelación del informe de rendición de cuentas, posteriormente se publicó la presentación que se dio a conocer en la audiencia realizada.

Se publica la estrategia de rendición de cuentas 2019 así como el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano con sus respectivas modificaciones

De igual forma se publicó el video de la audiencia pública de rendición de cuentas y el mismo día en el cual se realizó el evento se realizó su emisión a través de Facebook Live.

Se creó un espacio de participación ciudadana con respuesta a preguntas realizadas con anterioridad al evento mediante videos que fueron transmitidos el día de la rendición y se realizó la encuesta de satisfacción a los grupos de interesados frente a los temas tratados en la audiencia

Se verificará el proceso de ejecución efectivo en el ejercicio de rendición de cuentas, con el propósito de alimentar el autodiagnóstico e implementar mejores prácticas de gestión.

- 11.10 Se implementó el formato de verificación implementación estrategia rendición de cuentas, donde se evalúa cada una de las etapas de la implementación de la Estrategia de rendición de Cuentas

Se avanzó en formular el espacio para los comentarios y evaluación de los participantes en la Audiencia. Falta implementar las recomendaciones como acciones de mejora para la estrategia de la siguiente vigencia

Se dio respuesta a las preguntas de la ciudadanía en un documento memoria publicado en el portal web, además se tendrá como insumo para el espacio de preguntas frecuentes en la web.

Frente a las recomendaciones realizadas en 2018 por parte de Control Interno, para el desarrollo y ejecución para 2019 se contemplaron dentro del ejercicio para esta vigencia

Se creó el procedimiento y formatos para la formulación, ejecución y seguimiento de la estrategia de rendición de cuentas

Se implementó el tablero de control para la verificación y seguimiento a las actividades establecidas con su respectivo porcentaje de cumplimiento en las metas

5.1.2. Gestión documental: 83,98

POLÍTICA	CALIFICACIÓN POLÍTICA	COMPONENTE	CALIFICACIÓN COMPONENTE	CATEGORÍA	CALIFICACIÓN CATEGORÍA	OBSERVACIONES
GESTIÓN DOCUMENTAL	83,98	Gestión Documental	83,98	Estratégico	93,00	11,1
				Documental	70,40	11,2
				Tecnológico	90,00	11,3
				Cultural	82,50	11,4

A diciembre de 2019 se presentó un incremento de 10.28 al pasar de 73,70 en septiembre de 2019 a 83.98 en diciembre de 2019.

Observaciones:

11.1 En lo estratégico es indispensable desarrollar las siguientes acciones de mejora:

- Se elaboró la política de gestión documental para ser presentada ante el Comité de Gestión y Desempeño en la sesión dic 2019. Pendiente de aprobación y publicación
- Los temas de Gestión Documental fueron tratados en el Comité Institucional de Desarrollo Administrativo o en reuniones del Comité Interno de Archivo
- Frente al proceso de la planeación de la función archivística, elaboración y aprobación en instancias del Comité Institucional de Desarrollo Administrativo, del Plan institucional de archivos - PINAR e inclusión de actividades de gestión documental en planeación de la entidad
- Elaboración, aprobación, implementación y publicación del Programa de Gestión Documental - PGD, se tiene el documento ajustado (borrador), el cuál se tomó como base el documento anterior, Pendiente de revisión, aprobación del Comité y publicación
- Con respecto a la Elaboración, aprobación, tramitación de convalidación, implementación y publicación de la Tabla de Retención Documental – TRD, la entidad cuenta con TRD, aprobadas, convalidadas e implementadas bajo el acuerdo 08 de 2003 y dichas tablas cuentas con 2 versiones de actualización.

11.2 Para la Normalización de la producción documental (recepción, radicación unificada, consecutivos, formatos), la entidad cuenta con la ventanilla única de correspondencia, la cual se encarga de la recepción de las comunicaciones oficiales, para lo cual emplea el aplicativo eSigna que permite la radicación de las comunicaciones oficiales asignándoles un radicado único y la distribución a cada una de las dependencias encargadas del trámite.

Así mismo, la entidad cuenta con un procedimiento denominado Recepción y reparto de correspondencia, en el que se normalizan las actividades de la recepción, radicación y distribución de las comunicaciones oficiales; también se dispone de formatos asociados a este. Personal del proceso de gestión documental adelantó el proceso de actualización de dicho procedimiento, cuyo nombre cambiará a Recepción, digitalización y reparto de comunicaciones oficiales y está próximo a ser publicado en el aplicativo iSolución.

Se deberá organizar el Fondo Acumulado, en el sentido de tramitar el proceso de convalidación de la TVD, su publicación en la página web e implementación.

La entidad cuenta con un cuadro de clasificación documental el cual fue aprobado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño en sesión del 18 de septiembre de 2019 y está pendiente su publicación.

La actualización de la tabla se encuentra en proceso y pendiente de aprobación de los productos entregados en el contrato; sin embargo, es importante considerar que la entidad cuenta con 3 versiones de TRD, las cuales se aplican en el sistema documental.

Se suscribió un contrato para la elaboración de los inventarios de los archivos de los archivos de gestión, se estima avance del 60%, de igual forma se reporta que se han realizado 4 transferencias internas respecto a 7 dependencias que cuentan con tablas.

Con relación al Inventario de documentos de Derechos Humanos o Derecho Internacional Humanitario no susceptible de eliminación, este tema se define a largo plazo, toda vez que deben aplicarse protocolos, además del resultado del inventario en estado natural.

En el aplicativo ISolución en el proceso de gestión documental se encuentra el procedimiento R-GEDO-013 Disposición de los Documentos de la Gestión Documental; no obstante la entidad adelantó el proceso de actualización de dicho procedimiento el cual se denominara Disposición Final de los Documentos.

La entidad cuenta con el Sistema Integrado de Conservación - SIC, el cual fue aprobado y publicado en la página web de la entidad, disponible en <http://www.supersolidaria.gov.co/es/nuestra-entidad/gestion-documental>, el cuál se aplica en actividades, sin embargo en la actualización del PINAR deben contemplarse las actividades a ser aplicadas en la conservación, así mismo en el cronograma del 2020.

Con respecto a la preservación de documentos en soporte digital, esta actividad se debe validar, ya que se requiere para la misma de manejar un sistema integrado, tener una definición y ampliación de los criterios de usabilidad y accesibilidad e integridad, además ampliar la cobertura en los análisis no solo eSigna.

- 11.3 En lo tecnológico se cuenta con la clasificación de la información y establecimiento de categorías de derechos y restricciones de acceso a los documentos electrónicos, y el sistema eSigna cuenta con la categorización de usuarios de acuerdo a los perfiles definidos, como regla de negocio actual.

Con respecto a la Implementación de los requisitos de integridad, autenticidad, inalterabilidad, disponibilidad, preservación y metadatos de los documentos electrónicos de

archivo en el Sistema de Gestión de Documento Electrónico, los Expedientes electrónicos y los Mecanismos o controles técnicos en los Sistemas de Información para restringir el acceso a los documentos en entorno electrónico se asigna una calificación alta, no obstante se está en espera de revisar la evidencia que soporta el autodiagnóstico.

- 11.4 Respecto al ambiente cultural institucional de acuerdo con el seguimiento realizado en diciembre de 2019, en el desarrollo del programa RESPEL, se elaboró borrador del Plan de Gestión Integral de Residuos Peligrosos.

De otra parte, Se participó en el Programa ECORECICLATON de la Secretaría del Medio Ambiente con la empresa Guía Vitare y entrega en la ORL Organización recicladora Local (Áreas).

Con relación a la Facilidad de acceso y consulta de la información de archivo se analiza hasta donde se usa la información y se puede acceder bajo diferentes criterios. Entre otros componentes físicos, se ajusta su calificación para articularlo con la calificación de preservación de documentos.

Con respecto a la sensibilización y capacitación funcionarios sobre archivos se observó reporte con 84 asistencias técnicas, así como de jornadas de sensibilización

Cabe señalar que la gestión documental es un proceso contemplado en el mapa de proceso de la entidad, que tiene asociados procedimientos y formatos en el marco del sistema de gestión de calidad. Todos los documentos del proceso están disponibles en el aplicativo ISolución.

5.1.3. Transparencia y Acceso a la Información: 77,88

POLÍTICA	CALIFICACIÓN POLÍTICA	COMPONENTE	CALIFICACIÓN COMPONENTE	CATEGORÍA	CALIFICACIÓN CATEGORÍA	OBSERVACIONES
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	77.88	Transparencia y acceso a la información	77.88	Transparencia pasiva	73.00	12.1
				Transparencia activa	87.00	
				Seguimiento acceso a la información pública	85.00	
				Divulgación política de seguridad de la información y de protección de datos personales	65.00	12.1
				Gestión documental para el acceso a la información pública	80.00	12.3
				Instrumentos gestión de la información	100.00	
				Criterios diferenciales de accesibilidad a la información pública	70.00	12.4
				Conocimientos y criterios sobre transparencia y acceso a la información pública	63.00	12.5

Teniendo en cuenta que no se presentó avance a diciembre de 2019 se mantienen las recomendaciones y observaciones realizadas en el informe anterior:

- 12.1 Se recomienda revisar la estructura del Informe de PQRSD elaborado por parte de la Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa, de forma tal que permita no solamente establecer los puntos críticos sino también las acciones de mejora propuestas a nivel institucional.
- 12.2 Se recomienda formalizar la divulgación de la política de seguridad de la información y de protección de datos personales analizando sus resultados.
- 12.3 Se recomienda elaborar estadísticas de supervisión que permita su consulta y actualización constante.
- 12.4 Se debe Implementar la información general de la entidad en lenguas indígenas de organizaciones vigiladas, revisando que en el portal de la página Web de la Superintendencia se cumpla con el manejo de la accesibilidad nivel AA
- 12.5 Se recomienda realizar convenios interadministrativos con la Función Pública para Implementar estrategias de sensibilización en su función y misión, así como sobre la responsabilidad que deben tener los servidores públicos frente a la ciudadanía.

6. Dimensión de Gestión del Conocimiento y la Innovación:

RESULTADOS DE LOS AUTODIAGNÓSTICOS DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN						
ENTIDAD:		Superintendencia de Economía Solidaria (Supersolidaria)				
DIMENSIÓN	CALIFICACIÓN DIMENSIÓN	POLÍTICA	CALIFICACIÓN POLÍTICA	COMPONENTE	CALIFICACIÓN COMPONENTE	OBSERVACIÓN
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN	52,00	GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN	52,00	Planeación	61,43	(a)
				Generación y Producción	43,21	(b)
				Herramientas de uso y apropiación	60,00	(c)
				Análisis Institucional	49,29	(d)
				Cultura de compartir y difundir	56,00	(e)

“La Gestión del Conocimiento y la Innovación fortalece de forma transversal a las demás dimensiones (Direccionamiento Estratégico y Planeación, Gestión para el Resultado con Valores, Evaluación de Resultados, Talento Humano, Control Interno e Información y Comunicación) en cuanto el conocimiento que se genera o produce en una entidad es clave para su aprendizaje y su evolución”.

“Dinamiza el ciclo de política pública, facilita el aprendizaje y la adaptación a las nuevas tecnologías, interconecta el conocimiento entre los servidores y dependencias, y promueve buenas prácticas de gestión.

En el sector público se genera una cantidad importante de datos, información, ideas, investigaciones y experiencias que, en conjunto, se transforman en conocimiento. Este debe estar disponible para todos, con procesos de búsqueda y aplicación efectivos, que consoliden y enriquezcan la gestión institucional. La actual era digital o de la información le plantea al Estado retos de cambio y de adaptación para mejorar la atención de las necesidades de los ciudadanos quienes exigen respuestas más rápidas y efectivas para la garantía de sus derechos.

Esta dimensión promueve el desarrollo de mecanismos de experimentación e innovación para desarrollar soluciones eficientes en cuanto a: tiempo, espacio y recursos económicos. Las entidades públicas pueden reducir el riesgo en la implementación de nuevas iniciativas de gestión al optar por la construcción de ensayos, prototipos o experimentos que permiten comprobar o visualizar posibles fallas antes de la introducción de nuevos o mejorados productos y servicios.

La apuesta de la gestión del conocimiento y la innovación, como dimensión de MIPG, propicia el desarrollo de acciones para compartir el conocimiento entre los servidores públicos, con el objetivo de garantizar su apropiación y aprovechamiento, así mismo, promueve la construcción de una cultura de análisis y retroalimentación para el mejoramiento continuo.

Esta dimensión facilita a las entidades públicas aprender de sí mismas y de su entorno de manera práctica (aprender haciendo) y análisis, generando mejores productos o servicios para los ciudadanos. En síntesis, cumple un rol esencial en el fortalecimiento de las demás dimensiones de MIPG a través de la generación, captura, evaluación, distribución y aplicación del conocimiento.

La Gestión del Conocimiento y la Innovación dentro de MIPG busca:

- ✓ Consolidar el aprendizaje adaptativo de las entidades mejorando los escenarios de análisis y retroalimentación para ayudar a resolver problemas de forma rápida.*
- ✓ Optimizar la generación del conocimiento de las entidades a través de procesos de ideación, experimentación, innovación e investigación que fortalezcan la atención de sus grupos de valor y la gestión del Estado.*
- ✓ Generar acceso efectivo a la información de la entidad con ayuda de la tecnología para contribuir a la democratización de los procesos institucionales.*
- ✓ Fomentar la cultura de la medición y análisis de la gestión institucional y estatal.*
- ✓ Identificar y transferir el conocimiento fortaleciendo los canales y espacios para su apropiación.*
- ✓ Promover la cultura de la difusión y la comunicación del conocimiento en los servidores y entidades públicas.*

✓ *Propiciar la implementación de mecanismos e instrumentos para la captura de la memoria institucional y la difusión de buenas prácticas y lecciones aprendidas.*

✓ *Impulsar a las organizaciones a estar a la vanguardia en los temas de su competencia.*

El desarrollo de esta dimensión si bien implica interacción entre todas las Políticas de Gestión y Desempeño, concretamente deberán tenerse en cuenta los lineamientos de la política de:

- *Gestión del Conocimiento y la Innovación*

Con esta dimensión, y la implementación de la política que la integra, se logra cumplir el objetivo de MIPG “Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua”.

Observaciones:

(a) Planeación:

Componentes	Calificación	Categoría	Calificación	Criterios	Valoración	Puntaje (0 - 100)	
Planeación	61,43	Identificación del conocimiento más relevante de la entidad	61,4	Identificar, capturar, clasificar y organizar el conocimiento explícito de la entidad en medios físicos y/o digitales.	41 - 60	Identifica y captura el conocimiento explícito de la entidad en medios físicos y/o digitales.	60
				Contar con un inventario del conocimiento explícito de la entidad actualizado, de fácil acceso y articulado con la política de gestión documental .	41 - 60	Cuenta con un inventario del conocimiento explícito de la entidad actualizado.	60
				Identificar, clasificar, priorizar y gestionar el conocimiento relevante para el logro de la misionalidad de la entidad.	61 - 80	Identifica, clasifica y prioriza el conocimiento más relevante para el logro de la misionalidad de la entidad.	70
				Identificar los riesgos relacionados con la fuga de capital intelectual de la entidad y llevar a cabo acciones para evitar la pérdida de conocimiento.	61 - 80	Identifica los riesgos relacionados con la fuga de capital intelectual de la entidad y llevar a cabo la gestión y documentación de los riesgos asociados al conocimiento explícito.	70
				Identificar las necesidades de conocimiento asociadas a la formación y capacitación requeridas anualmente por el personal de la entidad, posteriormente, evalúa e implementa acciones de mejora.	61 - 80	Identifica las necesidades de conocimiento y lleva a cabo la formación y capacitación requerida anualmente por el personal de la entidad. Posteriormente, evalúa los resultados.	70
				Elaborar, evaluar e implementar un programa de gestión del conocimiento articulado con la planeación estratégica de la entidad.	41 - 60	Elabora y evalúa el programa de gestión del conocimiento de la entidad.	50
				Contar con una persona o grupo que evalúe, implemente, haga seguimiento y lleve a cabo acciones de mejora al Plan de Acción de Gestión del Conocimiento y la Innovación, en el marco del MIPG.	41 - 60	Cuenta con un grupo que evalúa e implementa el Plan de Acción de Gestión del Conocimiento y la Innovación, en el marco del MIPG.	50
					61 - 80	Cuenta con un grupo que evalúa, implementa y hace seguimiento al Plan de Acción de Gestión del Conocimiento y la Innovación, en el marco del MIPG.	50

(b) Generación y Producción

Componentes	Calificación	Categoría	Calificación	Criterios	Valoración	
Generación y producción	43,21	Ideación	43,3	Emplear, divulgar, documentar y evaluar métodos de creación e ideación para generar soluciones efectivas a problemas cotidianos de la entidad	1 - 20 La entidad no emplea métodos de creación e ideación.	
				Emplea métodos de creación e ideación para generar soluciones efectivas a problemas cotidianos de la entidad.	21 - 40	
				Emplea y divulga al personal de la entidad métodos de creación e ideación para generar soluciones efectivas a problemas cotidianos de la entidad.	41 - 60	
				Conta con espacios de ideación e innovación, así también, documentar y difundir los resultados los resultados de los procesos de ideación e innovación adelantados.	41 - 60	
				Evaluar los resultados de los procesos de ideación e innovación adelantados en la entidad y analiza los resultados.	41 - 60	
		Experimentación	60,0	Desarrollar pruebas de experimentación, documentar y analizar los resultados .	41 - 60	Documenta los resultados de las pruebas de experimentación.
				Implementar una estrategia de cultura organizacional orientada a la innovación en la entidad y analizar sus resultados.	41 - 60	Implementa la estrategia de cultura organizacional.
				Identificar, analizar, evaluar y poner en marcha métodos para aplicar procesos de innovación en la entidad.	21 - 40	Identifica métodos para poner en marcha procesos de innovación.
				Incluir en el Plan Estratégico del Talento Humano el fortalecimiento de capacidades en innovación y llevar a cabo el seguimiento y evaluación de los resultados.	41 - 60	El Plan Estratégico del Talento Humano de la entidad incluye el fortalecimiento de capacidades en innovación y lleva a cabo seguimiento a los resultados.
		Innovación	43,3	Formular, ejecutar, monitorear y difundir proyectos de innovación para solucionar las necesidades de la entidad.	21 - 40	Cuenta con proyectos de innovación.
				Evaluar los resultados de los proyectos de innovación de la entidad.	1 - 20	La entidad no cuenta proyectos de innovación.
				Participar en eventos y actividades de innovación, además, divulgar los resultados de los proyectos de innovación de la entidad.	41 - 60	Asiste a eventos y actividades de innovación.
				Identificar las necesidades de investigación en la entidad, implementar acciones y evaluarlas.	21 - 40	Identifica las necesidades de investigación de la entidad.
				Participar en eventos académicos nacionales o internacionales gestionados por la entidad como asistente o panelista (presentación de ponencias, artículos de investigación, asistencia activa).	21 - 40	Asiste a eventos académicos gestionados por la entidad.
		Investigación	38,8	Participar en semilleros, equipos, grupos de investigación y/o redes académicas relacionadas con la misión de la entidad, además, publicar resultados.	21 - 40	Participa en el desarrollo de investigaciones con equipos de trabajo al interior de la entidad.
Evaluar el grado de acceso al conocimiento explícito de la entidad y el personal conoce las diferentes herramientas para acceder a él en tiempo real.	21 - 40			Identifica su conocimiento explícito y parte del personal conoce las diferentes herramientas para acceder a él.		

(c) Herramientas de Uso y apropiación

Componentes	Calificación	Categoría	Calificación	Criterios	Valoración	Puntaje (0 - 100)	
Herramientas de uso y apropiación	60,00	Evaluación	53,3	Identificar y evaluar el estado de funcionamiento de las herramientas de uso y apropiación del conocimiento.	21 - 40	Cuenta con herramientas para uso y apropiación del conocimiento.	40
				Determinar el grado de interoperabilidad de las herramientas de uso y apropiación del conocimiento de la entidad.	41 - 60	Las herramientas para uso y apropiación del conocimiento de la entidad tienen un grado interoperabilidad bajo.	60
				Identificar, clasificar y actualizar el conocimiento tácito de la entidad para la planeación del conocimiento requerido por la entidad.	41 - 60	Identifica y clasifica su conocimiento tácito.	60
		Clasificación y mapa del conocimiento	60,0	Priorizar las necesidades de tecnología para la gestión del conocimiento y la innovación en la entidad, contar con acciones a corto, mediano y largo plazo para su adecuada gestión y evaluarlas periódicamente.	21 - 40	Identifica parcialmente las necesidades de tecnología para la gestión del conocimiento y la innovación en la entidad.	40
				Contar con herramientas de analítica institucional para el tratamiento de datos conocidas y son usadas por el talento humano de la entidad .	61 - 80	El talento humano de la entidad conoce y usa las herramientas de analítica institucional para el tratamiento de datos.	80
		Priorización	80,0	Contar con parámetros y procedimientos para la recolección de datos de calidad que permitan llevar a cabo su análisis para la toma de decisiones basadas en evidencia.	61 - 80	Cuenta con parámetros y procedimientos establecidos para la recolección de datos de calidad que permiten llevar a cabo su análisis, además, son conocidos por el talento humano de la entidad.	80

(d) Analítica Institucional

Componentes	Calificación	Categoría	Calificación	Criterios	Valoración	Puntaje (0 - 100)	
Analítica institucional	49,29	Diagnóstico general	60,0	Contar con un inventario de analítica institucional.	61 - 80	Lleva a cabo análisis de datos e información para la toma de decisiones que es socializado y retroalimentado.	60
				Establecer parámetros de calidad para la recolección de datos que permitan analizar y reorientar la entidad hacia el logro de sus metas propuestas.	41 - 60	Cuenta con procedimientos para el tratamiento de los datos derivados de su operación y son de fácil acceso para el personal de la entidad.	60
		Planeación	40,0	Contar con un plan de analítica de datos para la entidad.	21 - 40	Identifica los datos susceptibles de análisis de datos e información.	40
		Ejecución de análisis y visualización de datos e información	46,3	Desarrollar y fortalecer las habilidades y competencias del talento humano en materia de analítica institucional.	61 - 80	Cuenta con capacitaciones programadas para fortalecer las capacidades de el personal de la entidad en materia de analítica institucional.	70
				Desarrollar análisis descriptivos, predictivos y prospectivos de los resultados de su gestión para determinar el grado avance de las políticas a cargo de la entidad y toma acciones de mejora.	21 - 40	Lleva a cabo análisis descriptivos de los resultados de su gestión.	40
				Definir los indicadores de medición de madurez de la gestión del conocimiento y la innovación en la entidad, medir el grado de avance y analizar los resultados para definir un programa de gestión del conocimiento y la innovación, así también, llevar a cabo acciones de mejora.	21 - 40	Cuenta con indicadores para medir la de madurez de la gestión del conocimiento y la innovación para la entidad.	40
				Contar con repositorios de información de fácil acceso y conocidos por el talento humano de la entidad, además de definir lineamientos para documentar las buenas prácticas y lecciones aprendidas.	21 - 40	Cuenta con repositorios de información.	35

(e) Cultura de Compartir y Difundir

Componentes	Calificación	Categoría	Calificación	Criterios	Valoración	Puntaje (0 - 100)		
Cultura de compartir y difundir	56,00	Establecimiento de acciones fundamentales	54,0	Contar con documentación de la memoria institucional de fácil acceso, así mismo, llevar a cabo la divulgación de dicha información a sus grupos de valor a través de medios físicos y/o digitales.	41 - 60	Cuenta con documentación de la memoria institucional de acuerdo a lineamientos establecidos en la entidad.	55	
				Contar con estrategias y planes de comunicación para compartir y difundir el conocimiento que produce la entidad tanto al interior como al exterior de esta, a través de herramientas físicas y digitales.	61 - 80	Cuenta con estrategias de comunicación para compartir y difundir el conocimiento que produce la entidad al interior de esta, a través de herramientas físicas y digitales.	65	
				Participar con las buenas prácticas en sus proyectos de gestión en convocatorias o premios nacionales e internacional.	21 - 40	Cuenta con la identificación de sus proyectos de gestión.	40	
				Desarrollar proyectos de aprendizaje en equipo (PAE) dentro de su planeación anual de acuerdo con las necesidades de conocimiento de la entidad. Evaluar los resultados para llevar a cabo acciones de mejora.	41 - 60	Desarrolla proyectos de aprendizaje en equipo (PAE) dentro de su planeación anual de acuerdo con las necesidades de conocimiento de la entidad.	50	
				Generar espacios formales e informales de cocreación que son reconocidos por el talento humano de la entidad.	41 - 60	Cuenta con espacios formales de cocreación.	60	
				Contar con espacios formales para compartir y retroalimentar su conocimiento en la programación de la entidad, evaluar su efectividad y llevar a cabo acciones de mejora.	41 - 60	Cuenta con espacios formales para compartir y retroalimentar su conocimiento en la programación de la entidad.	60	
			Consolidación de la cultura de compartir y difundir	58,0	Participar en espacios nacionales e internacionales de gestión del conocimiento, documentarlos y compartir la experiencia al interior de la entidad.	21 - 40	Participa en espacios de gestión del conocimiento al interior de la entidad.	40
					Participar activamente en redes de conocimiento, comunidades de práctica o equipos transversales para intercambiar experiencias, fomentar el aprendizaje y la innovación pública, además de plantear soluciones a problemas de la administración pública.	41 - 60	Participa y transfiere información en redes de conocimiento, comunidades de práctica o equipos transversales.	60
					Contar con alianzas para fomentar soluciones innovadoras, nuevos o mejorados métodos y tecnologías para la entidad.	61 - 80	Cuenta con alianzas estratégicas que generan soluciones para la entidad a través de acciones, métodos y tecnologías innovadoras nuevas o mejoradas.	70
					Mantener cooperación técnica con otras entidades, organismos o instituciones que potencien el conocimiento de la entidad y facilitar su intercambio.	41 - 60	La entidad ha divulgado su oferta y demanda de cooperación técnica.	60

7. Dimensión de Control Interno:

RESULTADOS DE LOS AUTODIAGNÓSTICOS DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN					
ENTIDAD:		Superintendencia de Economía Solidaria (Supersolidaria)			
DIMENSIÓN	CALIFICACIÓN DIMENSIÓN	POLÍTICA	CALIFICACIÓN POLÍTICA	COMPONENTE	CALIFICACIÓN COMPONENTE
CONTROL INTERNO	79,70	CONTROL INTERNO	79,70	Ambiente de Control	85,04
				Gestión de los riesgos institucionales	83,86
				Actividades de Control	72,72
				Información y Comunicación	71,52
				Monitoreo o supervisión continua	85,38

La Dimensión de Control Interno no presentó variación en diciembre de 2019, teniendo en cuenta que se está en proceso de verificación de la metodología establecida para los comités primarios que se realizan en la entidad los cuales son base para la verificación por parte de la oficina de varios componentes de los autodiagnósticos.

“MIPG promueve el mejoramiento continuo de las entidades, razón por la cual éstas deben establecer acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación de éste. El Control Interno es la clave para asegurar razonablemente que las demás dimensiones de MIPG cumplan su propósito”.

“Se desarrolla a través del Modelo Estándar de Control Interno –MECI, el cual fue actualizado en función de la articulación de los Sistemas de Gestión y de Control Interno que establece el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 (PND 2014-2018). Esta actualización se adopta mediante el Documento Marco General de MIPG y se desarrolla en detalle en este apartado del Manual Operativo.

El desarrollo de esta dimensión impacta las demás dimensiones de MIPG y tiene en cuenta los lineamientos de la política de:

- *Control Interno*

El objetivo del MECI es proporcionar una estructura de control de la gestión que especifique los elementos necesarios para construir y fortalecer el Sistema de Control Interno, a través de parámetros necesarios (autogestión) para que las entidades establezcan acciones, políticas, métodos, procedimientos, mecanismos de prevención, verificación y evaluación en procura de su mejoramiento continuo (autorregulación), en la cual cada uno de los servidores de la entidad se constituyen en parte integral (autocontrol). Para ello, las entidades, en términos generales deberán diseñar y mantener la estructura del MECI a través de sus cinco componentes y asignar las responsabilidades en la materia, a cada uno de los servidores.

7.1 Resultado políticas dimensión control interno:

7.1.1. Control Interno: 79,70

POLÍTICA	CALIFICACIÓN POLÍTICA	COMPONENTE	CALIFICACIÓN COMPONENTE	CATEGORÍA	CALIFICACIÓN CATEGORÍA	OBSERVACIONES
CONTROL INTERNO	79,70	Ambiente de Control	85,04	Diseño adecuado y efectivo del componente Ambiente de Control	85,20	13,1
				Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica)	83,00	13,2
				Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (primera Línea de defensa)	81,00	13,3
				Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa)	80,00	13,4
				Responsabilidades del área de control interno (tercera línea de defensa)	96,00	13,5
		Gestión de los riesgos institucionales	83,86	Diseño adecuado y efectivo del componente Gestión de Riesgos	90,00	13,6
				Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica)	88,20	13,7
				Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (primera Línea de defensa)	70,00	13,8
				Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa)	71,10	13,9
				Responsabilidades del área de control interno	100,00	13,10
		Actividades de Control	72,72	Diseño adecuado y efectivo del componente Actividades de Control	83,30	13,11
				Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica)	60,00	13,12
				Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (primera Línea de defensa)	72,00	13,13
				Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa)	56,30	13,14
				Responsabilidades del área de control interno	92,00	13,15
		Información y Comunicación	71,52	Diseño adecuado y efectivo del componente Información y Comunicación	83,30	13,16
				Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica)	50,00	13,17
				Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (primera Línea de defensa)	68,30	13,18
				Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa)	76,00	13,19
				Responsabilidades del área de control interno	80,00	13,20
		Monitoreo o supervisión continua	85,38	Diseño adecuado y efectivo del componente Monitoreo o Supervisión Continua	94,40	13,21
				Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica)	90,00	13,22
				Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (primera Línea de defensa)	70,00	13,23
				Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa)	72,50	13,24
				Responsabilidades del área de control interno	100,00	13,25

Como se observa los cuadros anteriores, la política de Control Interno fue calificada por los responsables (Oficina de Control Interno y Oficina Asesora de Planeación y Sistemas-responsable de riesgos y el control), a continuación, algunos de los correctivos sugeridos: (Lo enunciado en paréntesis fue tomado del comentario del responsable contenido en el autodiagnóstico en la fecha de la auto calificación)

Observaciones:

- 13.1 Evaluar la posibilidad de dar carácter estratégico a la gestión del talento humano de manera que todas sus actividades estén alineadas con los objetivos de la entidad.
- 13.2 Actualizar el Plan Estratégico de talento Humano de acuerdo a las directrices del Documento Marco Estratégico 19/22, permitiendo evaluar la efectividad de los mecanismos incorporados en la Gestión Estratégica del Talento Humano. En la definición de la estructura del Plan Estratégico de Talento Humano se necesita contar con el apoyo del equipo interdisciplinario de Arquitectura Empresarial.
- 13.3 Evaluar el cumplimiento de los estándares de conducta y la práctica de la integridad (valores) y principios del servicio público a nivel directivo. Lo anterior, a través de integrar en los acuerdos de gestión de gerentes públicos la aplicación y respeto de valores (integridad) en sus actuaciones y toma de decisiones.
- 13.4 Incentivar en los servidores públicos la cultura de gestión del riesgo.
- 13.5 El FURAG 2018 señala las actividades que ha promovido el comité institucional de coordinación del control interno (tercera línea de defensa), quedando pendiente de liderar una metodología que permita la documentación y formalización del esquema de las líneas de defensa.
- 13.6 Considerar la probabilidad de fraude y Lavado de activos y Financiación del Terrorismo (que puedan afectar la adecuada gestión institucional) dentro de la metodología de gestión de Riesgos.
- 13.7 Diseñar mecanismos digitales que permitan realimentar a la alta dirección sobre el monitoreo y efectividad de la gestión del riesgo y de los controles, con el fin que se estudien los controles necesarios de manera oportuna para su reducción o mitigación.
- 13.8 Como parte de la responsabilidad de los gerentes públicos y líderes, se deben revisar en su cumplimiento, las siguientes acciones:
 - Identificar y valorar los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos institucionales (Se tienen identificados algunos riesgos desde el proceso de planificación más no del contexto estratégico.)
 - Definir y diseñar los siguientes controles a los riesgos:
 - La promoción de espacios para capacitar a los líderes de los procesos y sus equipos de trabajo.

- La generación de acciones para apoyar la segunda línea de defensa (planeación) frente al seguimiento de riesgos.
- A partir de la política de administración del riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección.
- Definir los responsables para el seguimiento y monitoreo e impactos (riesgos inherentes).

13.9 Frente al monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo, se deben implementar las siguientes acciones de mejora:

- El Informe de gestión de riesgos debe contener, además, la incidencia de los riesgos en el logro de objetivos, evaluando si la valoración del riesgo es la apropiada. (El informe de gestión de riesgos solo da alcance a los riesgos de los procesos y procedimiento).
- Monitorear cambios en el riesgo legal, regulatorio y de cumplimiento. (No se ejecuta el procedimiento R-GEJU-003 Identificación y evaluación de requisitos legales).
- Consolidar los seguimientos a los mapas de riesgo. Sobre el particular. Control Interno reporta que realizó seguimiento a los comités primarios verificando que se hayan efectuado análisis sobre los riesgos del proceso; esto debe ser tomado como insumo para la consolidación de seguimientos.
- Hacer seguimiento a los resultados de las acciones emprendidas para mitigar los riesgos, cuando haya lugar.

13.10 Las categorías calificadas con 100, de parte de la Oficina de Control Interno, se acordó con la Jefe de Control Interno el seguimiento y aporte de evidencias en septiembre de 2019.

13.11 Actualizar la matriz de riesgos y sus controles frente a los operativos, estratégicos y tecnológicos. Definir las acciones de mitigación para cada uno.

13.12 Establecer las políticas de operación encaminadas a controlar los riesgos que pueden llegar a incidir en el cumplimiento de los objetivos institucionales. En este sentido, es importante revisar las políticas de operación en su documentación (en su totalidad), verificando que estén alineadas a los riesgos.

13.13 Diseñar e implementar procedimientos detallados que sirvan como controles. Lo anterior, mediante una estructura de responsabilidad en cascada y supervisando la ejecución de esos procedimientos por parte de los servidores públicos a su cargo. (Los procedimientos no cuentan con el nivel de detalle necesario para evidenciar lo requerido).

13.14 Para los responsables del monitoreo y evaluación de controles y gestión de riesgo, es importante que se visibilicen los controles que permitan cumplir con las siguientes acciones, las cuales muestran calificaciones de 50/100, en su mayoría:

- Supervisar el cumplimiento de las políticas y procedimientos específicos establecidos por los gerentes públicos y líderes de proceso. (Existen políticas de operación, las

cuales no se encuentran documentadas en su totalidad ni se ha verificado que estén alineadas a los riesgos).

- Asistir a la gerencia operativa en el desarrollo y comunicación de políticas y procedimientos. (Se socializan las políticas institucionales, pero se desconoce cómo se socializan las políticas operativas).
- Asegurar que los riesgos son monitoreados en relación con la política de administración de riesgo establecida para la entidad. (No se han ejecutado de manera constante los seguimientos y la realización de los informes).
- Revisar periódicamente las actividades de control para determinar su relevancia y actualizarlas de ser necesario. (Una vez al año se han realizado revisiones a los riesgos y controles relacionados con los mismos; falta verificar su identificación dentro de los procedimientos).
- Supervisar el cumplimiento de las políticas y procedimientos específicos establecidos por la primera línea. (Se socializan las políticas institucionales, pero se desconoce cómo se socializan las políticas operativas).
- Realizar monitoreo de los riesgos y controles tecnológicos. (Existen falencias en los autocontroles a los riesgos, ejecución y seguimiento a las acciones preventivas, así como al monitoreo de la gestión de riesgos).
- Establecer procesos para monitorear y evaluar el desarrollo de exposiciones al riesgo relacionadas con tecnología nueva y emergente. (Está por realizarse el análisis).

13.15 Es importante evaluar la gestión del funcionario encargado de asesora las auditorías internas en TIC, en el sentido de los resultados obtenidos frente al proceso y procedimientos aplicados en el ambiente digital de la entidad, con el fin de implementar las mejoras necesarias.

13.16 En materia de información y comunicación, con el fin de apoyar el funcionamiento del Sistema de Control Interno; se deben establecer las siguientes acciones:

- Gestionar información que da cuenta las actividades cotidianas, bajo los lineamientos establecidos por la alta dirección.
- Informar a las personas su cargo y responsabilidades de control interno y verificar su cumplimiento.

13.17 Esta categoría tiene que ver con la responsabilidad que tiene la primera línea de defensa por la fiabilidad, integridad y seguridad de la información, incluyendo la información crítica de la entidad independientemente de cómo se almacene. Sobre este particular, es importante que la Política de Gestión Documental (Secretaría General) actualice las TRD y por ende los instrumentos de gestión de la información, con el fin que refleje una estructura vigente.

Es importante dar trámite (revisión y comentarios y ajustes por parte del Asesor del Despacho) al ciclo 718/2018/RES, relacionado con la política de tratamiento de datos y privacidad de la información.

13.18 Hacer seguimiento a los grupos primarios, comunicar los resultados y las mejoras implementadas a toda la entidad.

El lenguaje utilizado en las actas de grupos primarios, generalizado a toda la entidad, debe enmarcarse en el uso del Lenguaje Claro. Este tema de Lenguaje Claro, se sugieren planes de acción en capacitación y sensibilización dentro de la Política de Talento Humano.

13.19 Implementar como canal de comunicación la línea telefónica de denuncias, adicional al correo manejado por Control Disciplinario para el trámite de denuncias de corrupción.

13.20 De acuerdo a la respuesta contenida en FURAG 2018, el responsable no marco como acción activa, en materia de información y comunicación clave para el sistema de control interno “Comunicar a la primera y segunda línea de defensa, aquellos aspectos que se requieren fortalecer relacionados con la información y comunicación”, razón por la cual que se ajusta la calificación en el Autodiagnóstico; es necesario una confrontación entre las dos herramientas de MIPG.

13.21 Relacionado con los informes de seguimiento y/o auditorias efectuadas por el jefe de control interno, no solo deben conducir a “Diseñar y ejecutar acciones de mejora frente al sistema de control interno y el cumplimiento de los objetivos y metas institucional”, también, deben conducir, de especial importancia a “Diseñar y ejecutar mejora frente a la gestión de riesgos” (Ver respuesta 326 FURAG 2018); en este sentido, se deben documentar las mejoras y el impacto de los seguimientos y/o auditoria en la gestión de riesgos.

13.22 Asegurar que los servidores responsables de la segunda como de la tercera línea de defensa, cuenten con los conocimientos necesarios y que se generen recursos para la mejora de sus competencias. (No todo el personal cuenta con competencias en gestión de riesgos).

13.23 Revisar las presuntas falencias que existen en los autocontroles a los riesgos, ejecución y seguimiento a las acciones preventivas, así como al monitoreo de la gestión de riesgos.

13.24 La segunda línea de defensa debe consolidar y generar información vital para la toma de decisiones.

13.25 Las categorías calificadas con 100, de parte de la Oficina de Control Interno, se acordó con la Jefe de Control Interno el seguimiento y aporte de evidencias en el último trimestre de 2019.

AVANCE IMPLEMENTACIÓN MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO (Ley 1474 de 2011)							
ASPECTO DIMENSIÓN	DIMENSIÓN TALENTO HUMANO	DIMENSIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN	DIMENSIÓN GESTIÓN CON VALORES PARA EL RESULTADO	DIMENSIÓN EVALUACIÓN DE RESULTADOS	DIMENSIÓN INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	DIMENSIÓN GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	DIMENSIÓN CONTROL INTERNO
Responsables asignados	Secretaria General	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Secretaria General Superintendente Delegada para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria Superintendente Delegado para la Supervisión de la Actividad Financiera del Cooperativismo Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas Jefe Oficina Asesora Jurídica	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas Oficina de Control Interno	Secretaria General Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas Profesional Especializado de la Oficina de Comunicaciones	Secretaria General Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas Profesional Especializado de la Oficina de Comunicaciones	<p>LÍNEA ESTRATÉGICA Superintendente de la Economía Solidaria Comité Directivo Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</p> <p>PRIMERA LÍNEA Secretaria General Superintendente Delegado para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria Superintendente Delegado para la Supervisión de la Actividad Financiera del Cooperativismo Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas Jefe Oficina Asesora Jurídica Profesional Especializado Oficina de Comunicaciones Jefe Oficina de Control Interno</p> <p>SEGUNDA LÍNEA Oficina Asesora de Planeación y Sistemas Supervisores e interventores de contratos y proyectos Comité de riesgos y contratación</p> <p>TERCERA LÍNEA Oficina Control Interno</p>

INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO (Ley 1474 de 2011)

ASPECTO DIMENSIÓN	DIMENSIÓN TALENTO HUMANO	DIMENSIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN	DIMENSIÓN GESTIÓN CON VALORES PARA EL RESULTADO	DIMENSIÓN EVALUACIÓN DE RESULTADOS	DIMENSIÓN INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	DIMENSIÓN GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	DIMENSIÓN CONTROL INTERNO
Autodiagnóstico	<p>Gestión Estratégica Talento humano = 85,17</p> <p>Integridad = 83,33</p>	<p>Planeación Institucional (Direccionamiento) = 84,93</p> <p>Plan anticorrupción y de atención al ciudadano = 73,62</p> <p>Gestión Presupuestal y eficiencia del gasto público = 98,20</p>	<p>Gobierno Digital y Seguridad digital = 71,46</p> <p>Defensa jurídica = 95,07</p> <p>Participación ciudadana en la gestión pública = 66,74</p> <p>Racionalización de trámites = 73,65</p> <p>Servicio al ciudadano = 79,67</p>	<p>Seguimiento y evaluación del desempeño institucional = 95,67</p>	<p>Gestión documental = 83,98</p> <p>Transparencia y Acceso a la Información = 77,88</p> <p>Rendición de cuentas = 90,99</p>	<p>Planeación = 61,43</p> <p>Generación y Producción = 43,21</p> <p>Herramientas de Uso y apropiación = 60,00</p> <p>Analítica Institucional = 49,29</p> <p>Cultura de compartir y difundir = 56,00</p>	Control interno = 79,70
Análisis de brechas frente a los lineamientos de las políticas	<p>Gestión Estratégica Talento humano = 14,83</p> <p>Integridad = 16,67</p>	<p>Planeación Institucional (Direccionamiento) = 15,07</p> <p>Plan anticorrupción y de atención al ciudadano = 26,38</p> <p>Gestión Presupuestal y eficiencia del gasto público = 1,80</p>	<p>Gobierno Digital y Seguridad digital = 28,54</p> <p>Defensa jurídica = 4,93</p> <p>Participación ciudadana en la gestión pública = 33,26</p> <p>Racionalización de trámites = 26,35</p> <p>Servicio al ciudadano = 20,33</p>	<p>Seguimiento y evaluación del desempeño institucional = 4,33</p>	<p>Gestión documental = 16,02</p> <p>Transparencia y Acceso a la Información = 22,12</p> <p>Rendición de cuentas = 9,01</p>	<p>Planeación = 38,57</p> <p>Generación y Producción = 56,79</p> <p>Herramientas de Uso y apropiación = 40,00</p> <p>Analítica Institucional = 50,71</p> <p>Cultura de compartir y difundir = 44,00</p>	Control interno = 20,30

INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO (Ley 1474 de 2011)

ASPECTO DIMENSIÓN	DIMENSIÓN TALENTO HUMANO	DIMENSIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN	DIMENSIÓN GESTIÓN CON VALORES PARA EL RESULTADO	DIMENSIÓN EVALUACIÓN DE RESULTADOS	DIMENSIÓN INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	DIMENSIÓN GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	DIMENSIÓN CONTROL INTERNO
Cronograma para la implementación o proceso de transición	Para algunos de los autodiagnósticos aún se encuentran en construcción el cronograma o plan acorde a las acciones determinadas en los autodiagnósticos						
Planes de mejora para la implementación o proceso de transición	Talento humano = 5 acciones Integridad = 21 acciones	Planeación institucional = 45 acciones Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano = 6 acciones Gestión Presupuestal y eficiencia del gasto público = 3 acciones	Gobierno Digital y Seguridad Digital = 26 acciones Defensa jurídica = 4 acciones Participación ciudadana en la gestión pública = 14 acciones Racionalización de trámites = 20 acciones Servicio al ciudadano = 19 acciones	Seguimiento y evaluación del desempeño institucional = 5 acciones	Gestión documental = 8 acciones Transparencia y acceso a la información pública = 48 acciones Rendición de cuentas = 61 acciones	Gestión del conocimiento y la innovación = Se realizó diagnóstico por primera vez, se está en construcción del plan de mejoramiento correspondiente	Control interno = 49 acciones
Avances acorde al cronograma y planes de mejora	De acuerdo con el autodiagnóstico realizado por los líderes y responsables de los procesos se realizó ajuste sobre las primeras acciones determinadas, y se dio inicio al desarrollo y ejecución de algunas de las acciones determinadas, es importante mencionar que algunas de las acciones ya se encuentran incluidas en los otros planes de la entidad como en el plan anticorrupción.						

Recomendaciones

De acuerdo a la valoración realizada sobre los autodiagnósticos por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, la Oficina de Control Interno para cada una de las políticas y componentes, de conformidad con el desarrollo y la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, cuyo objetivo incluye “*Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua*”, observa que se ha venido realizado un trabajo permanente e interiorizado por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas en cada uno de los autodiagnósticos elaborados por los líderes de los procesos y funcionarios asignados, en los cuales se incluye el diseño de acciones de mejora en un número de 334 actividades contenidas en los autodiagnósticos.

Teniendo en cuenta que tal como se mencionó en los informes anterior algunos de los resultados alcanzados a la fecha se originan en actividades definidas en administraciones anteriores que no se lograron culminar o no se incluyeron dentro de los procesos institucionales, se recomienda continuar con el seguimiento a cada una de las acciones establecidas con cada una de las dependencias, estableciendo los recursos que se requieren tanto humanos, como físicos y tecnológicos que permitan adelantar y finalizar los planes de acción definidos, con el fin de lograr la totalidad de la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, (Manual operativo actualizado en agosto de 2018), de conformidad con lo establecido en el Decreto 1499 de 2017, en función de la articulación de los Sistemas de Gestión y de Control Interno que establece el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.

De igual forma reiteramos la recomendación sobre el establecimiento de los mecanismos o acciones que se consideren necesarios, sobre las diferentes observaciones realizadas a cada uno de los componentes, logrando así un mejoramiento permanente y planeado de la entidad, con miras de alcanzar una excelente gestión, en el uso de los recursos, las actividades y el desarrollo del talento humano.

(Original firmado)

MABEL ASTRID NEIRA YEPES
Jefe Oficina Control Interno