



SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMIA SOLIDARIA

INFORME SEGUIMIENTO PLAN DE ACCION ANUAL - DICIEMBRE 31 DE 2019

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Bogotá, D.C, mayo de 2020

“Super-Visión” para la transformaci**o**n



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

I. Objetivos

II. Alcance

III. Declaración

IV. Metodología

V. Conclusiones y recomendaciones

VI. Resumen de Observaciones

TÍTULO DE LA AUDITORÍA: INFORME SEGUIMIENTO PLAN DE ACCION ANUAL A 31 DE DICIEMBRE DE 2019	RESPONSABLE: OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS
LUGAR Y FECHA DE REALIZACIÓN DE LA AUDITORÍA: 01-04-2020 A 15-04-2020	PERIODO A AUDITAR: VIGENCIA 2019
EQUIPO AUDITOR: ANA LARISSA NIÑO COLLANTES	

Introducción

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

De igual forma, teniendo en cuenta que el numeral 6 del Art. 6º del Decreto 648 de 2017 establece que le corresponde a la Oficina de Control Interno en cada entidad *“Medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles adoptados por la entidad”* así como asesorar y apoyar a los directivos en el desarrollo y mejoramiento del Sistema Institucional de Control Interno a través del cumplimiento de los roles establecidos mediante la formulación de recomendaciones y observaciones para lograr el cumplimiento de las funciones y objetivos y dando cumplimiento a lo dispuesto en el Programa Anual de Auditorias para la vigencia 2020 en su componente Seguimientos Oficina de Control Interno, en su actividad No. 67 – Seguimiento al Plan de Acción Anual – PAA, la Oficina de Control Interno, se permite presentar el informe con corte a 31 de diciembre de 2019.

1. Objetivo General

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 2019, 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

II. Alcance

Se verificará el seguimiento al Plan de Acción Anual – PAA, realizado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas de la Superintendencia, con corte a 31 de diciembre de 2019

III. Declaración

Esta auditoría fue realizada con base en el análisis de diferentes muestras aleatorias seleccionadas al Seguimiento de las actividades del Plan Estratégico Sectorial y se fundamenta en el soporte documental de los procesos y procedimientos del Sistema de Gestión de la entidad, página web, intranet, normas internas y externas, entre otras.

Una consecuencia de esto es la presencia del riesgo de muestreo, es decir, el riesgo de que la conclusión basada en la muestra analizada no coincida con la conclusión a que se habría llegado en caso de haber examinado todos los elementos que componen la población.

En aplicación del artículo 2.2.21.4.8 del Decreto 648 de 2017, la Oficina de Control Interno incorpora los siguientes instrumentos para la actividad de auditoría interna:

- a) Código de Ética del Auditor Interno que tendrá como bases fundamentales, la integridad, objetividad, confidencialidad, conflictos de interés y competencia de éste.
- b) Estatuto de auditoría, en el cual se establezcan y comuniquen las directrices fundamentales que definirán el marco dentro del cual se desarrollarán las actividades de la Unidad u Oficina de Control Interno, según los lineamientos de las normas internacionales de auditoría.

Compromiso del auditado

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

IV. Metodología

4.1. Aprobación del Plan de Acción Anual Vigencia 2019

Se observa, que para la vigencia 2019, la Entidad formuló un Plan de Acción inicial donde se establecieron una serie de actividades con el propósito de cerrar brechas del Plan Estratégico Institucional 2015 – 2018 y de las formuladas en los planes de acción derivados de los autodiagnósticos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), realizados en la vigencia 2018.

La entidad informa que se hace necesario acoger las recomendaciones del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), al Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), frente a la utilización de términos adecuados para denominar nuestros planes y programas. Así las cosas, se introduce el término Plan de Acción Anual (PAA) en sustitución del Plan Operativo Anual (POA).

La entidad establece los objetivos estratégicos de la entidad dentro del Marco Estratégico 2019 – 2022 “Super – Visión para la Transformación adoptado mediante resolución No. 2019121003135 de 14 de junio de 2019

La Supersolidaria aprobó y adoptó el Plan Estratégico Institucional 2019 – 2022 mediante resolución No. 20191210005255 de 22 de octubre de 2019.

La entidad mediante Resolución No. 2019121006605 del 4 de diciembre de 2019, realizó la aprobación del Plan de Acción para la vigencia del año 2019 de acuerdo a lo establecido en el procedimiento R-PLAN-002, el cual exige que en la página WEB de la Entidad se publicara el acto administrativo con el cual se aprobó, junto con el Plan de Acción Anual aprobado para la respectiva vigencia.

Teniendo en cuenta que la Resolución 201921006605 fue aprobada de manera única y definitiva el día 4 de diciembre de 2019, las acciones o actividades inicialmente planeadas fueron ajustadas, modificadas o eliminadas en el transcurso del año como lo demuestra el Plan de Acción Institucional que inicialmente contaba con 156 actividades pasando a un Plan de Acción Anual con 138 actividades.

La Oficina de Control Interno recomienda que las metas propuestas sean oportunas y adecuadamente planeadas desde el inicio del año de forma tal que se dé cumplimiento a las mismas y en caso de ajustes o modificaciones, estos deberán ser incluidos y claramente establecidos en las Actas de Comité Directivos, informando de manera explícita el porqué de los ajustes, reiterando que los mismos deberán ser aprobados y socializados mediante un nuevo acto administrativo en el cual se evidencie dicha aprobación.

Esta Oficina realiza un análisis de las actividades descritas en iSolución para la planeación y elaboración del Plan de Acción Anual encontrando lo siguiente:

Observación 1: Desactualización de Procedimiento R-PLAN-02 Formulación, Seguimiento y Evaluación al Plan Operativo Anual.

Condición:

Verificado el aplicativo iSolución que contiene los procesos y procedimientos que se tiene en cuenta en la planeación de programas que integran la entidad, específicamente el formato R-PLAN-2 Formulación, seguimiento y Evaluación al Plan Operativo Anual se evidenció que se encuentra desactualizado.

Criterio:

Teniendo en cuenta el Decreto 612 de 2018 la entidad se acogió a los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública, DAFP, y cambia el termino de Plan Operativo Anual por Plan de Acción Anual.

Causas:

1. Confusión de términos, tareas y actividades que pueden llevar a la falta de coordinación entre las dependencias por no hablar un solo lenguaje.

Consecuencia:

Manejo de información desactualizada que puede generar errores en la generación del plan de acción anual y en las actividades propuestas por cada área de la entidad.

Recomendaciones:

Actualizar el procedimiento R-PLAN-002, para que sea utilizada por cada una de las dependencias en la elaboración del plan de acción anual, así como en la elaboración de las actividades que se realizarán para la consecución de los objetivos.

Respuesta por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas ante esta observación:

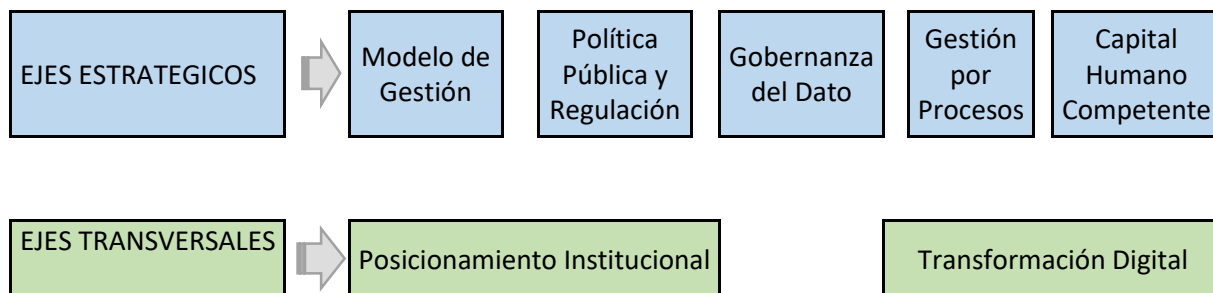
“No se comparte la observación, teniendo en cuenta que en concordancia con las actividades que se vienen adelantando en el marco del proyecto de Rediseño, y actualización de procesos y procedimientos, en el drive de procedimientos compartido con la Oficina de Control Interno, se encuentra el nuevo procedimiento bajo la denominación procedimiento para la formulación, seguimiento y evaluación del plan de acción anual con el Código PE-PLES-002 de fecha 07 de abril de 2020”

La Oficina de Control Interno: reitera esta observación en tanto que se hace referencia al procedimiento que se encuentra en el aplicativo iSolución que a la fecha está desactualizado, aunque se reconoce la existencia del nuevo procedimiento en el drive, este hace parte de la acción de mejora requerida.

DOCUMENTOS APLICADOS
<p>Procedimientos</p> <ul style="list-style-type: none"> • R-PLAN-001 <u>Formulación, seguimiento y evaluación al Plan Estratégico</u> • R-PLAN-002 <u>Formulación, seguimiento y evaluación Plan Operativo</u> • R-PLAN-003 <u>Formulación y seguimiento Plan de Acción Modelo Integrado Planeación y Gestión</u> • R-PLAN-005 <u>PLANIFICACIÓN Y FORMULACIÓN PROYECTOS DE INVERSIÓN</u> • R-PLAN-006 <u>Procedimiento para la Gestión del Cambio</u> • R-PLAN-007 <u>Procedimiento de Diseño y Desarrollo</u> • R-PLAN-008 <u>Definición y Revisión del alcance del SIG</u> <p>Otros Documentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • D-PLAN-001 <u>Política SARLAFT</u> • D-PLAN-002 <u>Código Buen Gobierno</u> • <u>Contexto de la Entidad y Partes Interesadas</u> <p>Documentos Externos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan Estratégico • Plan Operativo Anual • Plan de Acción del Modelo Integrado de Planeación y Gestión • Guía para la Formulación y Seguimiento de la Planeación Institucional • Plan Nacional de Desarrollo • Metodología general ajustada para la identificación, preparación y evaluación de proyectos de inversión.
ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO

4.2. Líneas de Acción del Plan de Acción Anual – PAA 2019

El Plan de Acción Anual fue estructurado teniendo en cuenta cinco ejes estratégicos y dos ejes transversales, las cuales se encuentran distribuidas de la siguiente manera:





4.3. Objetivos Estratégicos y porcentajes de avance

Línea de acción	Objetivos Estratégicos	Estrategias	Actividades	Sin avance 0%	Avance de 1% - 25%	Avance de 26% - 50%	Avance de 51% - 90%	Avance 100%	Totales
Eje Estratégico - Capital Humano Competente	1	3	20					20	20
Eje Estratégico - Gestión por Procesos y Proyectos	1	2	32			2	11	19	32
Eje Estratégico - Gobernanza del Dato	1	3	13				6	7	13
Eje Estratégico - Modelo de Gestión	1	4	32		1	1	8	22	32
Eje Estratégico - Política Pública y Regulación	1	2	14				4	10	14
Eje Transversal - Posicionamiento Institucional	1	2	12				1	11	12
Eje Transversal - Transformación Digital	1	3	15				8	7	15
Totales	7	19	138	0	1	3	38	96	138

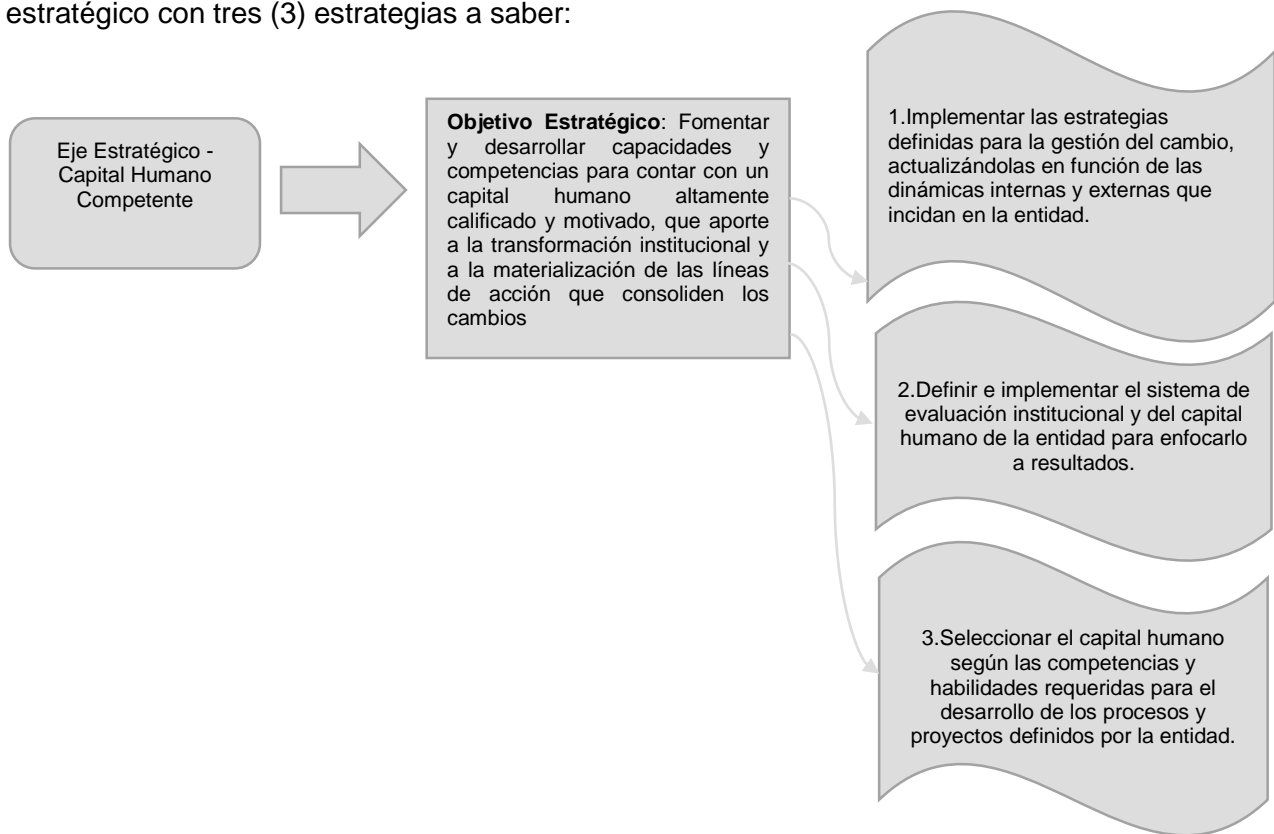
4.4. Eje Estratégico: Capital Humano Competente

Seguimiento final:

Cantidad de Objetivos Estratégicos	Cantidad de Estrategias	Cantidad de Actividades	Actividades Logradas al 100%	Actividades iniciadas no incluidas	Actividades con 0% de avance
1	3	20	20	0	0

De acuerdo con el cuadro anterior se evidencia que sobre las veinte (20) actividades programas se presenta un avance del 100%.

Para el cumplimiento del Eje Estratégico Capital Humano Competente se planteó un objetivo estratégico con tres (3) estrategias a saber:



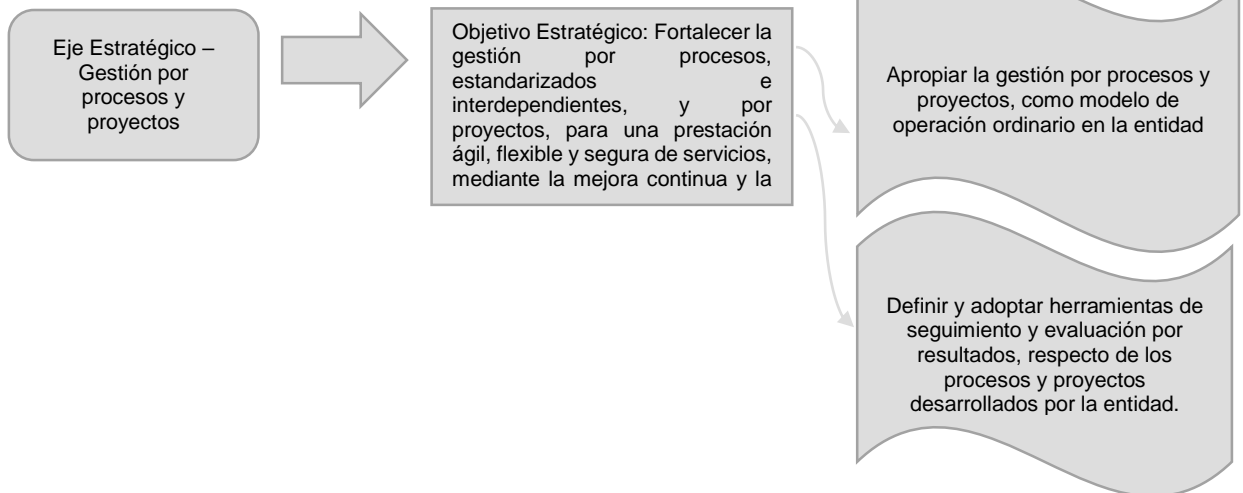
4.5. Eje Estratégico - Gestión por Procesos y Proyectos

Seguimiento final:

Cantidad de Objetivos Estratégicos	Cantidad de Estrategias	Cantidad de Actividades	Actividades Logradas al 100%	Actividades iniciadas no incluidas	Actividades con 0% de avance
1	2	32	19	4	0

Según el cuadro anterior en el Plan de Acción Institucional Inicial se plantearon treinta y seis (36) actividades y se terminaron treinta y dos (32) de las cuales diecinueve (19) se lograron con el 100% de cumplimiento, once (11) actividades con un promedio de avance del 51% al 99% y dos (2) actividades con un porcentaje de avance del 26% al 50%.

Para el cumplimiento del Eje Estratégico Gestión por Procesos y Proyectos se planteó un objetivo estratégico con dos (2) estrategias a saber:



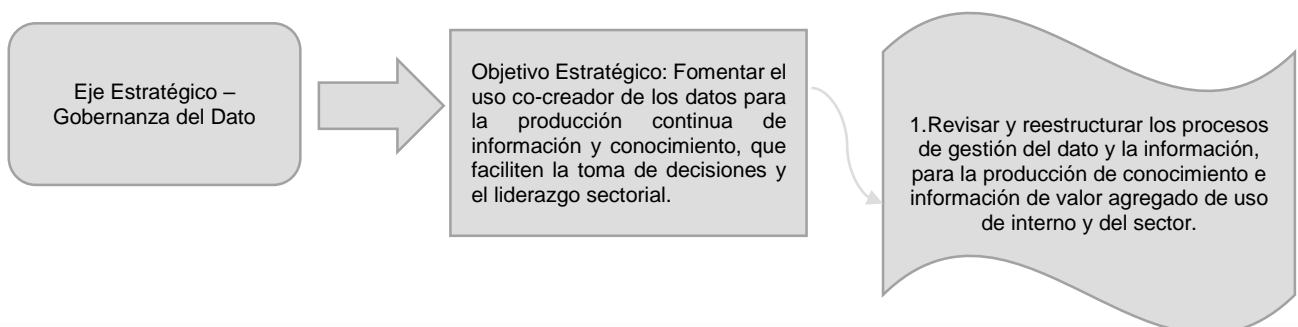
4.6. Eje Estratégico - Gobernanza del Dato

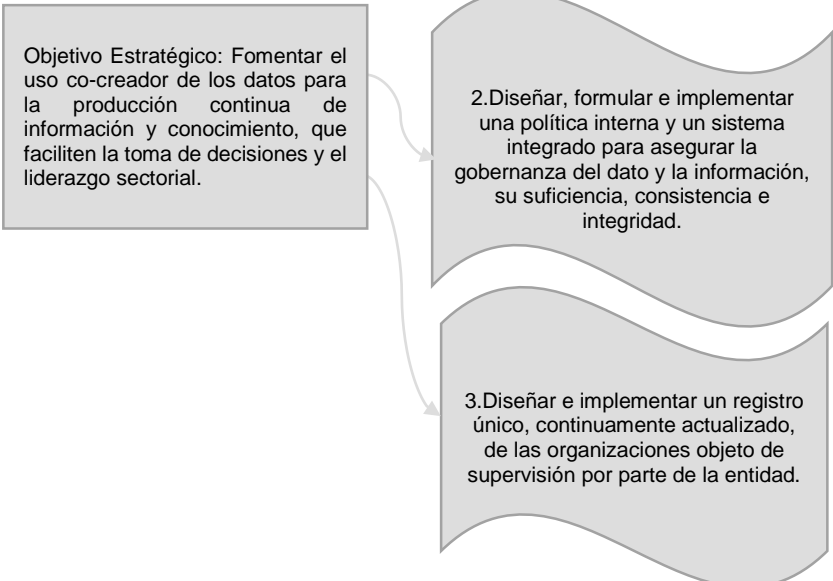
Seguimiento final:

Cantidad de Objetivos Estratégicos	Cantidad de Estrategias	Cantidad de Actividades	Actividades Logradas al 100%	Actividades iniciadas no incluidas	Actividades con 0% de avance
1	3	13	7	3	0

En el cuadro anterior en el Plan de Acción Institucional Inicial se plantearon dieciséis (16) actividades y se terminaron trece (13) de las cuales siete (7) se lograron con el 100% de cumplimiento y seis (6) actividades con un promedio de avance del 51% al 99%.

Para el cumplimiento del Eje Estratégico Gobernanza del Dato se planteó un objetivo estratégico con tres (3) estrategias a saber:





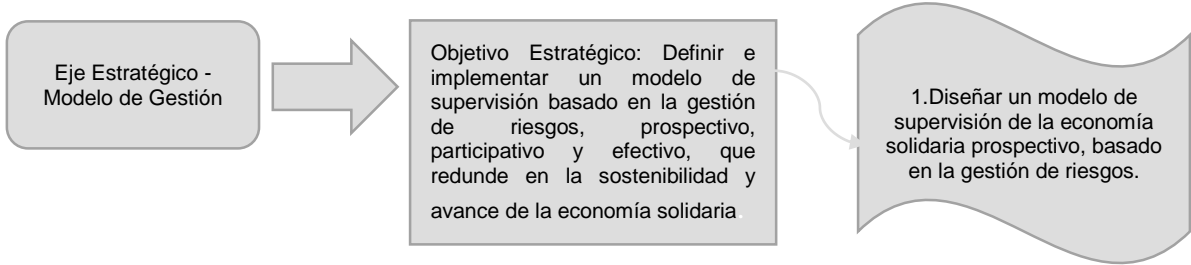
4.7. Eje Estratégico - Modelo de Gestión

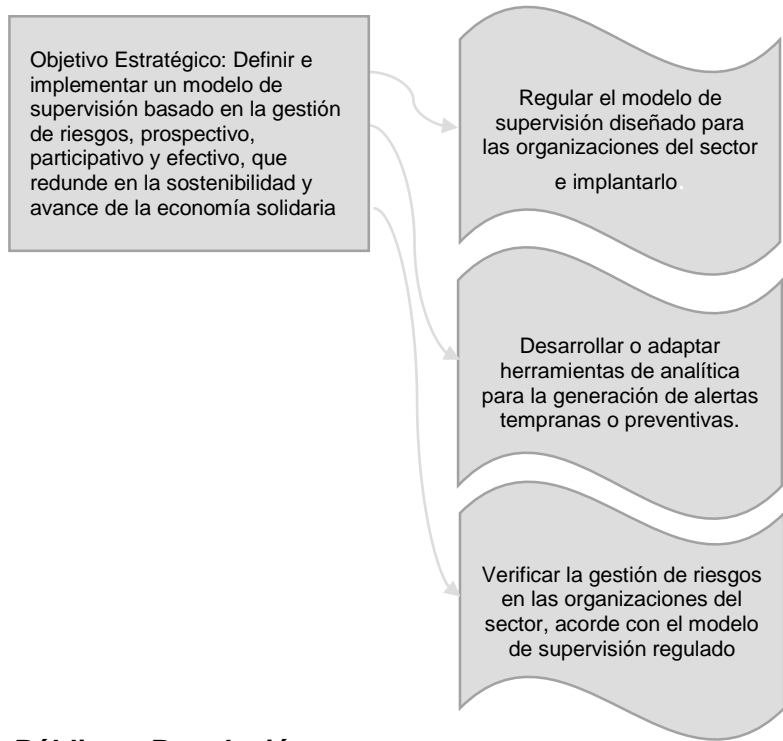
Seguimiento final:

Cantidad de Objetivos Estratégicos	Cantidad de Estrategias	Cantidad de Actividades	Actividades Logradas al 100%	Actividades iniciadas no incluidas	Actividades con 0% de avance
1	4	32	22	4	0

Según el cuadro anterior en el Plan de Acción Institucional Inicial se plantearon treinta y seis (36) actividades y se terminaron treinta y dos (32) de las cuales veintidós (22) se lograron con el 100% de cumplimiento, ocho (8) actividades con un promedio de avance del 51% al 99%, una (1) actividad con un avance del 26% al 50% y una (1) actividades con un porcentaje de avance del 1% al 50%.

Para el cumplimiento del Eje Estratégico Modelo de Gestión se planteó un objetivo estratégico con cuatro (4) estrategias a saber:





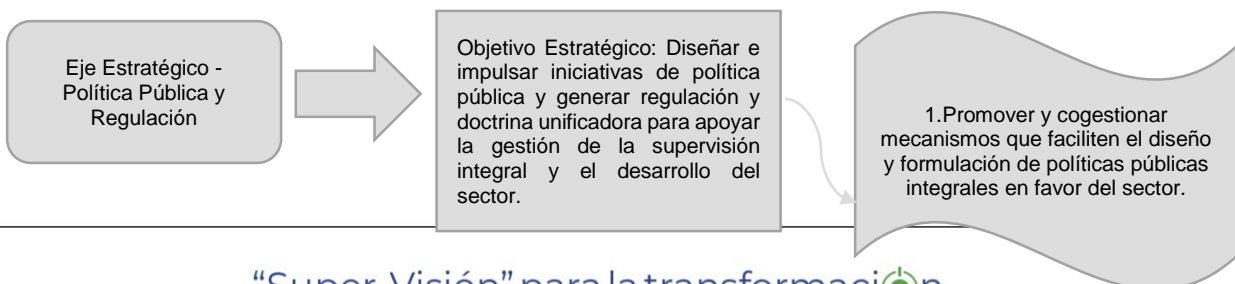
4.8. Eje Estratégico - Política Pública y Regulación

Seguimiento final:

Cantidad de Objetivos Estratégicos	Cantidad de Estrategias	Cantidad de Actividades	Actividades Logradas al 100%	Actividades iniciadas no incluidas	Actividades con 0% de avance
1	2	14	10	1	0

Para el cuadro anterior en el Plan de Acción Institucional Inicial se plantearon quince (15) actividades y se terminaron catorce (14) de las cuales diez (10) se lograron con el 100% de cumplimiento y cuatro (4) actividades con un promedio de avance del 51% al 99%.

Para el cumplimiento del Eje Estratégico Política Pública y Regulación se planteó un objetivo estratégico con tres estrategias inicialmente que luego fueron únicamente dos (2) a saber:



“Super-Visión” para la transformación

Objetivo Estratégico: Diseñar e impulsar iniciativas de política pública y generar regulación y doctrina unificadora para apoyar la gestión de la supervisión integral y el desarrollo del sector.

2. Promover y cogestionar mecanismos a través de los cuales se materialicen iniciativas reguladoras y doctrina unificada para la supervisión y el sector.

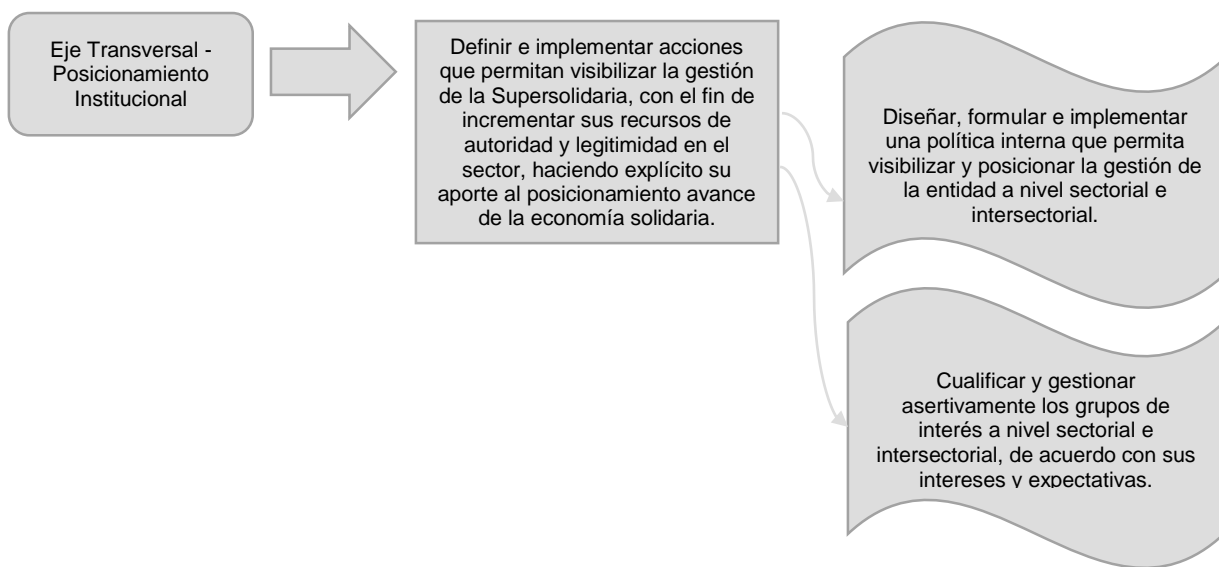
4.9. Eje Transversal - Posicionamiento Institucional

Seguimiento final:

Cantidad de Objetivos Estratégicos	Cantidad de Estrategias	Cantidad de Actividades	Actividades Logradas al 100%	Actividades iniciadas no incluidas	Actividades con 0% de avance
1	2	12	11	3	0

En el cuadro anterior en el Plan de Acción Institucional Inicial se plantearon quince (15) actividades y se terminaron doce (12) de las cuales once (11) se lograron con el 100% de cumplimiento y una (1) actividad con un promedio de avance del 51% al 99%.

Para el cumplimiento del Eje Transversal Posicionamiento Institucional se planteó un objetivo estratégico con dos (2) estrategias a saber:



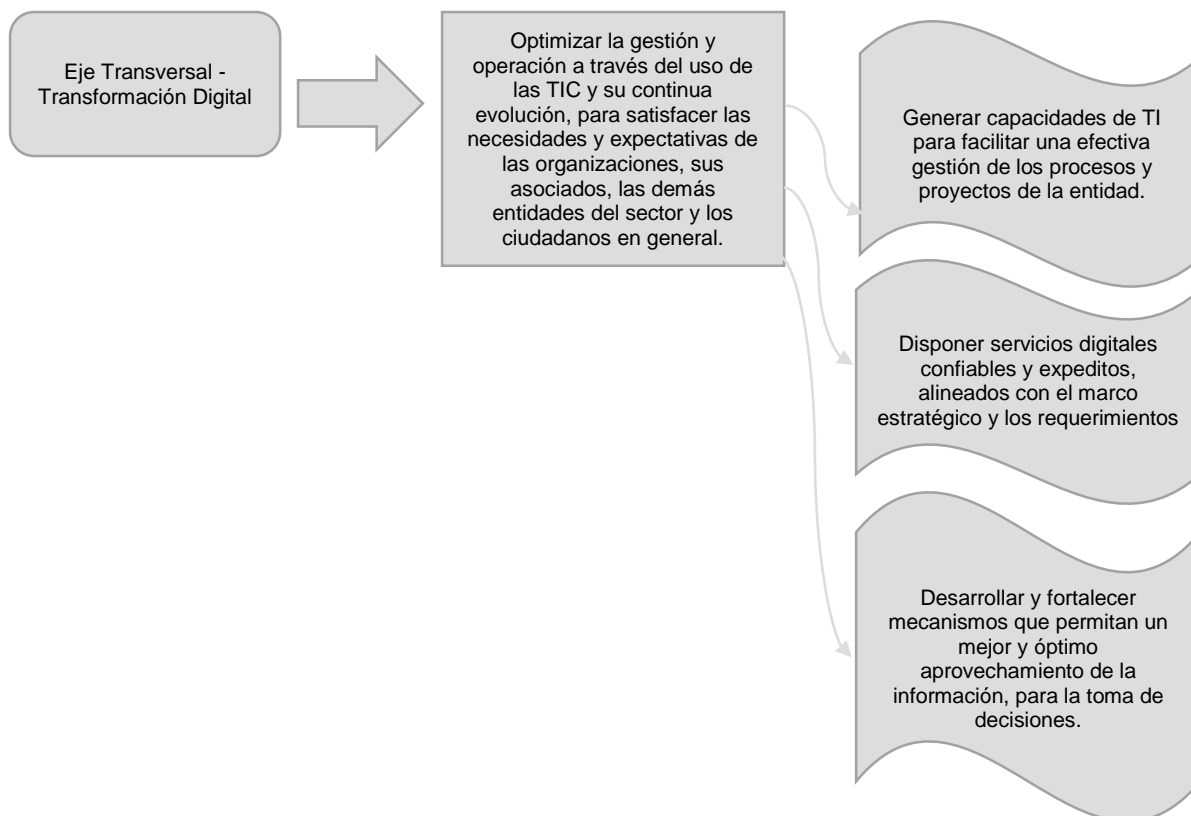
4.10. Eje Transversal - Transformación Digital

Seguimiento final:

Cantidad de Objetivos Estratégicos	Cantidad de Estrategias	Cantidad de Actividades	Actividades Logradas al 100%	Actividades iniciadas no incluidas	Actividades con 0% de avance
1	3	15	7	6	0

Según el cuadro anterior en el Plan de Acción Institucional Inicial se plantearon veintiún (21) actividades y se terminaron quince (15) de las cuales siete (7) se lograron con el 100% de cumplimiento y ocho (8) actividades con un promedio de avance del 51% al 99%.

Para el cumplimiento del Eje Transversal Transformación digital se planteó un objetivo estratégico con tres (3) estrategias a saber:



V. Soportes Actividades ejecutadas Plan de Acción Anual 2019

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 carpeta 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 evidenciaran el cumplimiento de las actividades programadas, la cual fue compartida y se encuentra ubicado en el Drive https://drive.google.com/drive/folders/1o01eROYNyQUzSTk0GKjndXEPaPt1B_lh. Allí se observó que se cuenta con un adecuado orden para que cada líder de proceso incluya en la carpeta de cada actividad los respectivos soportes.

La oficina de Control Interno procedió a seleccionar una muestra de 37 actividades, con el fin de verificar si se encontraban subidos los soportes del avance a corte a 31 de diciembre de 2019, de igual manera, se evaluó que la evidencia sea suficiente, competente y relevante, encontrando las siguientes situaciones:

Gestión por Procesos y Proyectos:

Evidencia 47: Se encuentra la evidencia de reporte de autocontrol de riesgos, emitida por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas y su cumplimiento según reporte final fue de un 50% de cumplimiento.

La Actividad a que hace referencia la anterior evidencia pertenece a todas las áreas: Realizar el autocontrol a los riesgos de los procesos del área de acuerdo a lo establecido en ISOLución., por ende, se genera una alerta por el bajo cumplimiento, teniendo en cuenta que la gestión del riesgo debe incluir el monitoreo, su periodicidad y revisión de los riesgos de manera continua para ser efectiva.

Respuesta por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas ante esta observación:

“No se comparte la observación, tal como se reportó a la Oficina de Control Interno, para las actividades que presentaron un porcentaje de cumplimiento inferior al 100%, se establecieron autocontroles de mejora, registrados en el módulo de mejora de la herramienta Isolución”

La Oficina de Control Interno: reitera la observación teniendo en cuenta que uno de sus objetivos es alertar respecto a las posibles falencias, así como de solicitar acciones correctivas y a la vez acciones preventivas para evitar reincidir en errores, por cuanto las acciones registradas en el módulo de mejora de la herramienta iSolución son en sí mismas actividades del plan de mejoramiento.

Gobernanza del dato:

Modelo de Gestión:

Evidencia 7: en la actividad se propone actualizar los procedimientos de supervisión de conformidad con el marco de supervisión prudencial, preventivo y prospectivo, se observa un porcentaje de cumplimiento del 95% por cuanto tiene procedimientos pendientes de entrega tales como:

- Caracterización (pendiente aprobación de las áreas)
- Guía de Investigaciones administrativas sancionatorias (Delegatura Financiera)

Respuesta por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas ante esta observación:

“Tal como se reportó a la Oficina de Control Interno, para las actividades que presentaron un porcentaje de cumplimiento inferior al 100%, se establecieron autocontroles de mejora, registradas en el Módulo de Mejora de la herramienta iSolución.”

La Oficina de Control Interno: reitera la observación teniendo en cuenta que uno de sus objetivos es alertar respecto a las posibles falencias, así como de solicitar acciones correctivas y a la vez acciones preventivas para evitar reincidir en errores, por cuanto las acciones registradas en el módulo de mejora de la herramienta iSolución son en sí mismas actividades del plan de mejoramiento.

Evidencia 11: Se observa que fueron planeadas 104 evaluaciones a informes de visita, de los cuales se realizaron 72 logrando un cumplimiento del 69% por ende se recomienda que las metas propuestas sean adecuadas.

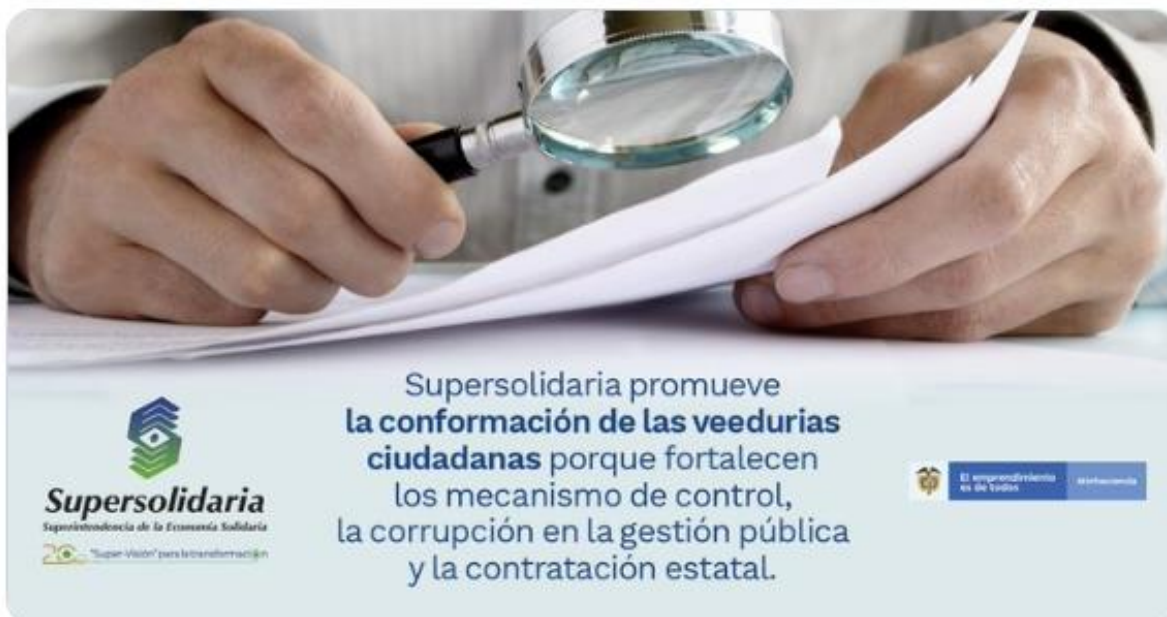
En correo enviado por la Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria el día 15 de abril de 2020, frente a esta observación indica que: “Las metas del PAA 2020 serán establecidas conforme con la capacidad de la Delegatura Asociativa y los recursos asignados”

La Oficina de Control Interno: reitera la observación, por cuanto recomienda establecer metas acordes con la capacidad, recursos y controles para su cumplimiento como actividades del Plan de Mejoramiento.

Posicionamiento Institucional:

Evidencia 116: la actividad refiere cuatro (4) acciones de promoción para la conformación de veedurías ciudadanas y aunque su porcentaje de cumplimiento es del 100% se recomienda revisión y análisis de textos publicados para evitar errores de edición que generen confusión:

Entérate aquí bit.ly/37Owsh4



8:27 a. m. · 28 nov. 2019 · [Twitter Web App](#)

En el texto da a entender que se fortalecen los mecanismos de control, la corrupción en la gestión pública y la contratación estatal.

En correo recibido el día 14 de abril de 2020 la Oficina de Comunicaciones indica: "revisando efectivamente hay un error en la pieza de comunicación divulgada, que seguramente se presentó en proceso de diseño, pues todas las piezas se generan en Word y luego pasan a diseño. En la edición de la pieza, equivocadamente se le quitó la palabra contra, tal y como lo pueden constatar en el link adjunto en sala de prensa

<http://www.supersolidaria.gov.co/es/sala-de-prensa/noticia/en-supersolidaria-promovemos-la-conformacion-de-las-veedurias-ciudadanas>

“Para corregir el error, procederemos a corregir la pieza de comunicación y volveremos a publicarla, a través de correo electrónico para nuestros servidores y vigilados y a través de redes sociales, aprovechando que estamos adelantando nuestra campaña de Transparencia y Acceso a la Información”.

La Oficina de Control Interno: reitera la observación, por cuanto las acciones de corrección son en sí mismas actividades del Plan de Mejoramiento.

Transformación digital:

Evidencia 130: la actividad sugiere 4 mantenimientos a los elementos de la infraestructura tecnológica, sin embargo, solo se evidencia 3 seguimientos con un porcentaje de cumplimiento del 75%, por lo cual se recomienda que estos mantenimientos se realicen cada 3 meses.

Respecto a esta evidencia la Oficina de Asesora de planeación y Sistemas informa mediante correo recibido el día 15 de abril de 2020:

“Teniendo en cuenta que no se llevó a cabo el ajuste al plan acorde con el lineamiento dado por el Jefe del área en su momento, se generó un plan de mejoramiento relacionado con esta observación”.

Tal como se reportó a la Oficina de Control Interno, para las actividades que presentaron un porcentaje de cumplimiento inferior al 100%, se establecieron autocontroles de mejora, registradas en el Módulo de Mejora de la herramienta iSolución.”

La Oficina de Control Interno: reitera la observación teniendo en cuenta que uno de sus objetivos es alertar respecto a las posibles falencias, así como de solicitar acciones correctivas y a la vez acciones preventivas para evitar reincidir en errores, por cuanto las acciones registradas en el módulo de mejora de la herramienta iSolución son en sí mismas actividades del plan de mejoramiento.

VI. Conclusiones y recomendaciones

- ✓ La Oficina de Control Interno recomienda que las metas propuestas sean oportunas y adecuadamente planeadas desde el inicio del año de forma tal que se dé cumplimiento a las mismas y en caso de ajustes o modificaciones, estos deberán ser incluidos y

claramente establecidos en las Actas de Comité Directivos, informando de manera explícita el porqué de los ajustes, reiterando que los mismos deberán ser aprobados y socializados mediante un nuevo acto administrativo en el cual se evidencie dicha aprobación.

- ✓ Se observa que el procedimiento R-PLAN-002 está desactualizado en tanto que actualmente la entidad habla de Plan de Acción Anual y no Plan Operativo Anual. Por tanto, la oficina de control interno recomienda la actualización de este procedimiento en iSolución aunque reconoce que la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas actualmente está haciendo dicha actualización
- ✓ Se observó que, a diciembre de 2019, de las 138 actividades creadas existen 4 actividades con una ejecución menor al 50% y 38 actividades quedaron con ejecución entre el 51% y 90%, lo cual genera una alerta frente al cumplimiento oportuno y eficiente de las actividades establecidas por cada uno de los procesos, es importante que se tomen las medidas necesarias para obtener un cumplimiento del 100% en el Plan de Acción Anual – PAA 2019.
- ✓ Se observó que el Plan de Acción Institucional difiere del Plan de Acción Anual vigencia 2019 por cuanto paso de 156 actividades iniciales a 138 actividades y aun así solo 96 actividades tuvieron un cumplimiento del 100% lo que indica que es preciso que las metas propuestas sean adecuadamente planeadas desde el inicio del año de forma tal que se dé cumplimiento a las mismas, por lo cual deberá tener en cuenta los recursos tanto humanos (incluyendo la contratación que sea requerida), tecnológicos y financieros que permitan cumplir a cabalidad con las metas propuestas y evaluar continuamente su cumplimiento, para realizar los mínimos ajustes que sean requeridos de acuerdo a las circunstancias y/o condiciones que se vayan presentando

VII. Resumen de Observaciones

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	Desactualización de Procedimiento R-PLAN-02 Formulación, Seguimiento y Evaluación al Plan Operativo Anual en iSolución	No



No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
2	<p>Respecto a las evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none">- Evidencia 7: Actualización de procesos como caracterización (Todas las áreas) y Guía de Investigaciones administrativas sancionatorias (Delegatura Financiera)- Evidencia 11: Se realizaron 72 evaluaciones de las 104 planeadas. (Delegatura asociativa)- Evidencia 47: reporte de autocontrol de riesgos con 50% de cumplimiento. (Todas las áreas)- Evidencia 116: Revisión y análisis de riesgos (Comunicaciones)- Evidencia 130: Se programaron 4 mantenimientos, se realizaron 3. (Oficina Asesora de Planeación y Sistemas) <p>Estas evidencias requieren una acción de mejora por parte del área implicada.</p>	No

Cordialmente,

(Original Firmado)

MABEL ASTRID NEIRA YEPES

Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Ana Larissa Niño Collantes