

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

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	30	Mes:	11	Año:	2021
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

Unidad Auditada:	Segundo Seguimiento Plan de Acción Anual a 30 de octubre de 2021
Dependencia(s):	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas
Líder de la Unidad Auditada (Nombre y Cargo)	Javier Enrique Ariza Rodríguez – Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas (E)
Objetivo de la Auditoría:	Establecer la adecuada planeación y cumplimiento de las actividades establecidas en el Plan de Acción Anual – PAA de la Superintendencia de la Economía Solidaria para la vigencia 2021, en su segunda revisión, verificando que se haya realizado un seguimiento permanente por parte de la administración, y en caso de que se hayan realizado ajustes y/o modificaciones sobre las actividades inicialmente planeadas, que los mismos hayan sido solicitados y adecuadamente soportados por parte de los líderes de los procesos y/o dependencias responsables y que dichos cambios se encuentren debidamente identificados en las Actas del Comité Directivo en las cuales se realizó el seguimiento correspondiente por parte de la Alta Dirección
Alcance de la Auditoría:	Se verificará el seguimiento al Plan de Acción Anual – PAA, realizado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas de la Superintendencia, para lo cual la Oficina de Control Interno revisará el 100% de las actividades programadas en el Plan de Acción Anual, así como la totalidad de los soportes de la evidencia objetiva cargada en el aplicativo dispuesto para tal fin por parte de la OAPS con corte a 30 de octubre de 2021
Criterios de la Auditoría:	<ul style="list-style-type: none"> Resolución 2021121000445 de 1 de febrero de 2021 Resolución 2021121004915 del 5 de agosto de 2021 Resolución 2021121007795 de 23 de noviembre de 2021

Reunión de Apertura			Ejecución de la Auditoría									Reunión de Cierre		
Día	Mes	Año	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
08	11	2021		08	11	2021		30	11	2021	24	11	2021	

Jefe oficina de Control Interno	Auditor
Mabel Astrid Neira Yepes	Ana Larissa Niño Collantes
Proceso(s) relacionado(s): CONTROL INTERNO	Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes
	Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes
	Aprobó:
	Fecha de creación: 23 de junio de 2020

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

I. DECLARACION

La auditoría se realiza con base en el análisis de diferentes muestras aleatorias seleccionadas por el auditor y se fundamenta en el siguiente soporte documental: expedientes fuente, procesos y procedimientos del sistema de gestión, reportes de los sistemas de información, cruces y validaciones, página web y normas internas y externas.

En aplicación al Decreto 648 de 2017 Artículo 2.2.21.4.8, la Oficina de Control Interno incorpora los siguientes instrumentos para la Actividad de la Auditoría Interna:

- i. Código de Ética del Auditor Interno que tiene como bases fundamentales, la integridad, objetividad, confidencialidad, conflictos de interés y competencia de esté.
- ii. Estatuto de auditoría, en el cual se establecen y comunican las directrices fundamentales que definen el marco dentro del cual se desarrollan las actividades de la Oficina de Control Interno, según los lineamientos de las normas internacionales de auditoría.

II. COMPROMISO DEL AUDITADO

Carta de representación en la que se establezca la veracidad, calidad y oportunidad de la entrega de la información presentada a las Oficinas de Control Interno.

III. NOTA DE SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN:

Este documento contiene información de interés exclusivo del auditor y el auditado para surtir los trámites establecidos en la Guía de Auditoría. En ese sentido, hasta tanto no se constituya como informe final y sea publicado en la página Web de la Superintendencia de la Economía Solidaria, no podrá ser distribuido ni utilizado por terceros, ni se podrá hacer referencia a él en ningún otro asunto, sin el consentimiento previo y por escrito del jefe de Control Interno.

IV. METODOLOGÍA

Para el desarrollo de la auditoría efectuada al primer seguimiento al Plan de Acción Anual 2021 y teniendo en cuenta el objetivo y alcance mencionados anteriormente, los cuales fueron presentados a la (Dependencia) a través del memorando 20211300022863 del 15 de octubre de 2021, se desarrollaron las siguientes actividades:

- a) Entendimiento del proceso:
- b) Diseño del plan de auditoría: Se estableció la programación del plan de trabajo para el desarrollo de la auditoría, de modo que permitiera lograr el objetivo propuesto.

Proceso(s) relacionado(s): CONTROL INTERNO	Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes
	Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes
	Aprobó:
	Fecha de creación: 23 de junio de 2020

- c) La apertura de la auditoría se realizó a través del correo electrónico del 8 de noviembre de 2021 donde se envió la carta de representación.
- d) Obtención y análisis de la información: Fue solicitada la información suficiente, relacionada con las actividades planteadas en el Plan de Acción Anual 2021.
- e) Ejecución de pruebas: Se realizó la verificación sobre el cumplimiento de los requisitos normativos internos y externos, sobre el desarrollo del seguimiento al PAA 2021.
- f) Definición de observaciones y recomendaciones: Surgieron producto de la comparación entre el estado correcto del requisito (criterio) y el estado actual, socializando cada uno de ellos con el líder del proceso y personal a cargo de la gestión.

RIESGOS Y CONTROLES EVALUADOS

En la revisión de los Riesgos Institucionales, la Oficina de Control Interno, verifica la actualización de la Matriz de Riesgos en cuanto a la identificación de los Riesgos en el proceso PLES – Planificación Estratégica, que relaciona tres (3) riesgos como son:

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

La identificación de estos riesgos conlleva sus respectivas actividades de control que van desde revisión trimestral de indicadores, su variación respecto de las metas planteadas, evaluación de tendencias, matriz de seguimiento, cuantificación de actividades, tiempo estimado, necesidades de personal según seguimientos, redistribución de seguimientos, reportes de cuantificación y actas de reunión.

Proceso	ID Riesgo	Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa priorizada	Consecuencias	Probabilidad	Impacto	Exposición	Nivel de Riesgo	Controles
Planificación Estratégica	PLES-1	Inadecuado direccionamiento estratégico de la entidad	Riesgo Estratégico	Inadecuado establecimiento de contextos	1. Derivación inadecuada de recursos 2. Formulación inadecuada de líneas, programas y proyectos 3. Insuficiente de necesidades de grupos de valor a corto plazo 4. Absorción de la imagen de la Supersolidaria 5. Incumplimiento de las políticas de Gobierno Nacional 6. Repetición 7. Absorción de presupuesto 8. Dificultad en la toma de decisiones 9. Impacto de la imagen institucional	3	4	12	Extremo	El profesional responsable del grupo de planeación, con una periodicidad trimestral, realiza la revisión y actualización de los planes, programas y proyectos institucionales, en concordancia con la política de la entidad, y a partir de esta, realiza propuestas a la alta dirección. Se da seguimiento a la ejecución de los planes, programas y proyectos institucionales, y se reporta a la alta dirección, para ser revisados y aprobados por la alta dirección.
Planificación Estratégica	PLES-2	Ineficiente formulación de los planes, programas y proyectos institucionales	Riesgo Estratégico	Dificultad planeación	1. Insuficiente de necesidades de grupos de valor a corto plazo 2. Absorción de la imagen de la Supersolidaria 3. Incumplimiento de las políticas de Gobierno Nacional 4. Repetición 5. Reducción de recursos para proyectos de inversión 6. Absorción de la imagen institucional 7. Dificultad en la toma de decisiones 8. Impacto de la imagen institucional	3	4	12	Extremo	El profesional responsable del grupo de planeación, con una periodicidad trimestral, realiza la revisión y actualización de los planes, programas y proyectos institucionales, en concordancia con la política de la entidad, y a partir de esta, realiza propuestas a la alta dirección. Se da seguimiento a la ejecución de los planes, programas y proyectos institucionales, y se reporta a la alta dirección, para ser revisados y aprobados por la alta dirección.

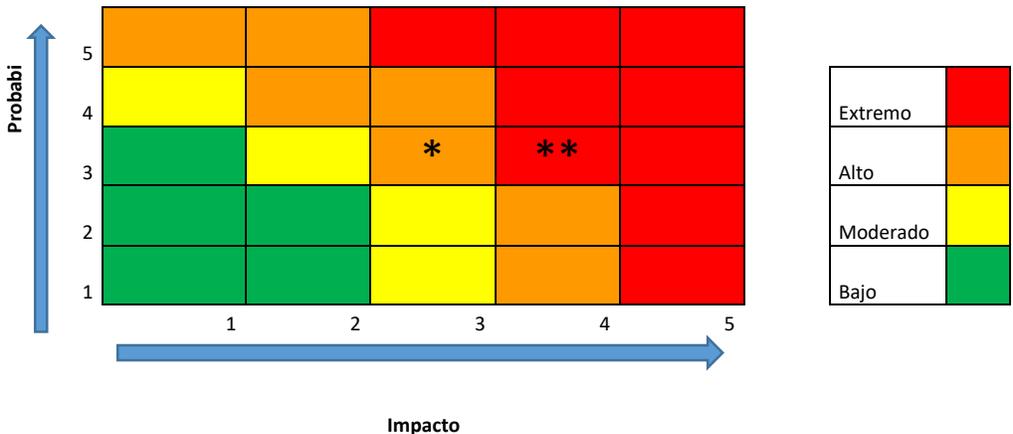
Proceso(s) relacionado(s):	Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes
CONTROL INTERNO	Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes
	Aprobó:
	Fecha de creación: 23 de junio de 2020

Proceso	ID Riesgo	Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa priorizada	Consecuencias	Probabilidad	Impacto	Proceso	Nivel de Riesgo	Controles
Planificación Estratégica	PLES-3	Inadecuado seguimiento a la gestión institucional	Riesgo de Calidad	Falta de personal competente y motivado	1. Incumplimiento de las objetivos institucionales 2. Ineficiencia de recursos de apoyo de valor interno 3. Ineficiencia de la inversión de Supersolidaria 4. Incumplimiento de las políticas de Gobierno Nacional 5. Recesión 6. Reducción de recursos para proyectos de inversión 7. Inadecuado uso de los recursos asignados 8. Deficiencia en la toma de decisiones 9. Baja calidad de la gestión institucional	3	3	9	Alto	El Profesional Especializado del grupo de planeación trimestralmente identifica la necesidad de personal en el grupo de planeación de acuerdo al trabajo de seguimiento a los planes y programas institucionales mediante la cuantificación de actividades de seguimiento y el tiempo estimado de un hora de dedicación para evaluar la labor, en caso de no contar con recursos para controlar de acuerdo a los resultados del reporte de cuantificación se redefinen los recursos asignados o realiza otros los recursos que los que faciliten cumplir con el grupo de planeación. Se dejará como evidencia el reporte de cuantificación de actividades de seguimiento y actuar de acuerdo.

Los riesgos descritos en la Matriz de riesgos se presentan a continuación:

No.	Riesgo	Tipo de riesgo	Nivel de riesgo	Nivel de riesgo residual
PLES 1	Inadecuado direccionamiento estratégico de la entidad	Riesgo estratégico	Extremo	Moderado
PLES 2	Ineficiente formulación de los planes, programas y proyectos institucionales	Riesgo estratégico	Extremo	Moderado
PLES 3	Inadecuado seguimiento a la gestión institucional	Riesgo de calidad	Alto	Bajo

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



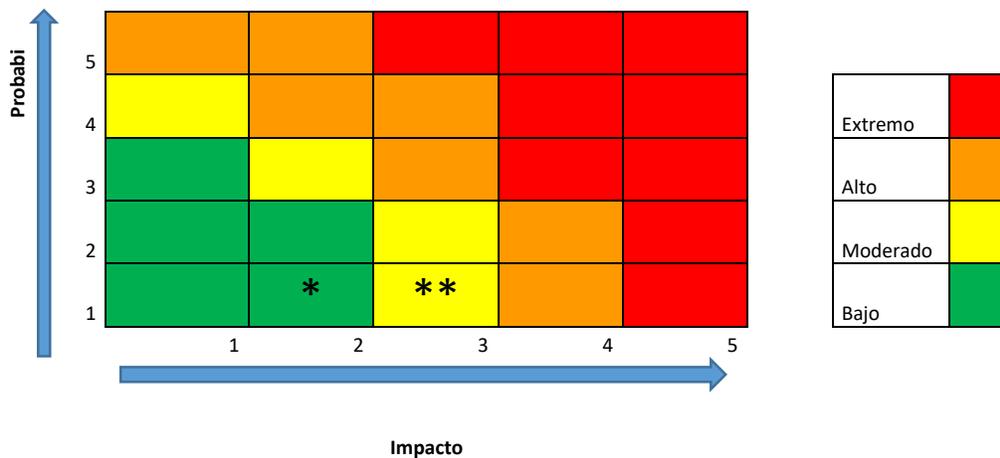
Estos riesgos poseen controles tales como:

1. El profesional especializado de la OAPS semestralmente revisa si hay cambios en el entorno interno y externo de la entidad con encuestas a grupos de valor y ejercicios de participación, se revisa estudios de gobierno que inciden en la planeación institucional y realiza propuesta a la alta dirección.
2. El profesional especializado de la OAPS trimestralmente analiza resultados de indicadores y las variaciones respecto a las metas planteadas a través del tablero de control de indicadores o se evalúa las tendencias frente a metas con matriz de seguimiento para luego realizar propuesta a la alta dirección.

Proceso(s) relacionado(s):	Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes
CONTROL INTERNO	Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes
	Aprobó:
	Fecha de creación: 23 de junio de 2020

3. El profesional especializado de la OAPS semestralmente identifica necesidades de personal para planeación para labores, planes y proyectos mediante cuantificación de actividades de seguimiento y tiempo estimado en horas para la labor o en caso de no tener recursos se redistribuyen seguimientos entre funcionarios con funciones asociadas.

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



La oficina de control interno genera una oportunidad de mejora en cuanto a la consolidación y reporte de evidencias del riesgo PLES 2 (acción 1) en el mes de agosto en donde no hay evidencia, pero si reporte

La oficina de Control Interno evidencia que la Matriz de Riesgos se encuentra actualizada y se encuentra ajustada a lo estipulado en la Metodología de Gestión Integral de Riesgos establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública según la Guía de Administración de Riesgo y el diseño de Controles en Entidades Públicas - Riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital - Versión 4.

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

Se verifica que se ha realizado la actualización a noviembre de 2020 del procedimiento PR-PLAN-002 Formulación, Gestión, Seguimiento y Evaluación del Plan de Acción Anual, así como la identificación y actualización de once (11) puntos de control, los cuales son:

- 1.a. Verificar que el Plan Estratégico institucional esté aprobado.
- 1.b. Verificar que las dependencias responsables o sus delegados asistan a las mesas de trabajo y confirmen su aprobación frente al contenido del Plan de Acción formulado

Proceso(s) relacionado(s): CONTROL INTERNO	Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes
	Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes
	Aprobó:
	Fecha de creación: 23 de junio de 2020

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

2. Verificar que el plan de acción anual se publique en términos.
- 3.a. Verificar que las observaciones realizadas por los grupos de valor e interés sean analizadas y justificadas en su inclusión o exclusión del Plan de Acción Anual.
- 3.b. Verificar que las dependencias responsables o sus delegados, asistan a las mesas de trabajo y confirmen su aprobación frente al contenido del Plan de Acción formulado.
4. Revisar que las decisiones tomadas frente al Plan de Acción Anual se incluyan en el Acta del Comité.
5. Verificar que el plan de acción anual y el acto administrativo se publique en la sección de Transparencia ubicada en la página web de la entidad.
6. Verificar que el plan de acción anual se encuentre disponible en la herramienta de gestión y seguimiento establecida por la entidad.
7. Verificar que el reporte de seguimiento se realice en los tiempos definidos y que cumple con los requisitos establecidos.
8. Verificar que las decisiones tomadas hagan parte del Acta del Comité
9. Verificar que el plan de acción anual haya sido publicado dentro de los términos
- 10.a. Verificar que se diligencie el FT-COIN-008, Seguimiento a los planes de mejoramiento y se remita con memorando a la Oficina de Control Interno.
- 10.b. Verificar que las actividades con porcentajes inferiores a las metas programadas en el plan de acción hagan parte del formato Código Formato: FT- PLES-002. Seguimiento al plan estratégico.
11. Verificar que los documentos se encuentren aprobados por los competentes

Se verifica que estos controles se encuentran actualizados respecto del procedimiento evaluado.

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

1. Procedimiento

Para el desarrollo del Seguimiento del Plan de Acción Anual con corte al 30 de octubre de 2021 se procede a revisar las actividades y procedimiento en el aplicativo iSolución que contiene la

Proceso(s) relacionado(s): CONTROL INTERNO	Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes
	Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes
	Aprobó:
	Fecha de creación: 23 de junio de 2020

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

metodología que se tiene en cuenta en la planeación de programas que integran la entidad, específicamente el formato PR-PLES-002 en la versión 8, por lo cual la Oficina de Control interno verificó las actividades realizadas:

PR-PLES-002- Versión 8

- 1.1. Revisar plan estratégico publicado en la página web.
- 1.2. Realizar programación de plan de acción anual:
 - ✓ Definición de las actividades incluyendo la fecha de inicio y finalización, requeridas para lograr el producto y la meta en el porcentaje establecido
 - ✓ La dependencia responsable se toma directamente del Plan Estratégico.
 - ✓ La dependencia colaboradora se define en las mesas de trabajo.
 - ✓ La medición a través de indicadores (Ver MA-PLES-005 Manual para el Diseño e interpretación de indicadores)
 - ✓ Se relaciona la fuente de financiación, articulado al Proyecto General de Presupuesto - Proyectos de Inversión.
 - ✓ Se integra el despliegue operativo del Plan de Acción Anual con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión a través de las dimensiones, políticas, planes (Ver Código PR-PLES-003), y se aplica el proceso (Ver mapa de procesos)
 - ✓ Consolidar el Plan de Acción Anual, producto de las mesas de trabajo.
2. Publicación para comentarios de los grupos de valor e interés Enviar el Plan de Acción Anual al equipo de Comunicaciones para la publicación a través de la página web de la Entidad, por un término de tres 3 (días) hábiles, para permitir la participación de los grupos de valor e interés, en su construcción.
3. Recibir las observaciones realizadas por los grupos de valor e interés al Plan de Acción Anual Consolidar las observaciones para presentarlas a las dependencias responsables para su validación e integración al Plan de Acción Anual.
4. Presentar el Plan de Acción ante el Comité Directivo para su aprobación. La Oficina asesora de Planeación presentará el Plan de Acción Anual para la vigencia. ¿Se aprueba el Plan de Acción Anual Institucional para la vigencia? No: Ir a la actividad 1 Sí: Ir a la actividad 5.
5. Publicación Oficial Enviar el Plan de Acción Anual y el acto administrativo de aprobación al equipo de Comunicaciones para publicación en el portal web de la entidad.
6. Gestión y seguimiento Disponer el Plan de Acción en la herramienta de gestión y seguimiento adoptada en la Entidad.
7. Hacer monitoreo y evaluar las actividades gestionadas y en seguimiento, contenidas en la herramienta. La Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, realiza el monitoreo, verificando que el porcentaje de avance corresponda a la evidencia objetiva registrada por el funcionario delegado. Emite recomendaciones por cualquier canal dispuesto por la entidad. ¿Se aprueba la gestión y seguimiento, por parte del directivo responsable? No: Ir a la actividad 6 Sí: Ir a la actividad 8 Se consolida el reporte de resultados.

Proceso(s) relacionado(s): CONTROL INTERNO	Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes
	Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes
	Aprobó:
	Fecha de creación: 23 de junio de 2020

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

8. Presentar el reporte de seguimiento al Plan de Acción ante el Comité Directivo para su evaluación y toma de decisiones. La Oficina asesora de Planeación presenta el reporte del seguimiento al Plan de Acción Anual. ¿Se aceptan los porcentajes de cumplimiento por parte del Comité Directivo? No: Ir a la actividad 6 Sí: Ir a la actividad 9
9. Enviar el reporte de seguimiento al Plan de Acción Anual Institucional al equipo de comunicaciones para su publicación. Remitir al equipo de comunicaciones el Reporte de seguimiento al Plan de Acción Anual Código: (FT-PLES-004).
10. ¿Se presentan incumplimientos - Hay necesidad de acciones? Si. Los resultados de los seguimientos periódicos reflejan aquellas actividades que requieren acciones correctivas inmediatas, las cuales se trabajarán en las mesas de trabajo, a través de las cuales se diseñarán los mecanismos que refuercen el cumplimiento para el final de vigencia. Para las actividades que no se cumplan al final de la vigencia se aplica el procedimiento para el tratamiento de acciones correctivas, preventivas y notas de mejora (PREVSG-001) y se disponen en el módulo de mejora de la herramienta iSolución. No: ir a la actividad 11.
11. Enviar el resultado del seguimiento final de la vigencia al Plan de Acción Anual Institucional y Acto Administrativo de Cierre al equipo de comunicaciones para su publicación. Remitir los resultados del seguimiento final de la vigencia al Plan de Acción Anual Institucional y el acto administrativo que lo cierra al equipo de Comunicaciones.

La Oficina de Control Interno hace la revisión de los pasos informados en el procedimiento frente a la implementación del Plan de Acción Anual - PAA 2021 y verifica que la evidencia se encuentra reportada y organizada según el procedimiento PR-PLES-002.

2. Aprobación del Plan de Acción anual Vigencia 2021

Con la Resolución 2021121000445 de 1 de febrero de 2021 se aprueba y adopta el Plan de Acción de la Superintendencia de la Economía Solidaria.

Para el cumplimiento eficaz y eficiente de los objetivos estratégicos de la Entidad establecidos en el Marco Estratégico 2019 - 2022 "Súper - Visión para la transformación", adoptado mediante Resolución 2019121003135 del 14 de junio de 2019, se aprobó y adoptó el Plan Estratégico Institucional 2019 – 2022, mediante Resolución 2019121005255 del 22 de octubre de 2019.

En la vigencia 2020, la Entidad formuló un Plan de Acción donde se establecieron las actividades para avanzar en el desarrollo de los productos definidos en el Plan Estratégico Institucional 2019 – 2022, articuladas con las políticas de Gestión y Desempeño Institucional y los Planes establecidos en el Decreto 612 de 2018, del Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG.

Con la Resolución 2020121003955 de 31 de marzo de 2020 se aprobó y adoptó el Plan de Acción Anual 2020 de la Superintendencia de la Economía Solidaria. Para garantizar el control sobre la gestión adelantada por cada una de las áreas, se realizaron seguimientos periódicos de conformidad con el proceso de planificación, atendiendo, además, las recomendaciones consignadas en los informes de la Oficina de Control Interno de esta Superintendencia.

Proceso(s) relacionado(s): CONTROL INTERNO	Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes
	Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes
	Aprobó:
	Fecha de creación: 23 de junio de 2020

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

La Oficina Asesora de Planeación y Sistemas dio a conocer los resultados del seguimiento periódico y el cierre del Plan de Acción 2020, aprobado en el Comité de Dirección celebrado el 28 de enero de 2021, como consta en la respectiva acta.

Con la Resolución 2021121000445 de 1 de febrero de 2021 se formuló el Plan de Acción Anual 2021 de la Superintendencia de la Economía Solidaria, de conformidad con el proceso de planificación, aprobado en el Comité Directivo celebrado el 28 de enero de 2021, como consta en la respectiva acta.

Mediante la Resolución 2021121004915 de 5 de agosto de 2021, se ordenó la modificación del Plan de Acción Anual 2021 de la Superintendencia de la Economía Solidaria, aprobado y adoptado mediante la resolución 2021121000445 de 1 de febrero 2021.

Que el reporte a corte 30 de septiembre de 2021, publicado en la página web al corte del mismo, fue aprobado junto con sus modificaciones en el Comité Directivo el 29 de octubre de la presente vigencia, Así mismo El documento (Resolución 2021121007795 de 23 de noviembre de 2021) que contiene el Plan de Acción Anual de la vigencia 2021, con las modificaciones aprobadas en el acta de Comité Directivo de fecha 29 de octubre 2021.

3. Líneas de Acción del Plan de Acción Anual – PAA 2021

El artículo 2.2.22.2.1 **Políticas de Gestión y Desempeño Institucional**. Las políticas de Desarrollo Administrativo de que trata la Ley 489 de 1998, formuladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública y los demás líderes, se denominarán políticas de Gestión y Desempeño Institucional y comprenderán, entre otras, las siguientes:

1. Planeación Institucional
2. Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público
3. Talento humano
4. Integridad
5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción
6. Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos
7. Servicio al ciudadano
8. Participación ciudadana en la gestión pública
9. Racionalización de trámites
10. Gestión documental
11. Gobierno Digital
12. Seguridad Digital
13. Defensa jurídica
14. Gestión del conocimiento y la innovación
15. Control interno
16. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional
17. Mejora normativa (Numeral 17, adicionado por el Decreto 1299 de 2018, art. 2)
18. Gestión de la Información Estadística (Numeral 18 adicionado por el Art. 1 del Decreto 454 de 2020)
19. Compras y Contratación Pública (Numeral 19, adicionado por el Art. 1 del Decreto 742 de 2021)

Proceso(s) relacionado(s): CONTROL INTERNO	Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes
	Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes
	Aprobó:
	Fecha de creación: 23 de junio de 2020

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

La Oficina de control interno evidencia la inclusión del Numeral 19. Compras y Contratación Pública (Numeral 19, adicionado por el Art. 1 del Decreto 742 de 2 de julio de 2021 en la normatividad del plan de acción anual.

El Plan de Acción Anual fue estructurado teniendo en cuenta tres (3) perspectivas: Gestión para resultados, Gestión de Fortalecimiento Institucional y Gestión Misional, cinco ejes estratégicos y dos ejes transversales, los cuales se encuentran distribuidas de la siguiente manera:



Cada Eje estructural, estratégico o transversal tiene un Objetivo estratégico que a su vez posee estrategias u objetivos específicos para su cumplimiento, que finalmente van a tener diferentes actividades para su realización como se evidencia en el siguiente cuadro:

EJE	OBJETIVO	ESTRATEGIA
Eje Estructural - Modelo de Gestión	1. Definir e implementar un modelo de supervisión basado	1.1 Diseñar un modelo de supervisión de la economía solidaria prospectivo, basado en la gestión de riesgos.
Proceso(s) relacionado(s):		Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes
CONTROL INTERNO		Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes
		Aprobó:
		Fecha de creación: 23 de junio de 2020

EJE	OBJETIVO	ESTRATEGIA
	en la gestión de riesgos, prospectivo, participativo y efectivo, que redunde en la sostenibilidad y avance de la economía solidaria	<p>1.2 Regular el modelo de supervisión diseñado para las organizaciones del sector e implantarlo.</p> <p>1.3 Desarrollar o adaptar herramientas de analítica para la generación de alertas tempranas o preventivas.</p> <p>1.4 Verificar la gestión de riesgos en las organizaciones del sector, acorde con el modelo de supervisión regulado.</p>
Eje Estructural - Gestión por procesos y proyectos	2. Fortalecer la gestión por procesos, estandarizados e interdependientes, y por proyectos, para una prestación ágil, flexible y segura de servicios, mediante la mejora continua y la apropiación de las TIC.	<p>2.1 Apropiar la gestión por procesos y proyectos, como modelo de operación ordinario en la entidad.</p> <p>2.2 Definir, adoptar e implementar herramientas de seguimiento y evaluación por resultados, respecto de los procesos y proyectos desarrollados por la entidad.</p>
Eje Estratégico - Capital Humano Competente	3. Fomentar y desarrollar capacidades y competencias para contar con un capital humano altamente calificado y motivado, que aporte a la transformación institucional y a la materialización de las líneas de acción que consoliden los cambios.	<p>3.1 Diseñar e implementar las estrategias definidas para la gestión del cambio y del conocimiento, actualizándolas en función de las dinámicas internas y externas que incidan en la entidad.</p> <p>3.2 Definir e implementar el sistema de evaluación institucional y del capital humano de la entidad para enfocarlo a resultados</p> <p>3.3 Seleccionar el capital humano según las competencias y habilidades requeridas para el desarrollo de los procesos y proyectos definidos por la entidad.</p>
Eje Estratégico - Gobernanza del Dato	4. Fomentar el uso con-creador de los datos para la producción continua de información y conocimiento, que faciliten la toma de decisiones y el liderazgo sectorial.	<p>4.1 Diseñar, formular e implementar una política interna y un sistema integrado para asegurar la gobernanza del dato y la información, su suficiencia, consistencia e integridad.</p> <p>4.2 Revisar y reestructurar los procesos de gestión del dato y la información, para facilitar la producción de conocimiento e información de valor agregado de uso de interno y del sector.</p> <p>4.3 Diseñar e implementar un registro único, continuamente actualizado, de las organizaciones objeto de supervisión por parte de la entidad</p>
Eje Estratégico - Política pública y de regulación	5. Diseñar e impulsar iniciativas de política pública y generar regulación y doctrina	5.1 Promover y cogestionar mecanismos que faciliten el diseño y formulación de políticas públicas integrales en favor del sector.

Proceso(s) relacionado(s): CONTROL INTERNO	Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes
	Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes
	Aprobó:
	Fecha de creación: 23 de junio de 2020

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

EJE	OBJETIVO	ESTRATEGIA
	unificadora para apoyar la gestión de la supervisión	5.2 Promover y cogestionar mecanismos a través de los cuales se materialicen iniciativas reguladoras y doctrina unificada para la supervisión y el sector.
Eje Estratégico transversal- Posicionamiento institucional	6. Definir e implementar acciones que permitan visibilizar la gestión de la Supersolidaria, con el fin de incrementar sus recursos de autoridad y legitimidad en el sector, haciendo explícito su aporte al posicionamiento y avance de la economía solidaria.	6.1 Diseñar, formular e implementar una política interna que permita visibilizar y posicionar la gestión de la entidad a nivel sectorial e intersectorial.
		6.2 Gestionar asertivamente los grupos de interés a nivel sectorial e intersectorial, de acuerdo con sus intereses y expectativas.
Eje Estratégico Transversal - Transformación Digital	7. Optimizar la gestión y operación a través del uso de las TIC y su continua evolución, para satisfacer las necesidades y expectativas de las organizaciones, sus asociados, las demás entidades del sector y los ciudadanos en general.	7.1 Generar capacidades de TI para facilitar una efectiva gestión de los procesos y proyectos de la entidad
		7.2 Disponer servicios digitales confiables y expeditos, alineados con el marco estratégico y los requerimientos de los usuarios internos y externos.
		7.3 Desarrollar y fortalecer mecanismos de TI que permitan un mejor y óptimo aprovechamiento de la información, para la toma de decisiones.

Fuente: Cuadro Elaborado por la Oficina de Control interno

4. Objetivos Estratégicos y porcentajes de avance

Línea de acción	Objetivos Estratégicos	Estrategias	Actividades	Sin	Avance										Totales
					0 %	10 %	20 %	30 %	40 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	
Eje Estructural - Modelo de Gestión	1	4	26						1	2	5	14	4		26
Eje Estructural - Gestión por Procesos y Proyectos	1	2	8						1	1	3	3			8
Eje Estratégico - Capital Humano Competente	1	3	8							1	3	4			8
Eje Estratégico - Gobernanza del Dato	1	3	5					1			2	2			5

Proceso(s) relacionado(s): CONTROL INTERNO	Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes
	Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes
	Aprobó:
	Fecha de creación: 23 de junio de 2020

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

Línea de acción	Objetivos Estratégicos	Estrategias	Actividades	Si n	Avance										Totales	
					0 %	10 %	20 %	30 %	40 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %		100 %
Eje Estratégico - Política Pública y Regulación	1	2	2							1	1					2
Eje Transversal - Posicionamiento Institucional	1	2	4										3		1	4
Eje Transversal - Transformación Digital	1	3	7			1			2		1	3				7
Totales	7	19	60	0	0	1	0	1	5	5	14	29	4	1	60	

Fuente: Cuadro Elaborado por la Oficina de Control interno

Teniendo en cuenta los cambios realizados en el plan de acción anual se incluyó cuatro (4) tareas de tal manera que actualmente son sesenta (60) actividades: una (1) tiene avance del 20%, una (1) presentan avance del 40%, cinco (5) presentan avance del 50%, cinco (5) presentan avance del 60%, catorce (14) presentan avance del 70%, veintinueve (29) presentan avance del 80%, cuatro (4) presentan avance del 90% y una (1) presenta avance del 100% es decir que el 80% del total de actividades presentan avance mayor al 70% del cumplimiento acorde con el tiempo de realización.

Se genera una oportunidad de mejora en cuanto al aumento del porcentaje de cumplimiento de las doce (12) actividades que presentan un avance menor al 60% teniendo en cuenta el periodo actual. Especificando una (1) actividad al 20%, una (1) actividad al 40%, cinco (5) actividades al 50% y cinco (5) actividades al 60% de cumplimiento.

5. Modificación al Plan de Acción Anual – PAA 2020

La Oficina de Control Interno verificó la aplicación de lo establecido en el punto 8 del Procedimiento PR-PLES-002- Versión 8:

N.º	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE(S)	PUNTO DE CONTROL	DOCUMENTOS RELACIONADOS	REGISTROS QUE GENERA LA ACTIVIDAD
-----	-------------	----------------	------------------	-------------------------	-----------------------------------

Proceso(s) relacionado(s): CONTROL INTERNO	Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes
	Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes
	Aprobó:
	Fecha de creación: 23 de junio de 2020

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

8	<p>Presentar el reporte de seguimiento al Plan de Acción ante el Comité Directivo para su evaluación y toma de decisiones.</p> <p>La Oficina asesora de Planeación presenta el reporte del seguimiento al Plan de Acción Anual.</p> <p>¿Se aceptan los porcentajes de cumplimiento por parte del Comité Directivo?</p> <p>No: Ir a la actividad 6</p> <p>Sí: Ir a la actividad 9</p>	<p>Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas y el equipo de Planeación</p> <p>Comité Directivo</p>	<p>Verificar que las decisiones tomadas hagan parte del Acta del Comité</p>	<p>Reporte de seguimiento al Plan de Acción Anual (FT-PLES-004)</p>	<p>Diapositivas de la presentación</p> <p>Reporte de seguimiento al Plan de Acción Anual (FT-PLES-004)</p> <p>Acta del Comité de Dirección</p>
---	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

De acuerdo con lo anterior, se observó que se realizó el procedimiento según lo establecido en el procedimiento y se dispuso en el drive la evidencia del Acta No. 7 del Comité Directivo celebrado el 29 de octubre de 2021 y las decisiones adoptadas en el Comité que hacen parte de la dispositiva.

Se evidencia que según lo reportado por las áreas se realizaron diecinueve (19) cambios, en el plan de acción anual así:

RESUMEN - SOLICITUDES DE MODIFICACIÓN MONITOREADAS Y DISPUESTAS PARA APROBACIÓN DEL COMITÉ DIRECTIVO			
OBJETIVO E ESTRATÉGICO	RESPONSABLE DE PRESENTAR LA MODIFICACIÓN	CANTIDAD	EN LA GENERALIDAD
MODELO DE GESTIÓN	Delegatura para la Supervisión de la Actividad Financiera del Cooperativismo	3	Ampliación del plazo en documentos regulatorios: Comités Asesores y Rentabilidad de Oficinas (con ciclos de vida para revisión y firma del competente); y, Seguridad de la Información (publicada para comentarios).
	Delegatura para la Supervisión de la Forma Asociativa del Cooperativismo	6	a. Disminución # de visitas. b. Incremento # controles de legalidad constitución y asambleas. c. Enfoque de las actividades denominadas Circular (...) a expedir proyecto de Decreto; Documento de Justificación; Elaborar metodología, en las que correspondan.
GESTIÓN POR PROCESOS Y PROYECTOS	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	2	a. Ajuste meta e indicador para permitir medir el nivel de apropiación de procesos. b. Inclusión nueva política MIPG -Compras y Contratación Pública para el Plan de Adquisiciones Institucional (D.742/21).
CAPITAL HUMANO COMPETENTE	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	3	Inclusión para dar continuidad a la integración de planes (D.618/2018), a saber: a. Plan institucional de capacitación b. Plan institucional de Bienestar e Incentivos c. Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo
TRANSFORMACIÓN DIGITAL	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	5	a. Eliminar actividades que no se pudieron desarrollar por la congelación de los procesos de contratación tales como: Escritorios virtuales (150) & Licenciamiento office; Software herramientas de servicios - Colombia Compra Eficiente; Microdatacenter; y, Página web. b. Inclusión de productos relevantes que se vienen avanzando, de manera significativa, a través de los desarrollos internos del equipo de sistemas.
		19	

La oficina de control interno evidencia que se realizó de manera correcta el procedimiento PR-PLES-002, se modificó el plan de Acción inicial con la Resolución No. 20211210077995 de 23 de noviembre de 2021.

6. Soportes Actividades ejecutadas Plan de Acción Anual

Proceso(s) relacionado(s):	Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes
CONTROL INTERNO	Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes
	Aprobó:
	Fecha de creación: 23 de junio de 2020

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

Una vez solicitados por parte de la Oficina de Control Interno los soportes de la ejecución de cada una de las actividades, se nos suministró por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, acceso a la herramienta en iSolución que fue creada por dicha oficina, en la cual cada uno de los líderes de los procesos y funcionarios responsables debían subir los respectivos soportes que evidencian el cumplimiento de las actividades programadas, la cual fue compartida y se encuentra ubicado en iSolución en el link: http://181.48.249.36/Isolucion4/PE/frmReporteTactico.aspx?ID_PETACTICO=Mg%3d%3d. Allí se verificó que las actividades se encuentran clasificadas según el eje al que pertenecen, al igual que se evaluó que la evidencia sea suficiente, competente y relevante en el siguiente cuadro:

No.	ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO ACUMULADO	OBSERVACION DEPENDENCIA	COMENTARIO	OBSERVACION CONTROL
1	Implementación a satisfacción de los requerimientos de calibración solicitados por las Delegaturas	60%	COLSOF observa que se viene avanzando en el desarrollo de los requerimientos y el nuevo cronograma que incluye también la Delegatura Asociativa. No se registra avance en el plan de acción anual a corte trimestre 3, toda vez que se proyecta la entrega del mapa de calor a las delegaturas durante el mes de noviembre, proceso que permitirá a las dos (2) Delegaturas la validación y recibido a satisfacción del producto definido en este plan.	No presenta avance en el tercer trimestre y está justificado en la actividad	Se verifica porcentaje de acción corregido, no presenta evidencia de avance en el tercer trimestre y está justificado en la actividad
2	Propuesta del Modelo de Supervisión Basado en Riesgos (Toronto Centre).	80%	Se avanzó en la propuesta al proceso de Supervisión Basada en Riesgos, se realizaron diferentes mesas de trabajo con grupo piloto, directivos intendentes y coordinadores de las dos Delegaturas	Seguimiento tercer trimestre: Se avanzó en la propuesta al proceso de Supervisión Basada en Riesgos, se realizaron diferentes mesas de trabajo con grupo piloto, directivos intendentes y coordinadores de las dos Delegaturas. avance del 75% a efectos iSolución 80%	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución. Se Modificó Producto: documento validado por delegaturas que recoja el nuevo modelo de supervisión - diseñado para su posterior implementación
3	Expedir la Circular de Buen Gobierno, conflictos de interés y transacciones con partes relacionadas	80%	Se realizó matriz de consolidación de comentarios, se ajustó el documento final y se proyectó Carta Circular, la cual se encuentran en eSigna para revisión y firma - ciclo de vida 41/2021/CIR del 22 septiembre.	Seguimiento tercer trimestre: Se realizó matriz de consolidación de comentarios, se ajustó el documento final y se proyectó Carta Circular, la cual se encuentran en eSigna para revisión y firma - ciclo de vida 41/2021/CIR del 22 septiembre.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
4	Gestionar la expedición de una norma sobre comités asesores externos para los consejos de administración y/o juntas directivas de organizaciones que prestan servicios financieros.	90%	Se encuentra en la fase final para la firma del Despacho y su publicación, ciclo de vida 22/2021CIR. Esta Circular se emite con alcance para las Cooperativas de Ahorro y Crédito. El Comité Directivo del 29 de octubre de 2021 aprobó modificar la fecha fin.	No presenta avance en el tercer trimestre	Se verifica la acción no presenta avance ni evidencia en el tercer trimestre. Modificó el responsable, inicialmente Delegaturas a Delegatura para la supervisión de la actividad financiera en el cooperativismo y fecha de finalización
5	Gestionar la expedición de una guía sobre rentabilidad de oficinas en las cooperativas de ahorro y crédito.	90%	El día 28 de septiembre del 2021, se presentó la Circular y guía debidamente ajustada ante el comité primario de la Delegatura, se encuentra junto con sus anexos en eSigna para revisión y firma con ciclo de vida 44/2021/CIR El Comité Directivo del 29 de octubre de 2021 aprobó modificar la fecha fin.	Seguimiento tercer trimestre: El día 28 de septiembre del 2021, se presentó la Circular y guía debidamente ajustada ante el comité primario de la Delegatura, se encuentra junto con sus anexos en eSigna para revisión y firma con ciclo de vida 44/2021/CIR	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución. Se Modificó fecha de finalización de actividad.

Proceso(s) relacionado(s): CONTROL INTERNO	Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes
	Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes
	Aprobó:
	Fecha de creación: 23 de junio de 2020

No.	ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO ACUMULADO	OBSERVACION DEPENDENCIA	COMENTARIO	OBSERVACION CONTROL
6	Expedir la Circular sobre la Seguridad de la información.	70%	Se trabajo en el proyecto de norma realizando ajustes de acuerdo a las observaciones recibidas, el 17 de septiembre de 2021 se publicó en página web, el proyecto de Circular mediante la cual se incluye el capítulo XVII al Título IV de la Circular Básica Jurídica, con plazo hasta el 01 de octubre para recibir los comentarios del sector El Comité Directivo del 29 de octubre de 2021 aprobó modificar la fecha fin.	Seguimiento tercer trimestre: Se trabajo en el proyecto de norma realizando ajustes de acuerdo a las observaciones recibidas, el 17 de septiembre de 2021 se publicó en página web, el proyecto de Circular mediante la cual se incluye el capítulo XVII al Título IV de la Circular Básica Jurídica, con plazo hasta el 01 de octubre para recibir los comentarios del sector	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución. Se Modificó fecha de finalización de actividad.
7	Expedir la Circular sobre control interno y Revisoría Fiscal.	70%	Se revisó y ajustó documento en diferentes mesas de trabajo y se remitió el 28 de septiembre 2021 para comentarios de la Delegatura Asociativa y de la Oficina Jurídica.	Seguimiento tercer trimestre: Se revisó y ajustó documento en diferentes mesas de trabajo y se remitió el 28 de septiembre 2021 para comentarios de la Delegatura Asociativa y de la Oficina Jurídica.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
8	Proyecto de Decreto a la Comisión Intersectorial de la Economía Solidaria.	50%	El 20 de agosto de 2021 se remitió de manera oficial al Ministerio de Trabajo, el Proyecto de Decreto a la Comisión Intersectorial de la Economía Solidaria, mediante el radicado N.º 02EE202141060000065518. El Comité Directivo del 29 de octubre de 2021 aprobó modificar la actividad, el producto, la meta y el indicador.	Seguimiento tercer trimestre: El 20/08/21 se remitió al Ministerio de Trabajo, el Proyecto de Decreto a la Comisión Intersectorial de la Economía Solidaria, radicado N.º 02EE202141060000065518	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución. Se Modificó la actividad, el producto, la meta y el indicador.
9	Elaborar la metodología de selección y evaluación de supervisión a las organizaciones del tercer nivel de supervisión	60%	Se actualizó el modelo de supervisión para el nivel 3 con la información reportada a 30 de junio, para la priorización de aquellas organizaciones solidarias que tienen indicadores con mayor deterioro; modelo necesario para elaborar la metodología. El Comité Directivo del 29 de octubre de 2021 aprobó modificar la actividad, el producto, la meta y el indicador.	Tercer Trimestre: Se actualizó el modelo de supervisión para el nivel 3 con la información reportada a 30 de junio, para la priorización de aquellas organizaciones solidarias que tienen indicadores con mayor deterioro; modelo necesario para elaborar la metodología.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución. Se Modificó la actividad, el producto, la meta y el indicador.
10	Documento de justificación sobre regulación prudencial de las asociaciones mutuales vigiladas por esta Superintendencia.	80%	se realizó por parte de la Delegatura documento técnico con el análisis del sector de Asociaciones Mutuales, con el fin de revisar los impactos de tener una regulación prudencial, este documento fue compartido con la Oficina Asesora Jurídica para su validación y/o aportes. El Comité Directivo del 29 de octubre de 2021 aprobó modificar la actividad, el producto, la meta y el indicador.	Seguimiento tercer trimestre: se realizó por parte de la Delegatura documento técnico con el análisis del sector de Asociaciones Mutuales para revisar los impactos de tener una regulación prudencial, este documento fue compartido con la Oficina Asesora Jurídica para su validación y/o aportes.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución. Se Modificó la actividad, el producto, la meta y el indicador.

Proceso(s) relacionado(s): CONTROL INTERNO	Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes
	Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes
	Aprobó:
	Fecha de creación: 23 de junio de 2020

No.	ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO ACUMULADO	OBSERVACION DEPENDENCIA	COMENTARIO	OBSERVACION CONTROL
11	Desarrollar herramientas analíticas de Supervisión solicitadas por las Delegaturas.	70%	Grado de avance de acuerdo al plan de trabajo del Centro de Analítica. El Comité Directivo del 6 y 8 de julio /2021, aprobó modificar los responsables y el indicador.	Seguimiento trimestre 3: Grado de avance de acuerdo al plan de trabajo del Centro de Analítica.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución. Modificó responsables e indicador
12	Realizar supervisión insitu, según el mapa de riesgos y aplicando las guías del manual de supervisión a las cooperativas de ahorro y crédito.	80%	Se realizaron 14 visitas insitu, acumulado 28, respecto a las 35 visitas de lo nuevo programado,	Seguimiento tercer trimestre: Se realizaron 14 visitas insitu, acumulado 28, respecto a las 35 visitas de lo nuevo programado,	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución. Modificó cantidad de visitas de 45 a 35 visitas insitu
13	Realizar supervisión insitu en organizaciones diferentes a Fondos de empleados.	90%	Se realizó supervisión insitu a ocho (8) organizaciones diferentes a Fondos de empleados, de acuerdo a lo programado. El Comité Directivo del 30/07/2021, aprobó modificar la meta para el segundo semestre 2021	Seguimiento Tercer Trimestre: Se realizaron ocho (08) visitas de inspección virtual a Cooperativas y otras organizaciones solidarias, de acuerdo con lo programado. Acumulado 16 visitas, respecto a la meta ajustada a 18 visitas, según MEM 20213000021393 del 24 de septiembre.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución. Se modificó la meta actual de 48 a 18 visitas
14	Realizar supervisión insitu en Fondos de empleados.	80%	Se realizaron cinco (5) visitas de inspección virtual a Fondos de Empleado de acuerdo con lo programado. Acumulado 12 visitas, respecto a la meta ajustada de 15 visitas, según MEM 20213000021393 del 24 de septiembre. El Comité Directivo del 29 de octubre de 2021 aprobó modificar el # de visitas.	Seguimiento Tercer Trimestre: Se realizaron cinco (5) visitas de inspección virtual a Fondos de Empleado de acuerdo con lo programado. Acumulado 12 visitas, respecto a la meta ajustada de 15 visitas, según MEM 20213000021393 del 24 de septiembre.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución. Se modifica la meta actual de 32 a 15 visitas
15	Realizar supervisión extra situ, según el Mapa de Riesgos y aplicado las guías del manual de supervisión a las cooperativas de ahorro y crédito.	70%	Se realizaron 150 extrasitus, acumulado 466, respecto a la nueva meta de 700.	Seguimiento tercer trimestre: Se realizaron 150 extrasitus, acumulado en lo corrido del año 2021 - 466 extrasitus, respecto a los 700 programado	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución. Modificó meta de 720 extra situ a 700 extra situ
16	Realizar supervisión extra situ a las organizaciones solidarias diferentes a Fondos de empleados	90%	En este período se realizaron 344 evaluaciones extra situ y contra glosas. Acumulado 821 extrasitus a organizaciones solidarias a Cooperativas y Otras Organizaciones Solidarias con respecto a la meta de 900.	Seguimiento Tercer Trimestre: En este periodo se realizaron 344 evaluaciones extra situ y contra glosas. Acumulado 821 extrasitus a organizaciones solidarias a Cooperativas y Otras Organizaciones Solidarias con respecto a la meta de 900.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
17	Realizar supervisión extra situ a los Fondos de Empleados	80%	Se realizaron 300 evaluaciones extra situ y contra glosas. Acumulado a 30 de septiembre 748 extrasitus a Fondos de Empleados, respecto a la meta de 900.	Seguimiento Tercer Trimestre: En este periodo se realizaron 300 evaluaciones extra situ y contra glosas. Acumulado a 30 de septiembre 748 extrasitus a Fondos de Empleados con respecto a la meta de 900.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución

Proceso(s) relacionado(s):	Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes
CONTROL INTERNO	Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes
	Aprobó:
	Fecha de creación: 23 de junio de 2020

INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA

Código:

FT-COIN-007

Nov-2020

Revisión: 00

No.	ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO ACUMULADO	OBSERVACION DEPENDENCIA	COMENTARIO	OBSERVACION CONTROL
18	Desarrollar las investigaciones en curso para emitir la decisión que en derecho corresponda y/o dar inicio a las que soliciten los grupos internos de trabajo.	80%	Se realizaron 556 actuaciones administrativas sancionatorias, representadas en actos administrativos de fondo y actos administrativos de trámite. Actividad por demanda.	Seguimiento Tercer Trimestre: Se realizaron 556 actuaciones administrativas sancionatorias, representadas en actos administrativos de fondo y actos administrativos de trámite.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
19	Desarrollar las investigaciones en curso para emitir la decisión que en derecho corresponda y/o dar inicio a las que soliciten los grupos internos de trabajo.	80%	Se recibieron 11 solicitudes nuevas, de las cuales; 5 están en trámite y 6 pendiente por asignar a gestor. De los 96 procesos antiguos en curso; en el trimestre correspondiente pasaron de descargos a etapa probatoria 3 procesos, 68 pasaron a alegato, los otros 25 procesos se encuentran en trámite de sustanciación.	Seguimiento tercer trimestre: en el periodo correspondiente se recibieron 11 solicitudes nuevas, de las cuales; 5 están en trámite y 6 pendiente por asignar a gestor. De los 96 procesos antiguos en curso; en el trimestre correspondiente pasaron de descargos a etapa probatoria 3 procesos, 68 pasaron a alegato, los otros 25 procesos se encuentran en trámite de sustanciación, avance del 75% para efectos de iSolución 80%	Se verifica que la acción presenta avance, pero no hay evidencias subidas a la herramienta iSolución.
20	Adelantar los trámites de autorización previa (Fusión, incorporación, transformación, escisión, apertura de oficinas y apertura de corresponsales) de las organizaciones vigiladas de Ahorro y Crédito que lo soliciten.	80%	Se gestionaron 2 radicados correspondientes auto previa de fusión por incorporación cooperativas COOLAC-ULTRAHUILA y, 4 radicados de Cierres, traslados y/o apertura de oficinas de las cooperativas FEBOR, MULTICOOP, COOPETRABAN, PROGRESSA.	Seguimiento tercer trimestre: Se gestionaron 2 radicados correspondientes auto previa de fusión por incorporación cooperativas COOLAC-ULTRAHUILA. Y 4 radicados de Cierres, traslados y/o apertura de oficinas de las cooperativas FEBOR, MULTICOOP, COOPETRABAN, PROGRESSA. avance del 75% a efectos de iSolución 80%	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
21	Adelantar los trámites de autorización previa (Fusión, incorporación, transformación, escisión) de las organizaciones vigiladas por la Delegatura que lo soliciten	70%	Se llevaron a cabo 3 trámites de autorización, de las 4 solicitudes Actividad por demanda.	Seguimiento tercer trimestre: Se llevaron a cabo 3 trámites de autorización de los 4 solicitados	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
22	Realizar controles de legalidad de reformas estatutarias a organizaciones solidarias vigiladas cuando lo soliciten.	80%	Se gestionaron 244 controles de legalidad de reforma estatutaria. A Cooperativas y otras organizaciones: 80 y a Fondos de Empleados: 164 Actividad por demanda	Seguimiento Tercer Trimestre: Se gestionaron 244 controles de legalidad de reforma estatutaria. A Cooperativas y otras organizaciones: 80 y a Fondos de Empleados: 164	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución

Proceso(s) relacionado(s):

CONTROL INTERNO

Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes

Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes

Aprobó:

Fecha de creación: 23 de junio de 2020

No.	ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO ACUMULADO	OBSERVACION DEPENDENCIA	COMENTARIO	OBSERVACION CONTROL
23	Realizar controles de legalidad de constitución y asambleas a organizaciones solidarias vigiladas de acuerdo con los criterios definidos en el Manual de Supervisión.	80%	<p>Conforme con lo reportado por las Coordinaciones de los Grupos Jurídicos I y II, durante el periodo se gestionaron 535 controles de legalidad de constitución y asambleas. Cooperativas y otras organizaciones: 346 y Fondos de Empleados: 189. Acumulado a 30 de septiembre: 1517 sobre una meta ajustada de 1800, según MEM 20213000021393 del 24 de septiembre.</p> <p>El porcentaje de avance permanece constante en el 80% y solo se carga la evidencia en el aplicativo, originado por el ajuste a la meta a 1800 extrasitus.</p> <p>El Comité Directivo del 29 de octubre de 2021 aprobó modificar el # de controles de legalidad.</p>		Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución. No tiene reporte táctico actualizado y está justificado en la actividad
24	Realizar controles de legalidad de constitución, asambleas y reformas estatutarias a organizaciones solidarias vigiladas de acuerdo a los tiempos establecidos en CBJ cuando lo soliciten.	80%	<p>Se tramitaron los controles de legalidad según lo programado y en términos.</p> <p>Actividad por demanda</p>	<p>Seguimiento tercer trimestre: se recibieron 24 solicitudes correspondientes a controles de legalidad, los cuales se tramitaron en su totalidad. avance del 75% a efectos iSolución 80%</p>	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
25	Hacer seguimiento a los procesos de intervención forzosa administrativa e institutos de salvamento, de las organizaciones que se encuentren bajo estas medidas.	80%	<p>Se adelantaron 110 evaluaciones y seguimientos a los procesos de intervención forzosa administrativa y en institutos de salvamentos.</p> <p>Actividad por demanda</p>	<p>Seguimiento Tercer Trimestre: Se adelantaron 110 evaluaciones y seguimientos a los procesos de intervención forzosa administrativa y en institutos de salvamentos.</p>	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
26	Realizar el trámite de posesión de los directivos de las cooperativas de ahorro y crédito, y Multiactiva con sección de ahorro y crédito que sean solicitados por las organizaciones vigiladas, de acuerdo a los tiempos establecidos en CBJ.	80%	<p>Se realizaron 138 trámites de posesión a directivos de acuerdo a la programación y en términos.</p> <p>Actividad por demanda</p>	<p>Seguimiento tercer trimestre: en el periodo correspondiente se recibieron 138 solicitudes de posesión, de las cuales 81 solicitudes se autorizaron, 55 solicitudes negadas y 2 solicitudes en trámite dentro de los tiempos de dar respuesta. avance del 75% a efectos iSolución 80%</p>	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
27	Evaluar el nivel de implementación y apropiación de los procesos.	50%	<p>Avance según documento de verificación y evaluación del nivel de apropiación.</p> <p>El Comité Directivo del 29 de octubre de 2021 aprobó modificar la meta y el indicador.</p>	<p>Tercer trimestre: Avance según documento de verificación y evaluación del nivel de apropiación</p>	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución. Evidencia de contratación, no de auditorías a los procesos
28	Realizar actividades de interiorización de los procesos.	80%	<p>Avance según documento de ejecución de actividades de interiorización y medición de resultados</p>	<p>Tercer trimestre: Avance según documento de ejecución de actividades de interiorización y medición de resultados</p>	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
29	Desarrollar herramienta de seguimiento.	70%	<p>Avance plan de actividades para ajuste de la herramienta iSolución en sus módulos, capacitaciones y atención a servicios de apoyo</p>	<p>Tercer trimestre: Avance plan de actividades para ajuste de la herramienta iSolución en sus módulos, capacitaciones y atención a servicios de apoyo</p>	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
30	Propuesta de un modelo de integración y seguimiento de procesos y proyectos de la entidad.	70%	<p>Avance en la propuesta mapeo procesos en los procesos Grupos de interés, Gestión TIC, sistemas de información para Supervisión</p>	<p>Tercer seguimiento: avance en la propuesta mapeo procesos en los procesos Grupos de interés, Gestión TIC, sistemas de información para Supervisión</p>	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución

Proceso(s) relacionado(s):	Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes
CONTROL INTERNO	Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes
	Aprobó:
	Fecha de creación: 23 de junio de 2020

No.	ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO ACUMULADO	OBSERVACION DEPENDENCIA	COMENTARIO	OBSERVACION CONTROL
31	Desarrollo del tablero de control de indicadores de procesos.	80%	Cumplimiento de las acciones programadas según "Informe de verificación y evaluación del Tablero de indicadores de procesos"	Tercer trimestre: Cumplimiento de las acciones programadas según "Informe de verificación y evaluación del Tablero de indicadores de procesos" adjunto	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
32	Realizar seguimiento al mejoramiento continuo de los procesos.	80%	Cumplimiento de las acciones programadas según "Informe de seguimiento y evaluación generado de los resultados del módulo de mejora" adjunto	Tercer trimestre: Cumplimiento de las acciones programadas según "Informe de seguimiento y evaluación generado de los resultados del módulo de mejora" adjunto	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
33	Seguimiento bajo la mejora continua, de las compras y contratación generadas del plan de adquisiciones institucional actualizado	60%	Informe de avance en el proceso de seguimiento al plan de adquisiciones. El Comité Directivo del 29 de octubre de 2021 aprobó incluir nueva actividad, de conformidad con el Decreto 742 de 2021 y el Decreto 612 de 2018.	Seguimiento trimestre III: Informe de avance en el proceso de seguimiento al plan de adquisiciones	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
34	Implementar la metodología de gestión de proyectos con base en el estándar de PMI	70%	Se avanza en el cronograma de implementación de la PMO y sus componentes	Seguimiento trimestre III: Avance en el cronograma de implementación de PMO y sus componentes	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
35	Implementación de la política / Estrategia de gestión del cambio	70%	Informe de Avance Implementación Política de Gestión del Cambio y Evidencias de la Implementación.	3er Seguimiento Trimestral 2021: Informe de Avance Implementación Política de Gestión del Cambio y Evidencias de la Implementación.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
36	Implementación de la política /Estrategia de gestión del conocimiento y la innovación.	70%	Informe de Avance Implementación Proceso Gestión del Conocimiento y la Innovación.	3er seguimiento trimestral 2021: Informe de Avance Implementación Proceso Gestión del Conocimiento y la Innovación.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
37	Implementación del plan de capacitación Institucional	60%	Avance en el cumplimiento del plan de capacitación institucional El Comité Directivo del 29 de octubre de 2021 aprobó incluir nueva actividad, de conformidad con el Decreto 612 de 2018.	Seguimiento Corte a 30 de septiembre: Avance en el cumplimiento del plan de capacitación institucional 2021. Integración de planes del Decreto 612 de 2018 al plan de acción anual. Se anexa matriz.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución. Actividad incluida aprobada en comité
38	Implementación del plan de bienestar e incentivos Institucional	70%	Avance en el cumplimiento del plan de bienestar e incentivos El Comité Directivo del 29 de octubre de 2021 aprobó incluir nueva actividad, de conformidad con el Decreto 612 de 2018.	Seguimiento Corte a 30 de septiembre: Avance en el cumplimiento del plan de bienestar e incentivos 2021. Integración de planes del Decreto 612 de 2018 al plan de acción anual. Se anexa matriz.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución. Actividad incluida aprobada en comité
39	Medición del nivel de madurez del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	80%	Avance en el nivel de madurez del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo El Comité Directivo del 29 de octubre de 2021 aprobó incluir nueva actividad, de conformidad con el Decreto 612 de 2018.	Seguimiento Corte a 30 de septiembre: Avance en el nivel de madurez del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo. Integración de planes del Decreto 612 de 2018 al plan de acción anual. Se anexa matriz.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución. Actividad incluida aprobada en comité

Proceso(s) relacionado(s):

CONTROL INTERNO

Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes

Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes

Aprobó:

Fecha de creación: 23 de junio de 2020

No.	ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO ACUMULADO	OBSERVACION DEPENDENCIA	COMENTARIO	OBSERVACION CONTROL
40	Desarrollar una herramienta de integración de los sistemas de evaluación institucional y de desempeño del capital humano.	80%	Matriz Sistema Integrado de Evaluación de Desempeño 2021 - Versión 4.	3er Seguimiento Trimestral 2021: Matriz Sistema Integrado de Evaluación de Desempeño 2021 - Versión 4.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
41	Realizar seguimiento a la herramienta de integración de los sistemas de evaluación institucional y desempeño del capital humano.	80%	Informe Seguimiento Herramienta Integración Sistemas de Evaluación Institucional y Desempeño del Capital Humano 2021 -1.	3er Seguimiento Trimestre 2021: Informe Seguimiento Herramienta Integración Sistemas de Evaluación Institucional y Desempeño del Capital Humano 2021 -1.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
42	Revisar el proceso de vinculación e incluir una prueba comportamental en la selección del capital humano.	80%	Informe Avance del Proceso y Resultados de la Evaluación Comportamental - Corte 30 de septiembre 2021.	Seguimiento - 3er Trimestre 2021: Informe Avance del Proceso y Resultados de la Evaluación Comportamental - Corte 30 de septiembre 2021.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
43	Realizar un diagnóstico integral de la gestión de datos y la información documental.	40%	Se definió el documento preliminar de lineamientos de gestión de bases de datos y se actualizó el plan de trabajo	Tercer Trimestre: Se definió el documento preliminar de lineamientos de gestión de bases de datos y se actualizó el plan de trabajo con un avance del 41%, pero se deja 40% para ISOLUCION	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
44	Actualizar el inventario de activos de información, articulado con el nuevo mapa de procesos de la entidad.	70%	Se entregan los activos de información actualizados a la Oficina Asesora Jurídica remitidos el 21 de julio 2021 para que realicen la validación del índice de información clasificada y reservada.	Tercer Trimestre: Se entregan los activos de información actualizados a la oficina jurídica remitidos el 21 de julio 2021 para que realicen la validación del índice de información clasificada y reservada.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución Se modificó política de MIPG de Estratégico Tecnologías de la Información PETI a plan de Seguridad de la Información.
45	Realizar el cruce de información de la base de datos recibidas de fuentes externas.	70%	Se han realizado los cruces de información establecidos para identificar entidades que puedan ser depuradas en la base de datos: Entidades Nuevas RUES Info 050821. EntidadesSES_NORUES_Inf050821 EntidadesSES_RUESCANCELADA_Inf050821	Tercer Trimestre: Se han realizado los cruces de información establecidos para identificar entidades que puedan ser depuradas en la base de datos: Entidades Nuevas RUES Info 050821 EntidadesSES_NORUES_Inf050821 EntidadesSES_RUESCANCLADA_Inf050821	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
46	Avanzar en la gestión de depuración de la base de datos para la consolidación del registro único de entidades solidarias sujetas a supervisión.	80%	Durante el 3TM, se han generado requerimientos para las cerca de 1.000 entidades que no han reportado información a la Superintendencia y se está en la generación de un improrrogable a las mismas entidades, luego de esto, se deberá tomar una decisión acerca del paso a seguir con las mismas. Al finalizar el mes de noviembre se debe remitir la base de datos definitiva y depurada a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas como último entregable y así cumplir al 100% esta acción; por lo tanto, para este periodo se mantiene el porcentaje de avance en 80%.		Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución. No tiene reporte táctico actualizado y está justificado en la actividad

Proceso(s) relacionado(s): CONTROL INTERNO	Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes
	Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes
	Aprobó:
	Fecha de creación: 23 de junio de 2020

No.	ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO ACUMULADO	OBSERVACION DEPENDENCIA	COMENTARIO	OBSERVACION CONTROL
47	Mantener y actualizar el registro único de entidades solidarias con los requerimientos realizados por las Delegaturas.	80%	Como resultado del proceso de depuración se mantiene actualizado el listado de entidades activas a la fecha, adicionalmente las entidades nuevas que inician el reporte con la Supersolidaria. Reporte Entidades Activas 29 Junio.xlsx	Tercer Trimestre: Como resultado del proceso de depuración se mantiene actualizado el listado de entidades activas a la fecha.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
48	Participar en la construcción de las iniciativas de política pública para el sector de la economía solidaria.	50%	Al respecto indicamos que el informe se realiza de manera semestral por ende no hay nivel de avance en el porcentaje, sin embargo, si se viene trabajando en la construcción.		Se verifica que la acción no presenta avance ni evidencias subidas a la herramienta iSolución y se encuentra justificado en la actividad. Modificó intercambio de dependencia y colaboradores
49	Proponer, elaborar o actualizar propuestas de regulación y doctrina unificada.	60%	Durante la ejecución de este trimestre se está trabajo en los documentos consolidados correspondientes al cumplimiento de la agenda regulatoria y doctrinal 2021, sin embargo, a un no hay producto final.		Se verifica que la acción no presenta avance ni evidencias subidas a la herramienta iSolución y se encuentra justificado en la actividad.
50	Determinar el nivel de posicionamiento y presencia institucional a través del monitoreo de los canales digitales.	80%	Informe del nivel de posicionamiento y presencia institucional, a partir de la medición de la satisfacción por medio de las encuestas aplicadas en las tres sensibilizaciones realizadas en julio y agosto.	Seguimiento Tercer Trimestre 2021. Informe del nivel de posicionamiento y presencia institucional, a partir de la medición de la satisfacción por medio de las encuestas aplicadas en las tres sensibilizaciones realizadas en julio y agosto.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
51	Preparar el plan de acción, aprobarlo e implementarlo y realizar el seguimiento a su cumplimiento.	100%	Se dio cumplimiento en un 100% a la aprobación e implementación y realización de la herramienta plan de acción elaborada por la ANDJE se realizó seguimiento a su adopción.	Tercer trimestre: se dio cumplimiento en un 100% a la aprobación e implementación y realización de la herramienta plan de acción elaborada por la ANDJE se realizó seguimiento a su adopción	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución. Modificó intercambio de responsable y colaboradores
52	Actualización del mapa de actores del sector solidario regional, alineado con los relacionamientos.	80%	Mapa de actores actualizado con el número y tipos de Organizaciones Solidarias vigiladas por Departamentos (Cooperativas de Ahorro y Crédito, Cooperativas de Ahorro y Forma Asociativa Solidaria, Fondos de Empleados, Asociaciones Mutuales y otras)	Seguimiento Tercer Trimestre 2021. Mapa de actores actualizado con el número y tipos de Organizaciones Solidarias vigiladas por Departamentos (Cooperativas de Ahorro y Crédito, Cooperativas de Ahorro y Forma Asociativa Solidaria, Fondos de Empleados, Asociaciones Mutuales y otras)	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
53	Definir e implementar la estrategia de participación y servicio al ciudadano de la vigencia 2021.	80%	Se actualiza el documento correspondiente al Plan de Participación Grupos de Interés y Servicio al Ciudadano 2021, con corte al 30 de septiembre.	Seguimiento Tercer Trimestre 2021. Se actualiza el documento correspondiente al Plan de Participación Grupos de Interés y Servicio al Ciudadano 2021, con corte al 30 de septiembre.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
54	Definir la política de Backup y su implementación.	80%	Se actualizó el procedimiento PR-GSTI-001 y se realizaron ajustes a la política de Backup y se espera adoptar en la Resolución del SGSI. Se implementa el Backup en el tercer trimestre.	Tercer Trimestre: Se actualizó el procedimiento PR-GSTI-001 y se realizaron ajustes a la política de Backup y se espera adoptar en la Resolución del SGSI. Se implementa el Backup en el tercer trimestre.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución

Proceso(s) relacionado(s):

CONTROL INTERNO

Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes

Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes

Aprobó:

Fecha de creación: 23 de junio de 2020

No.	ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO ACUMULADO	OBSERVACION DEPENDENCIA	COMENTARIO	OBSERVACION CONTROL
55	Mantenimiento de UPS de la SES	20%	Se encuentra con el proceso contractual publicado por contratos y adjudicado en plataforma de SECOP El Comité Directivo del 29 de octubre de 2021 aprobó incluir nueva actividad.	Se encuentra con el proceso contractual publicado por contratos y adjudicado en plataforma de SECOP	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
56	La consecución de una herramienta administrativa para la gestión de cuentas de cobro de contratistas	50%	El proceso de consecución de la herramienta se realizó, según oficios 20211200201601 del 2021-06-05, XXXXXXXXXXXX y respuesta de la Agencia Nacional de Tierras con oficio 2026000792571, 2021-07-08 y se encuentra en entendimiento técnico El Comité Directivo del 29 de octubre de 2021 aprobó incluir nueva actividad.	El proceso de consecución de la herramienta se realizó y se encuentra en entendimiento técnico	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución. Es una nueva actividad
57	Desarrollar la segmentación e identificación de los trámites solicitados por la Delegatura Asociativa.	70%	Informe de despliegue en producción realizado	Tercer Trimestre: Informe de despliegue en producción realizado	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
58	Plan de mejoramiento de la infraestructura de eSigna	50%	Se realizó la identificación e implementación de mejoras y se presentaron a la reunión de aprobación de cambios en el formato respectivo. Se certifica por el proveedor el cumplimiento de los requerimientos mínimos establecidos. El Comité Directivo del 29 de octubre de 2021 aprobó incluir nueva actividad.	Tercer Trimestre: Se realizó la identificación e implementación de mejoras y se presentaron a la reunión de aprobación de cambios en el formato respectivo. Se certifica por el proveedor el cumplimiento de los requerimientos mínimos establecidos.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución. Es una nueva actividad
59	Implementación nueva versión APP móvil.	80%	Se desarrollaron nuevas funcionalidades para la APP Móvil El Comité Directivo del 29 de octubre de 2021 aprobó incluir nueva actividad.	Se desarrollaron nuevas funcionalidades para la APP Móvil	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución. Es una nueva actividad
60	Levantamiento del proceso de registro único con mejoras propuestas y políticas a definir.	80%	Se realizó el levantamiento del flujo actual del proceso y se está trabajando en las mejoras y políticas a definir. El Comité Directivo del 29 de octubre de 2021 aprobó incluir nueva actividad.	Se realizó el levantamiento del flujo actual del proceso y se está trabajando en las mejoras y políticas a definir.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución. Es una nueva actividad

Fuente: Elaboración Oficina Control interno

Resumen Análisis del Cuadro:

De conformidad con las actividades del Plan de Acción Anual 2021 a 30 de octubre y la herramienta establecida para el seguimiento de evidencias como lo es iSolución, se evidenció que:

1. En las Actividades No.1, 23, 46, 48 y 49: se evidencia una oportunidad de mejora en cuanto a la generación del reporte táctico que debe ser acorde con el porcentaje de cumplimiento y con las evidencias debidamente relacionadas y cargadas al aplicativo; para lo cual la Oficina asesora de planeación y sistemas informa que el aplicativo no permite registrar observación alguna (reporte táctico) sin que se genere un incremento en el porcentaje de avance y tanto reporte como justificación quedó plasmado en el formato oficial publicado en la página web.

Proceso(s) relacionado(s):	Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes
CONTROL INTERNO	Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes
	Aprobó:
	Fecha de creación: 23 de junio de 2020

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

2. En la Actividad No. 15: la evidencia cargada en iSolución no corresponde con el valor acumulado de extrasitus, lo cual genera una disminución en el porcentaje de cumplimiento. Esta situación se dio a conocer por parte de la OAPS a la Superintendente Delegada Dra. Marelvi Bernal, para subsanar la evidencia con un libro en Excel por trimestre y un gran acumulado a corte 30 de septiembre de los 466 extrasitus, en su monitoreo realizado a 20 de octubre; el error en los libros de Excel fue subsanado a 25 de noviembre.
3. En la Actividad No. 19: No reporta evidencia en el aplicativo iSolución sin justificación alguna, aunque si hay avance en el reporte táctico. Esta situación se dio a conocer por parte de la OAPS a la Superintendente Delegada Dra. Marelvi Bernal, en su monitoreo realizado a 20 de octubre. La evidencia del avance de la actividad se encuentra en iSolución a 25 de noviembre.

7. Seguimiento Planes de Mejoramiento

➤ Plan de mejoramiento PAA a 31 de diciembre de 2019 suscrito en enero 2020

- Secretaria General: 7 actividades de las cuales 4 están cerradas 3 abiertas (No. 43,45,46 en iSolución- Planes) justificadas ante comité directivo por continuidad de Plan de Acción de 2021

➤ Plan de Mejoramiento PAA Tercer seguimiento 2020 suscrito en abril de 2021

- 6 actividades cerradas en iSolución – Planes (No. 359, 360, 361, 362, 363, 364)

Las actividades cerradas se encuentran en iSolución con su debida evidencia

8. Resumen de Oportunidades de Mejora

- ✓ La oficina de control interno genera una oportunidad de mejora en cuanto a la consolidación y reporte de evidencias del riesgo PLES 2 (acción 1) en el mes de agosto en donde no hay evidencia, pero si reporte.
- ✓ La Oficina de control interno evidencia una oportunidad de mejora en cuanto a la inclusión del Numeral 18 (Política de Gestión de la Información estadística de MIPG, Decreto 742 de 2021) en el plan de acción anual y por ende en las actividades a realizar de la próxima vigencia.
- ✓ Se genera una oportunidad de mejora en cuanto al aumento del porcentaje de cumplimiento de las doce (12) actividades que presentan un avance menor al 60% teniendo en cuenta el periodo actual. Especificando una (1) actividad al 20%, una (1) actividad al 40%, cinco (5) actividades al 50% y cinco (5) actividades al 60% de cumplimiento.

4. La Oficina de control interno evidencia una oportunidad de mejora en las Actividades No.1, 23, 46, 48 y 49; se evidencia una oportunidad de mejora en cuanto a la generación del reporte

Proceso(s) relacionado(s): CONTROL INTERNO	Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes
	Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes
	Aprobó:
	Fecha de creación: 23 de junio de 2020

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

táctico que debe ser acorde con el porcentaje de cumplimiento y con las evidencias debidamente relacionadas y cargadas al aplicativo; para lo cual la Oficina asesora de planeación y sistemas informa que el aplicativo no permite registrar observación alguna (reporte táctico) sin que se genere un incremento en el porcentaje de avance y tanto reporte como justificación quedó plasmado en el formato oficial publicado en la página web.

- ✓ La Oficina de control interno evidencia una oportunidad de mejora en la Actividad No. 15: la evidencia cargada en iSolución no corresponde con el valor acumulado de extrasitus, lo cual genera una disminución en el porcentaje de cumplimiento. Esta situación se dio a conocer por parte de la OAPS a la Superintendente Delegada Dra. Marelvi Bernal, para subsanar la evidencia con un libro en Excel por trimestre y un gran acumulado a corte 30 de septiembre de los 466 extrasitus, en su monitoreo realizado a 20 de octubre; el error en los libros de Excel fue subsanado a 25 de noviembre.
- ✓ La oficina de control interno genera una oportunidad de mejora en la Actividad No. 19: No reporta evidencia en el aplicativo iSolución sin justificación alguna, aunque si hay avance en el reporte táctico. Esta situación se dio a conocer por parte de la OAPS a la Superintendente Delegada Dra. Marelvi Bernal, en su monitoreo realizado a 20 de octubre. La evidencia del avance de la actividad se encuentra en iSolución a 25 de noviembre.

CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

La Oficina de Control interno reconoce todo el empeño y dedicación de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas en la actualización de sus procesos, cumplimiento en evidencias, procedimientos y la creación de herramientas para articular y orientar la gestión de la entidad al logro de las metas del Plan Estratégico a través de la formulación, consolidación y seguimiento al Plan de Acción anual 2021.

Cordialmente,

(Original Firmado)

MABEL ASTRID NEIRA YEPES
 Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Ana Larissa Niño Collantes

Proceso(s) relacionado(s): CONTROL INTERNO	Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes
	Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes
	Aprobó:
	Fecha de creación: 23 de junio de 2020