

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	24	Mes:	08	Año:	2020
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

Unidad Auditada:	Seguimiento Plan de Acción Anual 2020
Dependencia(s):	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas
Líder de la Unidad Auditada (Nombre y Cargo)	Ligia Galvis
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 2020, 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 revisara el 100% de las actividades programadas en el Plan de Acción Anual, así como la totalidad de los soporte de la evidencia objetiva cargada en el aplicativo dispuesto para tal fin por parte de la OAPS con corte a 31 de julio de 2020
Criterios de la Auditoría:	Resolución 20201210003955 del 31 de 03 de 2020

Reunión de Apertura			Ejecución de la Auditoría									Reunión de Cierre		
Día	Mes	Año	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
03	08	2020		01	01	2020		31	07	2020	24	08	2020	

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

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 seguimiento al Plan de Acción Anual 2020 y teniendo en cuenta el objetivo y alcance mencionados anteriormente, los cuales fueron presentados a la (Dependencia) a través del memorando 20201300010243 del 13 de julio de 2020, 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 4 de agosto de 2020 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 2020.
- 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 2020.
- 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

Es importante señalar que aun cuando la Oficina de Control Interno, tiene conocimiento de la actualización que tiene el procedimiento R-PLAN 2 Formulación, Gestión, Seguimiento Y Evaluación del Plan de Acción Anual, se permite presentar las observaciones relacionadas más adelante frente a los riesgos determinados por la Entidad, para que sean tenidos en cuenta por parte de la administración.

IDENTIFICACION DEL RIESGO / OPORTUNIDAD											CONTROLES / FACILITADORES			
PROCESO	PROCEDIMIENTO	ACTIVIDAD	ROUTINARIA	CONDICION ESPECIAL DE OPERACION	PELIGRO / VULNERABILIDAD / ASPECTO AMBIENTAL	DESCRIPCION DEL PELIGRO	RIESGO	CODIGO DEL RIESGO (PLANEACION)	TIPO DE RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS / AMENAZAS / ACTIVOS / IMPACTO AMBIENTAL / VULNERABILIDAD	FUENTE (equipo, producto)	MEDIO / ADMINISTRATIVO (método y esteros)	INDIVIDUO
Planificación	R-PLAN-002 Formulación, seguimiento y evaluación al plan operativo	3. Definir actividades, responsabilidades y recursos requeridos	Si	No	Recurso Humano No competente	Sin conocimiento y experiencia en la formulación del plan estratégico	Inadecuada formulación del plan operativo anual	PLAN2	ESTRATEGICO	1. No contar con el personal competente 2. Compromiso de la alta dirección	1. Subestimar o sobreestimar las metas 2. Desalineación con el Plan Estratégico Institucional 3. Afectar la calidad de los planes y proyectos derivados	3. Infraestructura adecuada para la formulación del plan operativo	2. Entrego de insumos necesarios para la formulación del plan operativo 4. Revisión por parte de la oficina asesora de planeación y sistemas de los planes operativos propuestos	1. Capacitaciones periódicas a los responsables y participantes
Planificación	R-PLAN-002 Formulación, seguimiento y evaluación al plan operativo	12. Realizar seguimiento y evaluación plan operativo	Si	No	Plan Operativo mal formulado	Sin conocimiento y experiencia en la formulación del plan operativo	Incumplimiento del plan operativo anual	PLAN3	ESTRATEGICO	1. Falta de recursos 2. Falta de compromiso de los diferentes niveles en la organización 3. Subestimar o sobreestimar las metas 4. No contar con las evidencias para demostrar el cumplimiento del plan operativo	1. Afectación de la imagen de la superintendencia 2. Incumplimiento de las Plan Estratégico 3. Ajustes recurrentes sobre el Plan Operativo	2. Ajustes al Plan Operativo	1. Seguimiento a la ejecución del Plan Operativo periódicamente.	3. Divulgación del Plan Operativo

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

IDENTIFICACION DEL RIESGO / OPORTUNIDAD											CONTROLES / FACILITADORES			
PROCESO	PROCEDIMIENTO	ACTIVIDAD	RUTINARIA	CONDICION ESPECIAL DE OPERACION	PELIGRO / VULNERABILIDAD / ASPECTO AMBIENTAL	DESCRIPCION DEL PELIGRO	RIESGO	CODIGO DEL RIESGO (PLANEACION)	TIPO DE RIESGO	CAUSAS	CON SECUENCIAS / AMENAZAS / ACTIVOS / IMPACTO AMBIENTAL / VULNERABILIDAD	FUENTE (equipo, producto)	MEDIO / ADMINISTRATIVO (método y estora)	INDIVIDUO
Planificación	R-PLAN-003 Formulación, seguimiento y evaluación al plan de acción del modelo integrado de planeación y gestión	12. Realizar seguimiento o al plan de acción del modelo integrado de planeación y gestión	Si	No	Plan de Acción del Modelo integrado de Planeación y Gestión mal formulado	Sin conocimiento y experiencia en la formulación del plan de acción del Modelo Integrado de Planeación y Gestión	Incumplimiento del plan de acción del modelo integrado de planeación y gestión	PLAN4	ESTRATEGICO	1. Falta de recursos 2. Falta de compromiso de los diferentes niveles en la organización 3. Subestimar o sobreestimar las metas 4. No contar con las evidencias para demostrar el cumplimiento del plan de acción	1. Afectación de la imagen de la superintendencia 2. Incumplimiento del Plan Estratégico Sectorial 3. Ajustes recurrentes sobre el Plan de Acción	2. Ajustes al plan de acción del modelo integrado de planeación y gestión	1. Seguimiento a la ejecución del plan de acción del modelo integrado de planeación y gestión	3. Divulgación del plan de acción del modelo integrado de planeación y gestión

Se observan tres riesgos relacionados con el procedimiento auditado, y en ellos el nombre del procedimiento no se ha actualizado correctamente, de igual manera, en el proceso de actualización que actualmente se está llevando a cabo, sería conveniente incluir riesgos dirigidos a la formulación, gestión, seguimiento y evaluación del plan de acción anual, como, por ejemplo: 1. “Discrepancias en la formulación de plan de acción anual con el plan estratégico. 2. Incumplimientos en los tiempos de entrega de procedimientos”, sobre los mismos se recomienda realizar el análisis de las causas que los originaron, estableciendo los controles existentes para cada una de las causas determinadas de conformidad con los parámetros establecidos en la Guía de Administración de Riesgo y el diseño de Controles en Entidades Públicas - Riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital - Versión 4.

De igual manera, teniendo en cuenta que aún se encuentra vigente la METODOLOGIA DE GESTION INTEGRAL DE RIESGOS D-MECO-003, es importante tener en cuenta que, de acuerdo a la valoración del riesgo, se debe realizar un seguimiento a los mismos.

Puntos de Control:

Se verifica que se ha realizado la actualización del procedimiento R-PLAN-002 Formulación, Gestión, Seguimiento y Evaluación del Plan de Acción Anual, así como la identificación y actualización de doce (12) puntos de control, en el mes de julio, 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
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.

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

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 F016, 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: FPLAN-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 de la Auditoria al Plan de Acción Anual Vigencia 2020 se procede a revisar las actividades y procedimiento en el aplicativo iSolución que contiene la metodología que se tiene en cuenta en la planeación de programas que integran la entidad, específicamente el formato R-PLAN-2 en la versión 6 y 7 en tanto que para el año 2020, la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas informa que ejecutó procedimientos de Formulación, Gestión, Seguimiento y Evaluación al Plan en sus dos versiones por el proceso de actualización y de transición, por lo cual la Oficina de Control interno verificará las actividades realizadas de cada versión.

R-PLAN-002- Versión 6 (Pasos de 1al 16)

1. Definir lineamientos y remitir insumos: al comité directivo mediante correo electrónico

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

2. Analizar objetivos estrategias y metas del Plan Estratégico para determinar líneas base del plan de acción en el Comité directivo generando el formato F-TAHU-028 y R-PLAN-001
3. Definir actividades, responsables y recursos requeridos en formato F-PLAN-004
4. Consolidar plan operativo anual (Borrador) institucional luego de observaciones y ajustes en formato F-PLAN-004.
5. Revisar el Plan Operativo Anual Institucional (Borrador) de la vigencia en formato F-PLAN-004.
6. Remitir el Plan Operativo Anual Institucional (Borrador) de la vigencia a la Oficina de Comunicaciones para su publicación en página web, para la participación de la ciudadanía en formato F-PLAN-004.
7. Publicar el Plan Operativo Anual Institucional (Borrador) de la vigencia en la página web
8. Recibir observaciones realizadas por la ciudadanía al el Plan Operativo Anual Institucional (Borrador).
9. Analizar las observaciones formuladas por la ciudadanía al Plan Operativo Anual Institucional (Borrador) mediante Acta Comité directivo y formato F-TAHU-028.
10. Aprueban observaciones: Si, No en Acta de Comité
11. Ajustar el Plan Operativo Anual Institucional (Borrador) con las observaciones y sugerencias determinadas en el Acta de comité en formato F-PLAN-004.
12. Remitir el Plan Operativo Anual Institucional (Borrador) para revisión y aprobación, junto con el proyecto del acto administrativo para aprobación del Comité directivo.
13. Revisar y Aprobar el Plan Operativo Institucional, mediante acto administrativo donde se adopta.
14. Se aprueba: Si, No, mediante acto administrativo
15. Enviar Plan Operativo Anual Institucional aprobado a oficina de comunicaciones por correo electrónico.
16. Publicar el Plan Operativo Anual Institucional de la vigencia en la página web.

Se observa que en las evidencias revisadas mediante el link: <https://drive.google.com/drive/folders/1dwoQ3YhNv6LpkZB1nJLEJdFOg9ZwJte-> no se encuentra el formato F-TAHU-028, por lo cual se recomienda, una vez se normalice la situación de salud pública, se faciliten a la oficina de control interno los formatos soporte F-TAHU-028 del paso No.2. y del paso No. 9

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 formato: F-COIN-021 Versión: 00
---	--	---

R-PLAN-002- Versión 7 (Pasos 6 al 11)

6. Gestión y Seguimiento: Disponer el Plan de Acción en la herramienta de gestión y seguimiento adoptada en la Entidad. (iSolución)
7. Hacer monitoreo y evaluar las actividades gestionadas y en seguimiento, contenidas en la herramienta, En el formato F-PLAN-006.
8. Presentar el Plan de Acción ante el Comité Directivo para su evaluación y toma de decisiones con diapositivas de presentación del formato F-PLAN-006, mediante acta.
9. Enviar Plan de Acción Anual Institucional al equipo de comunicaciones para su publicación, evidencia de publicación.
10. 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 al cumplimiento para el final de vigencia, se aplica la guía GU-ESVSG-002, F-16 Seguimiento al plan de mejoramiento y F-PLAN-002.
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, evidencia de publicación.

Al realizarse la verificación de los pasos 6 al 11 de la versión 7 del Formato R-PLAN-002, no hay evidencia suficiente para comprobar el paso No. 8 por tal razón se recomienda una vez se normalice la situación de salud pública, se faciliten a la oficina de control interno el respectivo soporte.

2. Aprobación del Plan de Acción anual Vigencia 2020

Con la Resolución 2020121003955 de 31 de marzo de 2020 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 aprueba y adopta el Plan de Acción de la Superintendencia de la Economía Solidaria, en donde el nivel directivo, la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas y el profesional especializado de comunicaciones del despacho del Señor

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

Superintendente, efectuaran la difusión del Plan de Acción Anual aprobado, a través de los canales dispuestos en la entidad.

Teniendo en cuenta el punto 12 y 13 del procedimiento: *Remitir el Plan Operativo Anual Institucional (Borrador) para revisión y aprobación, junto con el proyecto del acto administrativo para aprobación del Comité y Revisar y Aprobar el Plan Operativo Institucional, mediante acto administrativo donde se adopta.* y verificando el cumplimiento del Artículo 74 de la Ley 1474 de 2011: **“ARTÍCULO 74. Plan de acción de las entidades públicas.** *A partir de la vigencia de la presente ley, todas las entidades del Estado a más tardar el 31 de enero de cada año, deberán publicar en su respectiva página web el Plan de Acción para el año siguiente, en el cual se especificarán los objetivos, las estrategias, los proyectos, las metas, los responsables, los planes generales de compras y la distribución presupuestal de sus proyectos de inversión junto a los indicadores de gestión.* Se observa que el respectivo Acto Administrativo o Resolución 2020121003955 de 31 de marzo de 2020 fue emitido fuera del plazo establecido para ello.

Para garantizar un control sobre la gestión adelantada en cumplimiento del Plan de Acción Anual 2020, se realizarán seguimientos acordes con la periodicidad definida en el proceso de planificación. Cada dependencia será responsable de reportar los avances y evidencias de las actividades contenidas en el Plan, de acuerdo con la metodología establecida por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, quien será la responsable de presentar los informes periódicos respectivos a la alta dirección

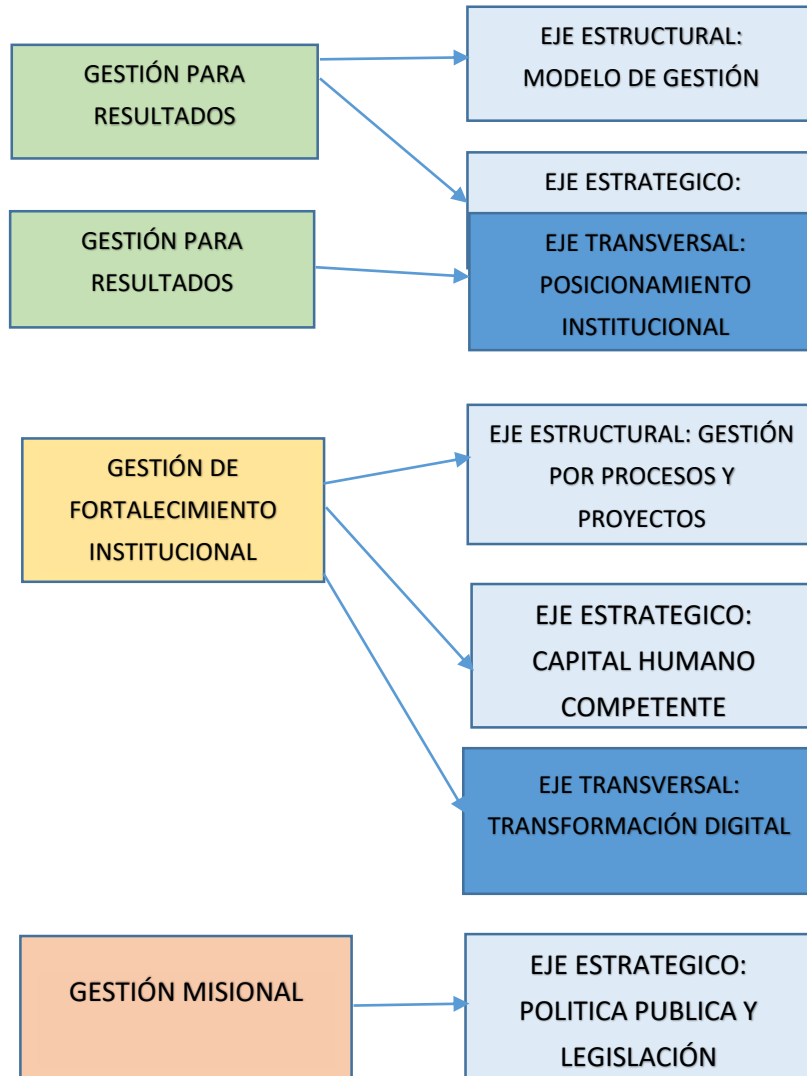
3. Líneas de Acción del Plan de Acción Anual – PAA 2020

El artículo 2.2.22.2.1 del Decreto 1083 de 2015, sobre políticas de Gestión y Desempeño Institucional formuladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública y los demás líderes establece que se denominarán políticas de Gestión y Desempeño Institucional y comprenderán, 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

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:

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



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 en la gestión de riesgos, prospectivo, participativo y efectivo, que redunde en la sostenibilidad y avance de la economía solidaria	1.1 Diseñar un modelo de supervisión de la economía solidaria prospectivo, basado en la gestión de riesgos.
		1.2 Regular el modelo de supervisión diseñado para las organizaciones del sector e implantarlo.
		1.3 Desarrollar o adaptar herramientas de analítica para la generación de alertas tempranas o preventivas.

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

EJE	OBJETIVO	ESTRATEGIA
		1.4 Verificar la gestión de riesgos en las organizaciones del sector, acorde con el modelo de supervisión regulado.
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.	2.1 Apropiar la gestión por procesos y proyectos, como modelo de operación ordinario en la entidad.
		2.2 Definir, adoptar e implementar herramientas de seguimiento y evaluación por resultados, respecto de los procesos y proyectos desarrollados por la entidad.
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.	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.
		3.2 Definir e implementar el sistema de evaluación institucional y del capital humano de la entidad para enfocarlo a resultados
		3.3 Seleccionar el capital humano según las competencias y habilidades requeridas para el desarrollo de los procesos y proyectos definidos por la entidad.
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.	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.
		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.
		4.3 Diseñar e implementar un registro único, continuamente actualizado, de las organizaciones objeto de supervisión por parte de la entidad
Eje Estratégico - Política pública y de regulación	5. Diseñar e impulsar iniciativas de política pública y generar regulación y doctrina unificadora para apoyar la gestión de la supervisión	5.1 Promover y cogestionar mecanismos que faciliten el diseño y formulación de políticas públicas integrales en favor del sector.
		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	6.1 Diseñar, formular e implementar una política interna que permita visibilizar y posicionar la gestión de la entidad a nivel sectorial e intersectorial.

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

EJE	OBJETIVO	ESTRATEGIA
	autoridad y legitimidad en el sector, haciendo explícito su aporte al posicionamiento y avance de la economía solidaria.	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 0%	Avance de 10% - 30%	Avance de 31% - 50%	Avance de 51% - 80%	Avance 81% - 100%	Totales
Eje Estructural - Modelo de Gestión	1	4	23		3	17	3		23
Eje Estructural - Gestión por Procesos y Proyectos	1	2	5		1	3	1		5
Eje Estratégico - Capital Humano Competente	1	3	4		1	3			4
Eje Estratégico - Gobernanza del Dato	1	3	3		2		1		3
Eje Estratégico - Política Pública y Regulación	1	2	2		1	1			2
Eje Transversal - Posicionamiento Institucional	1	2	3		1	2			3
Eje Transversal - Transformación Digital	1	3	6		2	4			6
Totales	7	19	46	0	12	30	5	0	46

Fuente: Cuadro Elaborado por la Oficina de Control interno

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

De acuerdo al anterior cuadro resumen, de las cuarenta y seis (46) actividades: doce (12) tienen un avance al 30%, es decir el 26% del total, treinta (30) tiene un avance al 50%, es decir el 65% de las actividades se encuentran en este rango de cumplimiento y cinco (5) actividades presentan un avance al 80%, es decir que el 11% de las actividades se han ejecutado en el rango del 80% de cumplimiento.

5. Soportes Actividades ejecutadas Plan de Acción Anual

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==. 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	COMENTARIO	OBSERVACION CONTROL INTERNO
1	Revisar y actualizar la matriz de riesgos del sector.	50%	Se efectuaron tareas relacionadas, de manera conjunta entre las dos (2) Delegaturas: 1. Propuesta de alertas tempranas e indicadores. 2. Reporte de indicadores gerenciales con la colorimetría. 3. Matriz de Riesgos del Sector en la segunda versión.	Primer seguimiento - Junio 30 Se conformó grupo de trabajo para la revisión de indicadores; se realizaron varias reuniones. Se efectuó presentación al Delegado y al señor Superintendente sobre la propuesta de ajuste en los indicadores contenidos en la matriz de riesgos, para las cooperativas de ahorro y crédito, el día 3 junio 2020.	Seguimiento - Junio 30: Se terminó con la revisión de un documento técnico propuestos, sobre indicadores gerenciales, en este trabajo participaron el Intendente y las Coordinaciones del Grupo de Inspección, Riesgos y Análisis Financiero de Cooperativas y de Fondos de Empleados; éste trabajo consistió en revisar y ajustar definición de los indicadores, su cálculo, los rangos y colorimetrías, las acciones a llevar a cabo dependiendo de éstas, elementos que sirven de alerta y complementan el análisis de la matriz de riesgos. Una vez revisado se envió a la Oficina Asesora de Planeación para que fueron incorporados en la herramienta SISBRE y desde allí poder acceder a su cálculo de forma permanente. Fueron necesarias varias reuniones con el ingeniero William Barreto, para lograr este objetivo. Actualmente, los indicadores ya están calibrados y disponibles en la herramienta.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
2	Elaborar propuesta de política de supervisión.	50%	Las dos (2) Delegaturas de manera conjunta, elaboraron la propuesta de política de supervisión, documento que será complementado con la actividad financiera para su aprobación.	Se han realizado mesas de trabajo en conjunto con la Delegatura Asociativa, donde proponen un proyecto de política, el archivo es recibido el día 3 de julio para revisión y aportes por parte de esta Delegatura, una vez se socialice y se apruebe por parte de las dos Delegaturas, se solicitará la respectiva aprobación de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas.	Conforme con lo reportado por la Superintendente Delegada, se anexa proyecto de la Política de Supervisión Basada en Riesgos de la Delegatura Asociativa. Está pendiente socializar el documento con la Delegatura Financiera; una vez se socialice y se apruebe, se solicitará la respectiva aprobación de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
3	Expedir marco regulatorio sobre riesgo operativo.	50%	Registró un 50% con los siguientes soportes: 1. Plan de trabajo iniciativa de políticas públicas 2. Respuestas de las Delegaturas a los memorandos Nos. 20201100004463 y 20201100004473 del 18 de marzo de 2020- Ranking de priorización temas de	Primer seguimiento junio 30 El primer semestre se publicó el proyecto de norma SARO, frente al cual se recibieron 7 comentarios y se consolidaron observaciones para su análisis. El 20 de mayo de 2020, el consultor Guillermo Topa, realizó	este plan recoge los acuerdos y la consolidación de la agenda de producción normativa y doctrinal de la vigencia 2020 dentro del cual se incorpora a las dos delegaturas asociativa y financiera en lo que hace relación a riesgo operativo y de mercado.	Se observa que las evidencias aportadas por la Oficina Asesora Jurídica son las mismas tres en las diferentes actividades 3, 4 y 5. La evidencia debe ser sobre riesgo operativo

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	COMENTARIO	OBSERVACION CONTROL INTERNO
			producción normativa 2020 y designación grupo de trabajo y roles.	presentación virtual a los funcionarios de la Superintendencia.		
4	Expedir marco regulatorio sobre riesgo de mercado.	50%	Registró un 50% con los siguientes soportes: 1. Plan de trabajo iniciativa de políticas públicas 2. Respuestas de las Delegaturas a los memorandos Nos. 20201100004463 y 20201100004473 del 18 de marzo de 2020- Ranking de priorización temas de producción normativa 2020 y designación grupo de trabajo y roles.	Primer seguimiento ¿junio 30. El primer semestre del presente año, se diseñó el proyecto normativo con el apoyo de USAID, la cual se encuentra pendiente de revisión y socialización con la Delegatura Asociativa y la Oficina Asesora Jurídica.	este plan recoge los acuerdos y la consolidación de la agenda de producción normativa y doctrinal de la vigencia 2020 dentro del cual se incorpora a las dos delegaturas asociativa y financiera en lo que hace relación a riesgo operativo y de mercado.	Se observa que las evidencias aportadas por la Oficina Asesora Jurídica son las mismas tres en las diferentes actividades 3, 4 y 5 La evidencia debe ser sobre riesgo de mercado
5	Expedir Circula Básica Contable y Financiera.	50%	Registró un 50% con los siguientes soportes: 1. Plan de trabajo iniciativa de políticas públicas. 2. Respuestas de las Delegaturas a los memorandos Nos. 20201100004463 y 20201100004473 del 18 de marzo de 2020- Ranking de priorización temas de producción normativa 2020 y designación grupo de trabajo y roles.	Primer seguimiento ¿junio 30. Se han adelantado mesas de trabajo con la Delegatura Asociativa para revisar las propuestas de normas, se han publicado en la página web de la SES, recibiendo y consolidando los comentarios recibidos por parte del sector.	este plan recoge los acuerdos y la consolidación de la agenda de producción normativa y doctrinal de la vigencia 2020 dentro del cual se incorpora a las dos delegaturas asociativa y financiera en lo que hace relación a riesgo operativo y de mercado.	Se observa que las evidencias aportadas por la Oficina Asesora Jurídica son las mismas tres en las diferentes actividades 3, 4 y 5 La evidencia debe ser sobre la Circular básica Contable y Financiera
6	Expedir lineamientos dentro de los marcos regulatorios para las organizaciones solidarias en el marco de Buen Gobierno de conformidad con las instrucciones del Decreto 962 de 2018.	50%-20%	Registró un 50% con los siguientes soportes: 1. Plan de trabajo iniciativa de políticas públicas. 2. Respuestas de las Delegaturas a los memorandos Nos. 20201100004463 y 20201100004473 del 18 de marzo de 2020- Ranking de priorización temas de producción normativa 2020 y designación grupo de trabajo y roles. Las dos (2) Delegaturas de manera conjunta, han adelantado actividades relacionadas con el análisis y ajuste del documento marco de Buen Gobierno.	Primer seguimiento ¿junio 30. En la Delegatura se diseñó un pre-proyecto de guía de Buen Gobierno, que pretende sustituir la Carta Circular 005 de 2013; se está adelantado la firma del memorando de entendimiento con USAID para finalizar la guía.	Este plan de acción y de trabajo hace parte de la agenda que se definió para la construcción normativa 2020 el cual se encuentra a cargo de las 2 delegaturas.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
7	Expedición de la Circular Básica Jurídica.	50%	Se efectuaron tareas relacionadas: 1. Matriz de comentarios de los grupos de valor e interés del título I, II, III y IV. 2. Proyectos de norma del título I, II, III y IV. 3. Plan de trabajo iniciativa de políticas públicas, el cual incluye la Circular Básica Jurídica.		Se realizó la consolidación final y publicación a comentarios de la ciudadanía el Título ¿SARLAFT¿ y su anexo de formato de vinculación; adicionalmente, Se asistió y realizó la presentación para el Comité Jurídico Institucional del 25 de junio de 2020. (Aún no hay acta de este comité teniendo en cuenta que se postergó para el 3 de Julio).	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
8	Desarrollar herramientas que faciliten el desarrollo de las actividades de Supervisión por parte de las áreas misionales	80%	En colaboración con las dos (2) Delegaturas, para facilitar la labor de supervisión, se desarrollaron las herramientas: 1. Sistema de Indicadores Gerenciales IG SES 2. Sistema de información Sistema de Información de Supervisión Basado en Riesgos y Evidencias.		Desarrollo del sistema de información para la supervisión basado en riesgos, en proceso de ajustes de su implementación.	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	COMENTARIO	OBSERVACION CONTROL INTERNO
9	Realizar supervisión insitu, según la matriz de riesgos y aplicando las guías del manual de supervisión Cooperativas de ahorro y crédito	10%	Se trabajaron temas relacionados: 1. Situación de emergencia sanitaria originada en la pandemia mundial COVID-19, presentando el proceso de Inspección Remota el cual fue propuesto de manera conjunta por las dos (2) Delegaturas y aprobado en comité de Supervisión por parte del Señor Superintendente, realizado el 19 de junio. 2. Para este proceso se está realizando la revisión del procedimiento de Visitas de Inspección y demás documentos necesarios. 3. La Delegatura Financiera, de las 60 visitas insitu programadas para vigencia 2020, realizó dos (2) visitas In -Situ a la Cooperativa Progressa y Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional. 4. La Delegatura Asociativa, durante el primer semestre no realizó visitas de Inspección in situ dado la situación de emergencia sanitaria, no obstante, durante este semestre realizó la finalización del envío total de los 117 informes de Inspección por las visitas realizadas en la vigencia 2019.		Primer seguimiento - junio 30: De acuerdo lo reportado por parte del coordinador de grupo de inspección se realizaron 2 visitas In -Situ (Cooperativa Progressa y Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional), de las 60 visitas programadas para la vigencia 2020 dando como porcentaje de avance un 4% con corte junio 30 se aproxima a 10% a efectos del aplicativo iSolución. No obstante, Como es de conocimiento general, con la situación del COVID-19 se inició el aislamiento preventivo a partir del 20 de marzo de 2020 y que a la fecha se mantiene, Teniendo en cuenta la situación en mención, con el fin de mitigar los impactos de dicha situación, la Delegatura Financiera se encuentra adelantando la puesta en marcha de un proceso alterno de inspección - Remota. Por lo cual, para los trimestres tercero y cuarto de 2020, se establece un estimado de 20 visitas In-Situ a realizar por medio del proceso mencionado anteriormente. se adjunta presentación inspección remota	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
10	Realizar supervisión insitu, según la matriz de riesgos y aplicando las guías del manual de supervisión Organizaciones diferentes a fondos de empleados	10%			Primer seguimiento - Junio 30: Durante el primer semestre de 2020 no se realizaron de visitas de Inspección in situ dado la situación de emergencia sanitaria originada en la pandemia mundial del COVID 19, no obstante, durante este semestre se realizó la finalización del envío total de los 117 informes de Inspección por las visitas realizadas en la vigencia 2019. De igual forma se está realizando la evaluación a las respuestas de dichos informes. Para los trimestres tercero y cuarto de 2020 se plantea la realización de proceso de Inspección Remota el cual fue propuesto de manera conjunta con la Delegatura Financiera y aprobado en comité de Supervisión por parte del Señor Superintendente, realizado el 19 de junio. Para este proceso se está realizando la revisión del procedimiento de Visitas de Inspección y demás documentos necesarios.	Se observa que 117 es la suma total de informes finalizados en donde 67 son los correspondientes a organizaciones diferentes a fondos de empleados. 67 es la cifra para el % de cumplimiento
11	Realizar supervisión insitu, según la matriz de riesgos y aplicando las guías del manual de supervisión en Fondo de empleados	10%			Primer seguimiento - Junio 30: Durante el primer semestre de 2020 no se realizaron de visitas de Inspección in situ dado la situación de emergencia sanitaria originada en la pandemia mundial del COVID 19, no obstante, durante este semestre se realizó la finalización del envío total de los 117 informes de Inspección por las visitas realizadas en la vigencia 2019. De igual forma se está realizando la evaluación a las respuestas de dichos informes. Para los trimestres tercero y cuarto de 2020 se plantea la realización de proceso de Inspección Remota el cual fue propuesto de manera conjunta con la Delegatura Financiera y aprobado en comité de Supervisión por parte del Señor Superintendente, realizado el 19 de junio. Para este proceso se está realizando la revisión del procedimiento de Visitas de Inspección y demás documentos necesarios.	Se observa que 117 es la suma total de informes finalizados en donde 50 son los correspondientes a fondos de empleados. 50 es la cifra para el % de cumplimiento

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	COMENTARIO	OBSERVACION CONTROL INTERNO
12	Realizar supervisión extra situ , según la matriz de riesgos y aplicado las guías del manual de supervisión a las Cooperativas de ahorro y crédito	60%	Se cumplió con un 60% de los extra situ a las cooperativas de ahorro y crédito de lo programado para la vigencia.		Primer seguimiento - Junio 30 De acuerdo a lo reportado por parte de la Intendente y los Coordinadores de los grupos de Análisis Financiero se programaron un total de 756 evaluaciones extrasitu para el año 2020, en lo corrido del año se han realizado 383 extrasitus, entre esos trámites; Respecto al año 2019 se revisó la información de 36 Cooperativas que se sometieron a autorización previa para la presentación de estados financieros a la Asamblea General, igualmente, se viene verificando la información que fue presentada en las Asambleas Generales por parte de las Entidades, así, como la información que se ha venido reportando durante lo que va corrido del 2020. De igual manera, se están adelantando reuniones con los Consejeros y Directivos de cada de las Entidades.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
13	Realizar supervisión extra situ , según la matriz de riesgos y aplicado las guías del manual de supervisión Organizaciones diferentes a fondos de empleados	50%	Se cumplió con un 50% de los extra situ a Organizaciones diferentes a fondos de empleados de lo programado para la vigencia.		Primer seguimiento - Junio30: De acuerdo con lo reportado por la Coordinadora de Riesgos y Análisis Financiero de Cooperativas, durante el primer y segundo trimestre del presenta año, se realizaron 318 evaluaciones extra situ, Planes de acción, Planes de mejoramiento y controles a Cooperativas, de un total de 800 evaluaciones planeadas a gestionar durante todo el año 2020.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
14	Realizar supervisión extra situ , según la matriz de riesgos y aplicado las guías del manual de supervisión en Fondo en empleados	50%	Se cumplió con un 50% de los extra situ en Fondo de Empleados de lo programado para la vigencia.		Primer seguimiento - Junio30: De acuerdo con lo reportado por la Coordinadora de Riesgos y Análisis Financiero de Fondo de Empleados, durante el primer y segundo trimestre del presente año, se realizaron 331 evaluaciones extra situ, Planes de acción, Planes de mejoramiento y controles a Fondos de Empleados, de un total de 800 evaluaciones planeadas para gestionar durante todo el año 2020.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
15	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.	50%	Se llevaron a cabo las investigaciones en curso de acuerdo con lo demandado en derecho y las solicitadas por los grupos internos de trabajo, en la Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativas Solidaria. (El porcentaje de cumplimiento se registra de manera acumulativa).		Seguimiento - Junio30: De acuerdo con lo reportado por la Coordinadora del Grupo de Investigaciones Admón. Sancionatorias, con corte al 30 de junio de 2020, se realizaron 357 actuaciones administrativas sancionatorias, representadas en actos administrativos de fondo y actos administrativos de trámite, logrando el 100% del desarrollo de las actuaciones correspondientes de las investigaciones en curso e inicio a las solicitadas a junio 30.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
16	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.	50%	Se llevaron a cabo las investigaciones en curso de acuerdo a lo demandado en derecho y las solicitadas por los grupos internos de trabajo, en la Delegatura para la Supervisión de la Actividad Financiera del Cooperativismo. (Esta actividad es por demanda).		Primer seguimiento - Junio 30: De acuerdo a lo reportado por la Coordinación del grupo Jurídico de la Delegatura Financiera, En el primer semestre del año en curso no se recibieron investigaciones, se adelantaron 7 procesos emitiendo pliego de cargos a corte 30 de junio, es decir a la fecha no hay tramites de investigación pendientes, Cabe resaltar que esta actividad es por demanda y no hay una meta establecida.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
17	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.	50%	Se adelantaron los trámites de autorización previa de acuerdo a lo solicitado por las organizaciones vigiladas de Ahorro y Crédito. (Esta actividad es por demanda).		Primer seguimiento - Junio 30: En lo corrido del año por parte de la Delegatura Financiera se están adelantando las incorporaciones de cuatro (4) Cooperativas; Cooservicios con Coovitel y Copesagua con Cootracerrejon, se revisaron los acuerdos firmados por estas entidades y remitidos a esta Superintendencia así como las proyecciones financieras de estos procesos y se encuentra en etapa de firmas los respectivos actos administrativos, los cuales se encuentran con numero de ciclo de vida correspondiente como evidencia de trámite.	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	COMENTARIO	OBSERVACION CONTROL INTERNO
18	Adelantar los trámites de autorización previa (Fusión, incorporación, transformación, escisión) de las organizaciones vigiladas de aporte y crédito y fondos de empleados que lo soliciten	50%	Se adelantaron los trámites de autorización previa de acuerdo a lo solicitado por las organizaciones vigiladas de la Forma Asociativa Solidaria. (Esta actividad es por demanda).		Primer seguimiento - Junio 30: Conforme con lo reportado por las coordinaciones de los Grupos Jurídicos, se tramitaron 5 autorizaciones previas de 5 solicitudes recibidas a junio 30; tramitando el 100% de las solicitudes recibidas. * El Grupo Jurídico II de Fondos de Empleados NO tuvo solicitud en el primer semestre de 2020. *El Grupo Jurídico I de Cooperativas y otras organizaciones, dio trámites a 5 solicitudes de Autorizaciones Previas.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
19	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.	60%	Se cumplió con un 60% en dar trámite a los controles de legalidad para las organizaciones vigiladas de la Forma Asociativa Solidaria de lo programado para la vigencia.		Primer seguimiento - Junio 30: De acuerdo con lo reportado por las coordinaciones de los grupos jurídicos, se tramitaron 973 controles de legalidad de 2000 planeados a realizarse durante el presente año, discriminados de la siguiente manera: * El Grupo Jurídico I de Cooperativas y otras organizaciones adelantó 556, trámites relacionados con controles de legalidad. * El Grupo Jurídico II de Fondos de Empleados adelantó 417, trámites relacionados con controles de legalidad. La medición del indicador de esta acción, se gestiona de acuerdo con la planeación de controles de legalidad a realizar en organizaciones de primero y segundo nivel, y al tercer nivel de manera selectiva, de conformidad con lo previsto en el artículo 6 del Decreto 2159 de 1999.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
20	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.	50%	Se cumplió con un 50% en dar trámite a los controles de legalidad para las organizaciones vigiladas de la actividad Financiera en el Cooperativismo de lo programado para la vigencia.		Primer seguimiento - Junio 30: De acuerdo a lo reportado por la Coordinación del grupo Jurídico de la Delegatura Financiera, a 30 de junio del 2020 se recibieron 149 solicitudes de los cuales se han tramitado 133 solicitudes respaldados con Ciclo de vida, donde se aplica el 80% de avance, por ser una actividad por demanda en el primer semestre tiene un avance de 100% para efectos de este aplicativo se registra 50%	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
21	Hacer seguimiento a los procesos de intervención forzosa administrativa e institutos de salvamento, de las organizaciones que se encuentren bajo estas medidas, a través de visitas de inspección o evaluaciones extra situ o de informes de gestión o informes del revisor.	50%	Se adelantó el seguimiento a los procesos de intervención forzosa administrativa e institutos de salvamento. (Esta actividad es por demanda).		Primer seguimiento - Junio 30: Según lo reportado por la coordinación del Grupo de Asuntos Especiales, a 30 de junio de 2020 se han realizado 93 evaluaciones y seguimientos a los procesos de intervención forzosa administrativa y en institutos de salvamentos. No hay una meta específica, se evalúan conforme se van recibiendo y se gestionan los requerimientos a que haya a lugar; por lo tanto, durante el primer semestre se realizó el 100% de los seguimientos a los procesos de intervención forzosa administrativa e institutos de salvamento a las Organizaciones solidarias que se encuentran bajo esta medida. Primer seguimiento - Junio 30: Según lo reportado por la coordinación del Grupo de Asuntos Especiales, a 30 de junio de 2020 se han realizado 93 evaluaciones y seguimientos a los procesos de intervención forzosa administrativa y en institutos de salvamentos. No hay una meta específica, se evalúan conforme se van recibiendo y se gestionan los requerimientos a que haya a lugar; por lo tanto, durante el primer semestre se realizó el 100% de los seguimientos a los procesos de intervención forzosa administrativa e institutos de salvamento a las Organizaciones solidarias que se encuentran bajo esta medida.	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	COMENTARIO	OBSERVACION CONTROL INTERNO
22	Hacer seguimiento a los procesos de intervención forzosa administrativa e institutos de salvamento, de las organizaciones que se encuentren bajo estas medidas, a través de visitas de inspección o evaluaciones extra situ o de informes de gestión o informes del revisor.	50%	Se adelantó el seguimiento a los procesos de intervención forzosa administrativa e institutos de salvamento. (Esta actividad es por demanda).		Primer seguimiento - Junio 30 En el primer semestre del año 2020, se hicieron seguimientos a las 4 cooperativas que se tienen en este momento en intervención forzosa y tramites de vigilancia especial, las entidades que se encuentran en vigilancia especial por parte de esta Delegatura son: COOPERATIVAS DE PROFESORES UNIVERSIDAD NACIONAL, y las entidades Intervención forzosa o administrativa: COOSERVICIOS COOPESAGUA y COOLAC, los cuales se encuentran con numero de ciclo de vida y radicado correspondiente como evidencia de trámite.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
23	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	40%	Se cumplió con un 40% en la atención de los trámites de posesión de los directivos de las cooperativas de ahorro y crédito y Multiactivas con sección de ahorro y crédito solicitados por las organizaciones vigiladas. (Esta actividad es por demanda).		Primer seguimiento - Junio 30: De acuerdo a lo reportado por la Coordinación del grupo Jurídico de la Delegatura Financiera. En el primer semestre del año 2020 se ha recibido un total se recibieron 237 solicitudes correspondiente a tramites de posesión de los directivos. Cabe resaltar, que no hay una meta establecida y que los tramites en mención se efectúan conforme se van recibiendo; por lo tanto a 30 de junio del 2020 de los 237 solicitudes recibidas, se han efectuado 175 tramites, por ser una actividad por demanda en el primer semestre tiene un avance de 36% para efectos de este aplicativo se registra 40%	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
24	Revisar y actualizar los procesos definidos en el nuevo mapa	40%	Se efectuaron tareas relacionadas, de manera conjunta con los Líderes de los procesos: 1. Se concluyó el nuevo mapa de procesos que contiene 15 procesos para la Superintendencia y se adoptó. 2. Se programaron y se llevaron a cabo mesas de trabajo para el diseño de 265 documentos compuestos por caracterización de procesos, procedimientos, manuales, guías y formatos.		Seguimiento a 30-junio-20: Se elabora cuadro resumen de la documentación actualizada de los 15 nuevos procesos	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
25	Realizar actividades de divulgación y sensibilización de los procesos actualizados.	30%	Se cumplió con un 30%, soportado por las actividades de definición, divulgación y sensibilización del nuevo mapa de procesos y sus quince (15) procesos, a través de los canales dispuestos por la entidad.		Seguimiento 30-junio-20: divulgación del nuevo mapa de procesos con 2 videos de socialización	No se observa evidencia de la divulgación de mapa de procesos, en tanto que si se observan las piezas informativas
26	Verificar y evaluar el grado de apropiación de los procesos.	40%	Se llevaron a cabo actividades de manera conjunta con los Líderes de los procesos: 1. Definición de los líderes de los procesos como responsables para llevar a cabo la generación de los documentos de caracterización de procesos, procedimientos, manuales, guías y formatos. 2. Se celebraron mesas de trabajo con el fin de socializar metodología, lineamientos y apoyo en la estructura de la documentación.		Documento avance en la apropiación de los procesos	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	COMENTARIO	OBSERVACION CONTROL INTERNO
27	Desarrollar una herramienta de seguimiento.	80%	Se cumplió con un 80% la adopción e implementación de las herramientas de gestión y seguimiento: 1. Módulos de planeación estratégica 2. Módulo de mejora en planes y programas 3. herramienta para seguimiento de proyectos de inversión. 4. Tablero de control para indicadores TIC.		Herramientas de seguimiento implementadas para el plan de acción, planes y programas, proyectos e indicadores TIC	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
28	Realizar seguimiento al mejoramiento continuo de los procesos.	50%	Se adelantaron tareas encaminadas al mejoramiento continuo de los procesos: 1. En este periodo se inició con la implementación de la opción de planes y programas para gestionar planes de mejora 2. Se realizó seguimiento al cierre alcanzando el 24% (23), respecto a 97 acciones. 4. Implementación de las herramientas de gestión y seguimiento con el fin de mejorar los procesos de la entidad.		Informe de acciones de mejora gestionadas en su cierre durante el primer semestre de 2020n	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
29	Definir la estrategia de gestión del cambio.	50%	Se desarrollaron tareas relacionadas: 1. Documentación sobre la estrategia de cambio. 2. Plan de trabajo de gestión de cambio organizacional. 3. Documento diseñado para capacitar sobre estilos de liderazgo.		1. Durante el primer semestre del 2020, se han adelantado actividades tendientes a promover la Gestión del Cambio en la Entidad. 2. Para el segundo semestre del 2020 se generó Plan de Trabajo por parte del Grupo de Talento Humano para la creación e implementación de la Política de Gestión del Cambio.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
30	Definir la estrategia de gestión del conocimiento.	20%	Se llevaron a cabo tareas relacionadas con: 1. Caracterización del proceso de gestión del conocimiento y la innovación. 2. Plan de acción MIPG de la dimensión gestión del conocimiento y la innovación.		Se realizó levantamiento del plan de trabajo para la implementación de la Dimensión # 6 de Gestión de Conocimiento.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
31	Definir el sistema integral de evaluación institucional y de desempeño del capital humano.	40%	Se efectuaron tareas relacionadas con: 1. Compilación de los actos administrativos de los sistemas de evaluación institucional y desempeño del capital humano como son los acuerdos de gestión, sistema de evaluación de desempeño laboral, sistema de evaluación y valoración provisional. 2. Informes semestrales EDL Carrera y LNR no gerentes.		A la fecha la entidad cuenta con los siguientes sistemas de evaluación: 1. Sistema tipo de evaluación del desempeño laboral desarrollado por la comisión nacional del servicio civil para los funcionarios de carrera administrativa y/o en periodo de prueba y de libre nombramiento y remoción distintos a los de gerencia pública, adoptado por la Supersolidaria. 2. Rendimiento de los Gerentes Públicos - Acuerdos de Gestión.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
32	Definir el sistema para evaluación por competencias para la selección del capital humano.	40%	Se adelantaron tareas relacionadas con la compilación de los Informes semestrales EDL Provisional y de carrera sobre la evaluación por competencias para la selección de capital humano.		Se realiza informe de las Evaluación del Desempeño realizadas en la vigencia 2019. En dicho informe se realiza un análisis de los resultados obtenidos por los funcionarios conforme a los compromisos concertados.	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	COMENTARIO	OBSERVACION CONTROL INTERNO
33	Elaborar una política para la gobernanza del dato y la información.	20%	Compilación para análisis y diagnóstico, los resultados de las auditorias a los procesos de la entidad base para la elaboración de la política para la gobernanza del dato y la información.		<p>1. Se adelantaron las gestiones necesarias para vincular el componente Gestión Documental en las auditorias de proceso realizadas por la Oficina de Control Interno, esto en aras de obtener información sobre el manejo que actualmente se le está dando a la información que se produce, respecto a criterios archivísticos definidos en la normatividad y en los documentos del sistema integrado de gestión.</p> <p>Una vez se lleven a cabo todas las auditorias de proceso, se realizará un análisis con el objetivo de identificar elementos, que desde la perspectiva de la gestión documental, deben ser contemplados en el momento de establecer la política para la gobernanza del dato y la información.</p> <p>2. Por su parte, se tiene proyectado realizar mesas de trabajo con la Oficina de Planeación y Sistemas para trabajar de manera conjunta en el establecimiento de la política, así se realizó solicitud a la Jefe de la Oficina de Planeación y Sistemas para agendar reunión de inicio a las mesas de trabajo.</p>	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta de la iSolución
34	Establecer una política de calidad de datos.	20%	Se elaboró el instructivo de inventarios documentales para estandarizar los campos del FUID, base para establecer la política de calidad de datos.		<p>Teniendo en cuenta que el Grupo de Gestión Documental administra gran parte del acervo documental de la entidad y que el instrumento mediante el cual se recupera información es el Formato Único de Inventario Documental - FUID, se realizó la revisión de información registrada en este, se establecieron lineamientos para garantizar la calidad de los datos; así se elaboró el "INSTRUCTIVO PARA ESTANDARIZACIÓN DE DATOS FUID". Así, el documento será puesto a consideración de la Oficina de Planeación y Sistemas para su formalización en el Sistema Integrado de Gestión y se espera será implementado como prueba piloto para lograr la calidad de datos producto de la intervención técnica de los documentos en los archivos de gestión de la entidad.</p>	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta de la iSolución
35	Depurar y consolidar el registro administrativo único de entidades solidarias sujetas a supervisión.	80%	Se efectuaron tareas relacionadas: 1. Proceso para la depuración del registro 2. Plan de trabajo en conjunto con la Delegatura Asociativa para la vigencia 2020 3. Socialización y entrega de resultados de los cruces adelantados con RUES. 4. Reunión de trabajo con responsables de RUES, presentación análisis adelantado sobre la información remitida a la SES. 5. Aplicación proceso de depuración bases de datos. 6. Reporte de inconsistencias en la base de datos del RUES.		<p>Proceso de depuración de bases de datos, del registro único de entidades supervisión RUES, plan de trabajo de acuerdo con las instrucciones del despacho por parte de las áreas</p>	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta de la 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	COMENTARIO	OBSERVACION CONTROL INTERNO
36	Elaborar documento de iniciativas de política pública para el sector.	30%	Se efectuaron tareas relacionadas, de manera conjunta Despacho y la Oficina Asesora Jurídica: 1. Proyecto borrador "Por el cual se deroga el Decreto 4672 de 2010 y se crea y regula la Comisión Intersectorial del Sector de la Economía Solidaria 2. Plan de trabajo iniciativa de políticas públicas.	El plan de acción y de trabajo para la construcción normativa doctrinal y de política pública recoge los temas y las actividades, y el despliegue necesario para garantizar la construcción de instrumentos que faciliten los procesos de supervisión tanto en el ejercicio misional de la superintendencia, a través de sus delegaturas como de las organizaciones para implementación de las normas y su cumplimiento	El cuadro de necesidades gremiales y plan de acción y de trabajo para la construcción normativa doctrinal y de política pública recoge los temas y las actividades y el despliegue necesario para garantizar la construcción de instrumentos que faciliten los procesos de supervisión tanto en el ejercicio misional de la superintendencia a través de sus delegaturas como de las organizaciones para implementación de las normas y su cumplimiento	Se observa que el comentario de la persona responsable fue copiado de otra actividad
37	Expedir documentos instructivos o de política que contengan iniciativas de gestión para la supervisión del sector de la economía solidaria.	50%	Se registró un 50% con los siguientes soportes: 1. Plan de trabajo iniciativa de políticas públicas 2. Respuestas de las Delegaturas a los memorandos Nos. 20201100004463 y 20201100004473 del 18 de marzo de 2020- Ranking de priorización temas de producción normativa 2020 y designación grupo de trabajo y roles.		El plan de acción y de trabajo para la construcción normativa doctrinal y de política pública recoge los temas y las actividades y el despliegue necesario para garantizar la construcción de instrumentos que faciliten los procesos de supervisión tanto en el ejercicio misional de la superintendencia a través de sus delegaturas como de las organizaciones para implementación de las normas y su cumplimiento	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
38	Definir una política institucional de comunicaciones.	30%	Se elaboró documento sobre Protocolo de buenas prácticas de relacionamiento y comunicaciones de los servidores públicos de la Superintendencia de la Economía Solidaria, documento base en la definición de la política institucional de comunicaciones.		Para avanzar en la Política de Comunicaciones de la Supersolidaria, se han venido consultando documentos similares de otras Entidades y siguiendo los lineamientos dados por el Despacho; aunque no estén oficializados por escrito. Así mismo, se está construyendo el Protocolo de Buenas Prácticas para el Relacionamiento y Comunicación de los Servidores Públicos; el cuál se adjunta como evidencia. Este es un documento borrador y no se ha presentado para revisión. El mismo, incluye parte de la Política de Comunicaciones, al presentar directrices sobre los canales de comunicación y el relacionamiento con los grupos de interés; entre ellos, los medios de comunicación.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
39	Propuesta del mapa de actores del sector solidario	40%	Se efectuaron tareas relacionadas: 1. Actualización del Manual de caracterización de usuarios 2. Aplicación de encuesta de canales externos de comunicación del primer semestre 2020.		Debido a que esta es una actividad compartida con la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, se adjunta como evidencia, el documento borrador relacionado con el Manual de Caracterización de Usuarios de la Supersolidaria. Así mismo, se reportan como insumo para el mapa de actores del sector, los resultados preliminares de la encuesta de satisfacción de los grupos de interés y de valor frente a los canales externos de comunicación.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
40	Definir y aplicar la estrategia de participación con los grupos de interés y de valor.	50%	Se desarrollaron las actividades de participación con los grupos de valor e interés durante el primer semestre, de acuerdo con el plan y estrategia de participación ciudadana.		Los documentos contienen las acciones adelantadas con el fin de aplicar la estrategia de participación de los grupos de interés y de valor, durante los meses de enero a junio de 2020.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución

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

No	ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO ACUMULADO	OBSERVACION DEPENDENCIA	COMENTARIO	COMENTARIO	OBSERVACION CONTROL INTERNO
41	Fortalecimiento de la infraestructura de TI para el almacenamiento y procesamiento de la información.	50%	Se adelantaron las siguientes actividades: 1. identificación de especificaciones técnicas para la adquisición de solución para el almacenamiento y procesamiento de información 2. Proceso de nube privada. 3. Revisión y ajustes implementación solución comunicaciones en alta disponibilidad.		Documentación de la gestión del proceso de almacenamiento y procesamiento de la información. Proceso en etapa de desarrollo y estudios previos de la infraestructura de TI a través de la Nube	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
42	Mejoramiento del sistema mecánico del Datacenter.	50%	Se efectuaron tareas relacionadas: 1. Diagnóstico de las condiciones técnicas de infraestructura de comunicaciones y energía regulada. 2. Informe y documentación de la adaptación del sistema mecánico del Datacenter.		Soportes del mejoramiento del data center en temas de corriente regulada, aires acondicionados, seguridad y ordenamiento de cableado.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
43	Desarrollo de la herramienta de captura de información en línea.	30%	Conformación equipo de trabajo con las delegaturas para la definición de requerimientos del proyecto de nuevo capturador de la Superintendencia, mesas de trabajo con áreas misionales para validación de formatos existentes, arquitectura de referencia para el desarrollo.		Propuesta para el proyecto de la implementación y puesta en marcha del nuevo sistema de captura de información Financiera. Incluye conformación de equipos de trabajo.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
44	Gestión de trámites integrada.	30%	Se efectuaron temas relacionados: 1. Anexo técnico gestión integrada de trámites. 2. El cumplimiento de requisitos.		Documentación solicitud de modelo de requisitos del sistema de Gestión Documental Esigna y propuesta de la OAPS para la gestión de trámites.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
45	Fortalecimiento de la atención al ciudadano.	40%	Identificación especificaciones técnicas, estudio de mercado, análisis del sector para la adquisición, instalación y puesta en funcionamiento de una solución de telefonía IP con funciones de integración.		Soporte, documento necesidades de servicio al ciudadano. Producto en etapa de desarrollo.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución
46	Automatización de procesos - intercambio de información.	50%	Se adelantaron actividades relacionadas con: desarrollo fase 1 sistema de contribuciones. 2. Desarrollo e implementación servicio de autenticación a través del directorio activo.		Proyecto en desarrollo de automatización de la autenticación de los usuarios de la Supersolidaria en un solo sistema de información. Evidencias soportadas en documentos técnicos de autenticación y automatización del proceso de contribución.	Se verifica la acción con las evidencias subidas a la herramienta iSolución

Fuente: Elaboración Oficina Control interno

Resumen Análisis del Cuadro:

De conformidad con las actividades del Plan de Acción 2020 y la herramienta establecida para el seguimiento de evidencias como lo es iSolución, se evidenció que:

- En las actividades 3,4 y 5 se observa que las evidencias aportadas por la Oficina Asesora Jurídica son las mismas tres en las diferentes actividades, siendo temas diferentes: riesgo operativo, riesgo de mercado y circular básica contable y financiera

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

2. En la actividad 10 se observa que 117 es la suma total de informes finalizados en donde 67 son los correspondientes a organizaciones diferentes a fondos de empleados. 67 es la cifra a tener en cuenta para el % de cumplimiento
3. En la actividad 11 se observa que 117 es la suma total de informes finalizados en donde 50 son los correspondientes a fondos de empleados. 50 es la cifra a tener en cuenta para el % de cumplimiento
4. En la actividad 25 No se observa evidencia de la divulgación de mapa de procesos, en tanto que si se observan las piezas informativas.
5. En la actividad 36 Se observa que el comentario de la persona responsable fue copiado de otra actividad.

6. Oportunidad de Mejora

1. La Oficina de Control Interno recomienda que una vez se normalice la situación de salud pública, se faciliten los formatos soporte F-TAHU-028 del paso No.2. y del paso No. 9, que no se encontraron en el drive de evidencias establecido por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas en el link: <https://drive.google.com/drive/folders/1dwoQ3YhNv6LpkZB1nJLEJdFOq9ZwJte->
2. La Oficina de Control Interno recomienda que una vez se normalice la situación de salud pública, se facilite el respectivo soporte del paso No. 8 (Acta) que no se encontró en el drive de evidencias establecido por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas en el link: <https://drive.google.com/drive/folders/1dwoQ3YhNv6LpkZB1nJLEJdFOq9ZwJte->
3. La Oficina de Control Interno recomienda generar acciones oportunas de mejoramiento sobre las doce (12) actividades del Plan de Acción anual cuyo porcentaje de cumplimiento es menor al 30% teniendo en cuenta que su avance debe ser mayor al 50% por el tiempo de realización, que en este caso es anual.

OBSERVACIONES DE LA AUDITORIA (Principales Situaciones Detectadas)

Observación # 1. Actualización Matriz de Riesgos

Condición: Se observan tres (3) riesgos relacionados con el procedimiento auditado, y en ellos el nombre del procedimiento no se acopla a los nuevos parámetros, requiriendo la Actualización de Riesgos del Proceso.

Criterio: En el Decreto 1599 de 2005 se adoptó el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) para todas las entidades del Estado, en el que la “Administración del Riesgo” es uno de los componentes dentro del subsistema de control estratégico

Causa: No se realiza la adecuada actualización al mapa de riesgos del proceso

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

Efecto: Materialización de Riesgos y falta de controles para el tratamiento de los mismos.

Recomendación: En el proceso de actualización que actualmente se está llevando a cabo, sería conveniente incluir riesgos dirigidos a la formulación, gestión, seguimiento y evaluación del plan de acción anual, como, por ejemplo: 1. “Discrepancias en la formulación de plan de acción anual con el plan estratégico. 2. Incumplimientos en los tiempos de entrega de procedimientos”, sobre los mismos se recomienda realizar el análisis de las causas que los originaron, estableciendo los controles existentes para cada una de las causas determinadas de conformidad con los parámetros establecidos en la Guía de Administración de Riesgo y el diseño de Controles en Entidades Públicas - Riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital - Versión 4.

Respuesta Oficina Asesora de Planeación y Sistemas:

“En la Metodología para la Evaluación del riesgo código D-MECO 003 versión 03, actualizada y dispuesta en iSolucion, se definen criterios para el diseño y evaluación de los controles de los riesgos atendiendo lineamientos metodológicos dados desde función pública (guía de riesgos DAFP). Cada líder de proceso tendrá en cuenta los pasos establecidos en la metodología de riesgos para definir los controles a cada una de las causas principales de los riesgos identificados, posteriormente, realizará la evaluación de los mismos teniendo en cuenta los criterios establecidos.

Esta metodología y la Política para la Administración de Riesgos de la Superintendencia de la Economía, fueron aprobadas mediante Resolución 2020121006745 del 4 de junio de 2020; las cuales se han venido trabajando en su implementación, a través de mesas de trabajo celebradas con los líderes que conforman las tres líneas de defensa.

Teniendo en cuenta lo anterior, la METODOLOGIA DE GESTION INTEGRAL DE RIESGOS D-MECO-003, referida en la observación, no es aplicable para el seguimiento de los riesgos a partir de 4 de junio de 2020”.

Respuesta OCI:

La oficina de control interno comprende y reconoce la actualización que ha hecho la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, en el tema de la metodología de gestión integral de riesgos sin embargo teniendo en cuenta que a la fecha de la auditoria y al momento de realizar este informe en iSolución se encontraba a disposición el formato F-MECO-018 Versión 2, se reitera la observación ya que es importante que se deje como una actividad descrita en el plan de mejoramiento, indicando la identificación y actualización de riesgos, así como de la gestión con los grupos de interés alineada al marco estratégico vigente.

Observación # 2. Incumplimiento Procedimiento 12 y 13

Condición: Se observa que el respectivo Acto Administrativo o Resolución 2020121003955 de 31 de marzo de 2020 fue emitido fuera del plazo establecido para ello, según el procedimiento 12 y 13 del Proceso de Formulación, Gestión, Seguimiento y Evaluación al Plan de Acción Anual 2020.

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

Criterio: Teniendo en cuenta el punto 12 y 13 del procedimiento: *Remitir el Plan Operativo Anual Institucional (Borrador) para revisión y aprobación, junto con el proyecto del acto administrativo para aprobación del Comité y Revisar y Aprobar el Plan Operativo Institucional, mediante acto administrativo donde se adopta.* y verificando el cumplimiento del Artículo 74 de la Ley 1474 de 2011: “**ARTÍCULO 74. Plan de acción de las entidades públicas.** A partir de la vigencia de la presente ley, todas las entidades del Estado a más tardar el 31 de enero de cada año, deberán publicar en su respectiva página web el Plan de Acción para el año siguiente, en el cual se especificarán los objetivos, las estrategias, los proyectos, las metas, los responsables, los planes generales de compras y la distribución presupuestal de sus proyectos de inversión junto a los indicadores de gestión. La resolución no fue emitida a 31 de enero, como lo dicta el procedimiento.

Causa: El proceso de actualización y transición del procedimiento R-Plan-002, Versión 6 Formulación, Seguimiento y Evaluación del Plan de Acción Anual a R-Plan-002 Versión 7, Formulación, Gestión, Seguimiento y Evaluación del Plan de Acción Anual pudo ocasionar retrasos en las fechas establecidas por Ley.

Efecto: Materialización del riesgo en cuanto al incumplimiento en los procedimientos y/o proceso de Formulación, Gestión, Seguimiento y Evaluación al Plan de Acción Anual 2020.

Recomendación: Hacer seguimiento paso a paso y control de evidencias de cada procedimiento del proceso de Formulación, Gestión, Seguimiento y Evaluación al Plan de Acción Anual de cada vigencia, teniendo en cuenta los tiempos establecidos por Ley.

Respuesta Oficina Asesora de Planeación y Sistemas:

“El procedimiento R-PLAN-002- Versión 6 (Pasos 12 y 13), hacen parte de los 16 pasos aplicados en la formulación y aprobación del plan de acción para la vigencia 2020, comentados a continuación:

12. Remitir el Plan Operativo Anual Institucional (Borrador) para revisión y aprobación, junto con el proyecto del acto administrativo para aprobación del Comité directivo.

El acta del comité directivo se encuentra en la Secretaría General.

12. Revisar y Aprobar el Plan Operativo Institucional, mediante acto administrativo donde se adopta.

Una vez revisado el Plan de Acción Anual para la vigencia 2020 por el Comité Directivo, se emitió la Resolución 2020121003955 de 31 de marzo de 2020, por medio de la cual se aprueba y adopta el Plan de Acción Anual 2020 de la Superintendencia de la Economía Solidaria, publicada en la página web de la entidad
[:http://www.supersolidaria.gov.co/sites/default/files/public/data/resolucion_20201210003955_31_03_2020.pdf](http://www.supersolidaria.gov.co/sites/default/files/public/data/resolucion_20201210003955_31_03_2020.pdf)

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



Respuesta OCI:

La Oficina de Control interno reconoce el esfuerzo en el cumplimiento del procedimiento sin embargo se reitera la observación en tanto que para dar cumplimiento al Artículo 74 de la Ley 1474 de 2011, el Plan de Acción Anual para la vigencia 2020, junto con su acto administrativo (Resolución 2020121003955 de 31 de marzo de 2020) debió ser emitido antes del 31 de enero de 2020 y publicado en la página web como lo dice la Ley.

Observación # 3. Cinco (5) Falencias en las evidencias de las Actividades del Plan de Acción Anual 2020

Condición: En la revisión de las actividades y sus respectivas evidencias se evaluó que la evidencia sea suficiente, competente y relevante, encontrando las siguientes situaciones:

1. En las actividades 3,4 y 5 se observa que las evidencias aportadas por la Oficina Asesora Jurídica son las mismas tres en las diferentes actividades, siendo temas diferentes: riesgo operativo, riesgo de mercado y circular básica contable y financiera.
2. En la actividad 10 se observa que 117 es la suma total de informes finalizados en donde 67 son los correspondientes a organizaciones diferentes a fondos de empleados. 67 es la cifra a tener en cuenta para el % de cumplimiento
3. En la actividad 11 se observa que 117 es la suma total de informes finalizados en donde 50 son los correspondientes a fondos de empleados. 50 es la cifra a tener en cuenta para el % de cumplimiento
4. En la actividad 25 No se observa evidencia de la divulgación de mapa de procesos, en tanto que si se observan las piezas informativas.
5. En la actividad 36 Se observa que el comentario de la persona responsable fue copiado de otra actividad.

Criterio: Según el Concepto NIA 500 *se requiere que la evidencia sea competente, es decir con calidad en relación a su relevancia y confiabilidad y suficiente en términos de cantidad, al tener en cuenta los factores como: posibilidad de información errónea, importancia y costo de la evidencia.*

Una evidencia se considera competente y suficiente si cumple las características siguientes:

Relevante - *Cuando ayuda al auditor a llegar a una conclusión respecto a los objetivos específicos de auditoría.*

Auténtica - *Cuando es verdadera en todas sus características.*

Verificable - *Es el requisito de la evidencia que permite que dos o más auditores lleguen por separado a las mismas conclusiones, en iguales circunstancias.*

Causa: Fallas en el uso y manejo de la herramienta nueva,

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

Efecto: Se materializa el riesgo de baja confianza o credibilidad en los resultados obtenidos.

Recomendación: Revisión y análisis de la evidencia que soporta la actividad, por parte de la dependencia implicada para realizar las respectivas correcciones necesarias

Respuesta Oficina Asesora de Planeación y Sistemas:

No.	Observaciones	Comentarios
1	En las actividades 3,4 y 5 se observa que las evidencias aportadas por la Oficina Asesora Jurídica son las mismas tres en las diferentes actividades, siendo temas diferentes: riesgo operativo, riesgo de mercado y circular básica contable y financiera.	<p>Las evidencias reportadas frente a las líneas de expedición del marco regulatorio del riesgo operativo, del riesgo de mercado y la expedición de la Circular básica contable y financiera son los mismos, debido a las siguientes razones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Por decisión técnica de las delegaturas, que son las responsables directas de agenciar y gestionar la producción regulatoria en los temas anotados, el marco regulatorio de los riesgos operativo y de mercado se agregó/integró al cuerpo o estructura de la Circular básica contable y financiera. 2. El Plan de acción y de trabajo elaborado por la Oficina Asesora Jurídica para la producción regulatoria y doctrinal de la Superintendencia, que hace parte de las evidencias, recoge, entre otros, los tres temas anotados, bajo la responsabilidad de las delegaturas. 3. El rol de la Oficina Asesora Jurídica en los citados temas es el de revisar desde lo jurídico los proyectos de regulación preparados por las delegaturas una vez estas los remitan para ese efecto. 4. Con corte a la fecha de reporte se disponía del señalado Plan de acción y de trabajo en la versión allí consignada, junto con los memorandos para completar su diligenciamiento, sin perjuicio del avance en la construcción por parte de las delegaturas respecto de la regulación en los tres temas anotados, todos integrados en la estructura de la Circular básica contable y financiera. 5. Al corte reportado, la Oficina Asesora Jurídica se encontraba en el proceso de revisión del índice y los borradores de los títulos o capítulos I y II de la Circular básica contable y financiera, de modo que el avance en materia de revisión se reportará en el próximo corte, junto con las respectivas evidencias.
2 y 3	En la actividad 10 se observa que 117 es la suma total de informes finalizados en donde 67 son los correspondientes a organizaciones diferentes a fondos de empleados. 67 es la cifra a tener en cuenta para el % de cumplimiento	<p>Durante el primer semestre de 2020, no se realizaron visitas de Inspección in situ debido a la situación de emergencia sanitaria originada por la pandemia mundial del COVID 19.</p> <p>El 10% registrado por el responsable lo soporta el Proceso de Inspección de manera remota, el cual fue propuesto de manera conjunta con la Delegatura Financiera y aprobado en comité de Supervisión por parte del Señor Superintendente, realizado el 19 de junio; siendo ésta la evidencia objetiva que apunta a la actividad.</p> <p>De otra parte, el responsable de la actividad consideró necesario dar a conocer a la entidad, tanto en la actividad 10 como la 11, la finalización del envío total de los 117 informes de Inspección por las visitas realizadas en la vigencia 2019. Estos informes hacen parte de los planes de mejoramiento reportados a la Oficina de Control Interno a través de memorando 20201210007743 del 5/06/2020. Asunto: Planes de mejora al plan de acción 2019. (Se dispone drive https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1jCTu_KmQmW8oBFubq9e0XcT_IFytbjfs)</p>

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

	<p><i>En la actividad 11 se observa que 117 es la suma total de informes finalizados en donde 50 son los correspondientes a fondos de empleados. 50 es la cifra a tener en cuenta para el % de cumplimiento.</i></p>	
4	<p><i>En la actividad 25 No se observa evidencia de la divulgación de mapa de procesos, en tanto que si se observan las piezas informativas</i></p>	<p><i>A junio 30 se adelantó lo relacionado con la definición del arte y la preparación de tres (3) piezas informativas, para ser sometidas a revisión y ajuste como parte del proceso de divulgación; insumos registrados con un avance del 30%.</i></p> <p><i>Es así, como a la fecha se tienen preparados tres (3) más, para un total de seis (6) piezas informativas; las cuales serán divulgadas a través de los canales dispuestos por la entidad.</i></p> <p><i>(Se dispone drive</i></p> <p><i>https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1jCTu_KmQmW8oBFubq9e0XcT_IFvtbjfs).</i></p>
5	<p><i>En la actividad 36 Se observa que el comentario de la persona responsable fue copiado de otra actividad</i></p>	<p><i>En la mesa de trabajo celebrada el 21 de julio de 2020, liderada por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, el Despacho del Superintendente y la Oficina Asesora Jurídica, se acordó que la dependencia colaboradora, es decir la Oficina Asesora Jurídica, aportará los documentos insumo para elaborar documento de iniciativas de política pública para el sector; razón por la cual, el contenido es el mismo.</i></p> <p><i>El Procedimiento R-PLAN-002, punto 4. Políticas de Operación, 3ra viñeta, señala: La dependencia colaboradora hará parte del Plan de Acción Anual y aportará los insumos acordados en las mesas de trabajo, así mismo, debe registrar el porcentaje de avance de la tarea.</i></p>

Respuesta OCI:

1. En la actividad 3, 4 y 5 La Oficina de Control Interno reconoce el trabajo que debe ser realizado por parte de cada una de las delegaturas y de la Ofician Asesora Jurídica por ende se reitera la observación para hacer seguimiento de la mejora de la actividad.
2. En la actividad 10 y 11 La Oficina de Control Interno tiene en cuenta las situaciones que influyeron en el bajo resultado por ende reitera la observación para hacerle seguimiento en el plan de mejora.
3. En la actividad 25 La Oficina de Control Interno reconoce el trabajo adelantado por la oficina asesora de planeación y sistemas sin embargo ratifica la observación en tanto que la actividad misma habla de la divulgación que aún no se ha realizado, por tanto, se reitera la observación y se solicita que las actividades de divulgación sean mencionadas en el plan de mejora.
4. En la actividad 36 La Oficina de Control Interno no pone en duda el procedimiento R-plan-02, punto 4, ni tampoco el trabajo realizado en la misma, sino al enunciado copiado de otra

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

actividad (37) que no es correcto, en tanto que es una actividad diferente, por ende, reitera la observación para que el enunciado sea cambiado como acción de mejora.

RESUMEN DE OBSERVACIONES

Producto de la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, fueron evidenciadas las siguientes observaciones las cuales requieren de la formulación de acciones de mejora que permitan subsanar la causa que las generó:

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	Actualización Matriz de Riesgos	No
2	Incumplimiento Procedimiento 12 y 13	No
3	Cinco (5) Falencias en las evidencias de las Actividades del Plan de Acción Anual 2020	Si

CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

La Oficina de Control interno reconoce todo el empeño y dedicación de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas por actualizar sus procesos, 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.

Finalmente, se solicita coordinar la elaboración de un plan de mejoramiento con el área auditada, en el formato "F-COIN-016 Seguimiento Cumplimiento Planes de mejoramiento" adjunto al presente informe, que permita subsanar las debilidades identificadas, el cual deberá ser presentado a la Oficina de Control Interno dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de remisión del presente informe.

(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