
	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007
		Nov-2020
		<b>Revisión:</b> 00

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	<b>Día:</b>	18	<b>Mes:</b>	08	<b>Año:</b>	2023
------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

<b>Unidad Auditada:</b>	Supervisión – SUPE Riesgo 1, 3,6,
<b>Dependencia(s):</b>	Delegatura para la Supervisión de la Actividad Financiera en el Cooperativismo Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Supersolidaria
<b>Líder de la Unidad Auditada (Nombre y Cargo)</b>	Carlos Adolfo Rodríguez Navarro – Superintendente delegado María Mónica Pérez López - Superintendente Delegada
<b>Objetivo de la Auditoría:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Realizar la evaluación a la identificación de riesgos, diseño de controles y ejecución de los mismos, respecto del proceso CA-SUPE-001- "SUPERVISIÓN", específicamente los riesgos SUPE 1, 3,4,6,7 de la matriz oficial de la entidad.</li> <li>Verificación sobre la aplicación y cumplimiento de los lineamientos del DAFP, indicados en la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno.</li> </ol>
<b>Alcance de la Auditoría:</b>	<p>Verificación del correcto desarrollo del proceso SUPERVISIÓN, a través de la evaluación de la ejecución de los controles establecidos en la matriz de riesgos de gestión aprobado por la entidad.</p> <p>Es pertinente aclarar que el proceso de Supervisión es gestionado por parte de la Delegatura para la Supervisión de la Actividad Financiera del Cooperativismo y la Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria, por lo que la presente evaluación se hará de manera conjunta a la gestión de estas dos áreas, generando un único informe.</p>
<b>Criterios de la Auditoría:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mapa de Procesos</li> <li>Mapa de Riesgos Institucionales</li> <li>Ley 489 de 1998</li> <li>Circular Básica Jurídica</li> </ul>

Reunión de Apertura			Ejecución de la Auditoría									Reunión de Cierre		
Día	Mes	Año	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
<b>Nombre:</b> Martha Rocío Yanquén Parra <b>Cargo:</b> Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno

	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007
		Nov-2020
		<b>Revisión:</b> 00

01	08	2023		01	08	2023		15	08	2023	09	08	2023
----	----	------	--	----	----	------	--	----	----	------	----	----	------

<b>Jefe oficina de Control Interno</b>	<b>Auditor</b>
Mabel Astrid Neira Yepes	Ana Larissa Niño Collantes

## 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 proceso de Supervisión – SUPE Riesgo y teniendo en cuenta el objetivo y alcance mencionados anteriormente, los cuales fueron presentados a las (Dependencias) a través de los memorandos 20231300021763 y 20231300021773 de 18 de julio de 2023, se desarrollaron las siguientes actividades:

<b>ELABORADO POR</b>	<b>REVISADO POR</b>	<b>APROBADO POR</b>
<b>Nombre:</b> Martha Rocío Yanquén Parra <b>Cargo:</b> Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno

	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007
		Nov-2020
		<b>Revisión:</b> 00

- a) Entendimiento del proceso: Se indagó sobre el estado del proceso de Supervisión (Riesgo 1), identificando la normatividad externa y documentación interna (manuales y procedimientos) adoptados para el cumplimiento de las directrices en materia de gestión del riesgo
- 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.
- c) La apertura de la auditoría se realizó a través de los memorandos 20221300022833 y 20221300022843 de 19 de agosto de 2022, donde se describió la metodología a utilizar para esta actividad.
- d) Obtención y análisis de la información: Fue solicitada la información suficiente, relacionada con el universo de la Supervisión Riesgos 1, 3,4,6,7 dentro del alcance propuesto.
- e) Ejecución de pruebas: Se realizó la verificación sobre el cumplimiento de los requisitos normativos internos y externos, sobre la identificación de riesgos, diseño y ejecución de controles.
- 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 EVALUADOS (Riesgos evaluados en el proceso de auditoría)**

La Oficina de Control Interno, verifica la actualización de la Matriz de Riesgos Institucionales, en cuanto a la identificación de los Riesgos para el proceso de Supervisión - SUPE, donde se relacionan (7) riesgos, sin embargo, solo se analizarán los riesgos 1, 3,4,6,7

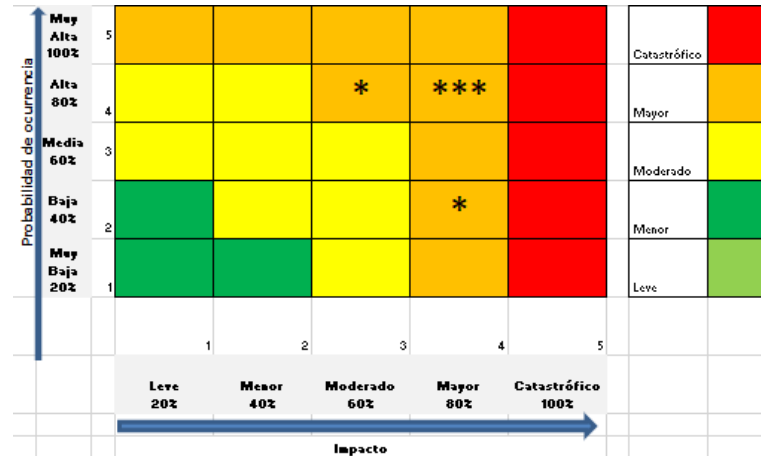
Los riesgos descritos en la Matriz de riesgos se presentan a continuación:

No.	Riesgo	Tipo de riesgo	Nivel de riesgo	Nivel de riesgo residual
SUPE RIESGO 1	Incumplimiento de las funciones de supervisión de la Supersolidaria establecidas en las normas legales.	Supervisión	Alta	Alta
SUPE RIESGO 3	Ineficiencia en la aplicación del modelo de supervisión basado en riesgos.	Supervisión	Alta	Moderada
SUPE RIESGO 4	Deficiente análisis de la gestión de los riesgos sobre las entidades solidarias en ejercicio de la Supervisión.	Supervisión	Alta	Moderada
SUPE RIESGO 6	Expedir instrucciones erróneas a las organizaciones solidarias vigiladas.	Normativo. Legal o de cumplimiento	Alta	Alta
SUPE RIESGO 7	Incumplimiento parcial o total de los compromisos definidos en las condiciones de salud de los Servidores Públicos de la entidad que realizan actividades externas dentro y fuera de la ciudad.	Seguridad y salud ocupacional	Alta	Alta

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
<b>Nombre:</b> Martha Rocío Yanquén Parra <b>Cargo:</b> Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno

	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007
		Nov-2020
		<b>Revisión:</b> 00


El mapa de calor para los riesgos inherentes es el siguiente:



Este riesgo posee controles tales como:

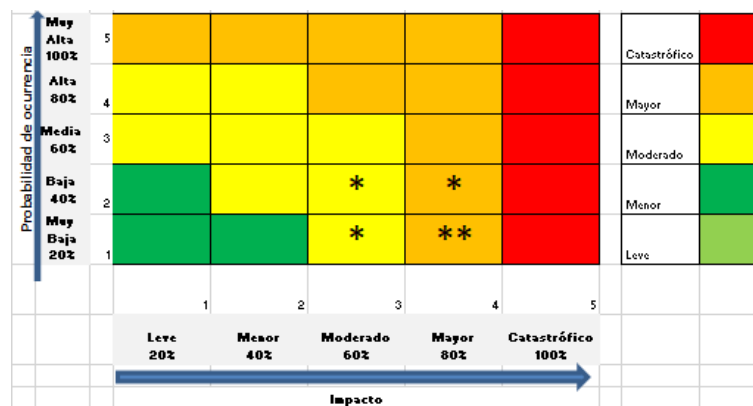
- Los Supervisores y Coordinadores de los grupos de análisis de las Delegaturas analizan información financiera reportada por las Organizaciones Solidarias para garantizar el cumplimiento de las disposiciones normativas establecidas en la Circular Básica Contable y Financiera vigente, a través de información contenida en fábrica de reportes y matriz de riesgos del sector.
- Los coordinadores de los grupos de inspección de cada una de las Delegaturas mensualmente actualizan el tablero de control con la programación, planeación, ejecución, traslados de informes y evaluación de respuestas a través del formato definido en el procedimiento PR- SUPE- 001 visitas de inspección.
- Los Coordinadores de los grupos de inspección de cada una de las Delegaturas cada vez que se va a realizar una visita de inspección, previamente revisan que el plan de visita enviado por el líder designado para la visita, cumpla con los criterios establecidos en el manual de supervisión, a través del flujo de revisión y aprobación que queda registrado en esigna.
- El líder del proyecto, junto con los intendentes, los Delegados y el Superintendente, deberán ejecutar y validar el cumplimiento del plan de acción, interiorizar y adoptar la nueva metodología de SBR
- Los Superintendentes Delegados solicitan a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas y al Centro de analítica el desarrollo de herramientas tecnológicas que se ajusten a la necesidad de análisis de información financiera e identificación de riesgos, así como el cruce de información que permita procesar toda la información reportada por las organizaciones solidarias.

<b>ELABORADO POR</b> Nombre: Martha Rocío Yanquén Parra Cargo: Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	<b>REVISADO POR</b> Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	<b>APROBADO POR</b> Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno
---	---	---

	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007
		Nov-2020
		<b>Revisión:</b> 00


6. Los Coordinadores de los grupos de análisis, riesgos, inspección y/o piloto realizan transferencia de conocimiento, estudio caso y/o ejercicios prácticos a los supervisores de las delegaturas para la profundización en el análisis de la gestión de riesgos sobre las entidades solidarias
7. Los Superintendentes Delegados cada vez que se presenten cambios frente a la normatividad aplicable al proceso de supervisión solicitan jornadas de capacitación (virtual y/o presencial) a la Oficina Asesora Jurídica a través de solicitud formal, para que haya instrucciones claras, ajustadas a la normatividad y unificación de criterios en los diferentes grupos internos de trabajo del proceso.
8. Los Superintendentes Delegados solicitan a la Secretaría General programar en el Plan Institucional de Capacitación - PIC anualmente capacitación por parte de un experto en temas asociados a normatividad aplicable a la supervisión y la emisión de instrucciones a las Organizaciones Solidarias vigiladas a través de solicitud formal.
9. El líder del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SST cada vez que un servidor (es) vaya a salir de comisión realiza charla informativa presencial y/o virtual donde se socializan temas asociados a las recomendaciones establecidas por la entidad.

Después de aplicar los anteriores controles el mapa de calor es el siguiente:



- ✓ La oficina de control interno evidencia que el reporte y consolidación de evidencias del riesgo 1 fue realizado; sin embargo, se genera una oportunidad de mejora en cuanto a las acciones de control y sus evidencias cargadas (diciembre), ya que, en la revisión realizada, no estaban cargadas las de todos los controles
- ✓ la oficina de Control Interno evidencia que la Matriz de Riesgos se encuentra actualizada y se encuentra ajustada a lo estipulado en la Metodología de Gestión Integral de Riesgos establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública según la Guía de

<b>ELABORADO POR</b> Nombre: Martha Rocío Yanquén Parra Cargo: Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	<b>REVISADO POR</b> Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	<b>APROBADO POR</b> Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno
---	---	---

	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007
		Nov-2020
		<b>Revisión:</b> 00

Administración de Riesgo y el diseño de Controles en Entidades Públicas - Riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital - Versión 5

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

Como parte de la ejecución del trabajo y en virtud de la mejora continua, la Oficina de Control Interno desarrolló las siguientes actividades a saber:

### 1) MAPA DE RIESGOS

Fueron analizados los riesgos de gestión (SUPE 1,3,6,) establecidos en la matriz de riesgos publicados en la página web de la Superintendencia, evaluando su diseño y ejecución de los controles formulados, para lo cual fueron solicitados los soportes suficientes de cada uno de ellos, verificando que su desarrollo permita lograr los objetivos propuestos, mitigando el riesgo identificado y generando los soportes y evidencias del control.

Se verifica el seguimiento al riesgo identificado por medio de los controles, los cuales se relacionan a continuación:


#### 1. RIESGO 1 - CONTROL 30

Los Coordinadores de los grupos de inspección de cada una de las Delegaturas cada vez que se va a realizar una visita de inspección, previamente revisan que el plan de visita enviado por el líder designado para la visita, cumpla con los criterios establecidos en el manual de supervisión, a través del flujo de revisión y aprobación que queda registrado en Esigna. En caso de nuevos hallazgos insitu, el líder designado para la visita informa por medio de correo electrónico al Coordinador. Se dejará evidencia en el Sistema de Gestión Documental - Esigna, plan de visita modificado, correo electrónico con información al coordinador.

#### ACCIÓN 30.1

Los Superintendentes Delegados por lo menos una vez al año designan a un funcionario y/o contratista idóneo para realizar transferencia de conocimiento a los grupos de inspección en temas asociados a normatividad sobre toma de posesión. Como evidencia se deja ayuda de memoria o acta de reunión o grabación o registro de asistencia.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
<b>Nombre:</b> Martha Rocío Yanquén Parra <b>Cargo:</b> Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno

	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007
		Nov-2020
		<b>Revisión:</b> 00

ACCIÓN 30.1.	
Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria	Delegatura para la Supervisión de la Actividad Financiera en el Cooperativismo
Reporte de acuerdo con la evidencia	Reporte de acuerdo con la evidencia

Elaboración propia con información aportada por las dependencias

### ACCIÓN 30.2

Los Coordinadores de los grupos de riesgos y análisis financiero y de los grupos jurídicos consolidan, validan y remiten el informe diagnóstico o documento de planeación generados por sus equipos de trabajo y realizan reunión de entendimiento. Como evidencia se deja citación o acta de reunión de entendimiento o grabación o correo electrónico remitido al grupo de visitas de inspección.

ACCIÓN 30.2.	
Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria	Delegatura para la Supervisión de la Actividad Financiera en el Cooperativismo
Reporte de acuerdo con la evidencia	Reporte de planeación de visitas

Elaboración propia con información aportada por las dependencias

La Oficina de Control interno constata una oportunidad de mejora, para la delegatura financiera, en cuanto a la organización y cargue de la evidencia en tanto que la acción de control indica que será citación o acta de reunión de entendimiento o grabación o correo electrónico remitido al grupo de visitas.


La delegatura financiera indica que el reporte de planeación de visitas es más completo, en cuanto a información por lo que, la oficina de control interno sugiere la revisión y análisis de las evidencias y escoger la de mayor usabilidad y completitud.

### ACCIÓN 30.3

Los Coordinadores de los Grupos de Inspección deben realizar reuniones mensuales con todo el equipo de inspección (funcionarios y contratistas) para realizar retroalimentación y analizar aquellos casos sujetos de toma de posesión, cuando se presenten. Como evidencia se deja ayuda de memoria o acta de reunión o grabación o registro de asistencia.

ACCIÓN 30.3.	
Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria	Delegatura para la Supervisión de la Actividad Financiera en el Cooperativismo

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
<b>Nombre:</b> Martha Rocío Yanquén Parra <b>Cargo:</b> Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno

	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007
		Nov-2020
		<b>Revisión:</b> 00

Reporte de acuerdo con la evidencia	Reporte de acuerdo con la evidencia
Elaboración propia con información aportada por las dependencias	

### RIESGO 3 CONTROL 135

El líder del proyecto, junto con los intendentes, los Delegados y el Superintendente, deberán ejecutar y validar el cumplimiento del plan de acción, elaborado por el Grupo Piloto y aprobado por el Comité Directivo (incluido el Superintendente) en el cierre de 2021, para la implementación de la SBR durante el año 2022, con el objetivo de tener al interior de la Superintendencia una transición adecuada, que nos permita conocer, interiorizar y adoptar la nueva metodología de SBR como complemento de la supervisión de cumplimiento que tenemos actualmente. La validación de la ejecución del plan de acción de implementación, se realizará en el Comité de Supervisión y deberá quedar constancia de la validación y del avance (porcentualmente) encontrado. Validación trimestral (grabación o acta del Comité).

#### ACCIÓN 135.1

El grupo piloto de supervisión basada en riesgos realiza la socialización de la metodología de supervisión basada en riesgos a todos los servidores de la Supersolidaria. Como evidencia quedarán memorias, registros de asistencia, documentos de socialización y/o piezas comunicativas.

<b>ACCIÓN 135.1</b>
Reporte de acuerdo a evidencia

#### ACCIÓN 135.2

El grupo piloto realiza capacitación virtual o presencial a todos los servidores públicos de la supersolidaria que intervienen en el proceso de supervisión. Como evidencia quedarán registro de asistencia, registro en Moodle y/o documentos de la capacitación

<b>ACCIÓN 135.2</b>
Reporte de acuerdo a evidencia


#### ACCIÓN 135.3

El grupo piloto realiza actividades de sensibilización y acompañamiento para la implementación de la metodología de supervisión basada en riesgos a todos los servidores públicos de la supersolidaria que intervienen en el proceso de supervisión. Como evidencia quedarán registros de asistencia, ejercicios aplicados y/o evaluaciones de conocimiento.

<b>ACCIÓN 135.3</b>
Reporte de acuerdo a evidencia

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
<b>Nombre:</b> Martha Rocío Yanquén Parra <b>Cargo:</b> Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno



	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007
		Nov-2020
		<b>Revisión:</b> 00

#### ACCIÓN 135.4

Los Coordinadores de los grupos internos de las Delegaturas con el apoyo del Grupo Piloto realizan diagnóstico inicial para validar cambios a realizar dentro del ejercicio de supervisión y en concordancia con la metodología de supervisión basada en riesgos. Como evidencia quedarán memorias o actas de reunión o documentos de trabajo o documento final de diagnóstico

ACCIÓN 135.4	
Coordinadores Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria	Coordinadores Delegatura para la Supervisión de la Actividad Financiera en el Cooperativismo
Reporte de acuerdo a evidencia	Reporte de acuerdo a evidencia

#### ACCIÓN 135.5

Los Coordinadores de los grupos internos de las Delegaturas con el apoyo del Grupo Piloto realizan la actualización de los documentos contenidos en la caracterización del proceso de supervisión acorde con el diagnóstico inicial realizado para la implementación de la metodología de supervisión basada en riesgos. Como evidencia quedará grabación de las sesiones de trabajo y/o correos electrónicos de solicitud de actualización de documentos en ISOLUCIÓN o documentos de trabajo.


ACCIÓN 135.5	
Coordinadores Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria	Coordinadores Delegatura para la Supervisión de la Actividad Financiera en el Cooperativismo
Reporte de acuerdo a evidencia	Reporte de acuerdo a evidencia

#### RIESGO 6 CONTROL 32

Los Superintendentes Delegados cada vez que se presenten cambios frente a la normatividad aplicable al proceso de supervisión solicitan jornadas de capacitación (virtual y/o presencial) a la Oficina Asesora Jurídica a través de solicitud formal, para que haya instrucciones claras, ajustadas a la normatividad y unificación de criterios en los diferentes grupos internos de trabajo del proceso. En caso que la Oficina Asesora Jurídica no pueda llevar a cabo la jornada de capacitación en el momento que se requiera, se realiza revisión de la normatividad en comités primarios, para apropiación. Se dejarán como evidencia solicitud formal a la Oficina Asesora Jurídica, el control de asistencia (en el caso de ser presencial) y/o el ingreso a la plataforma virtual y las herramientas utilizadas para realizar las jornadas (presentaciones, documentos), matriz de requisitos legales del proceso de supervisión actualizada y actas de Comité primario.

#### ACCIÓN 32.1

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
<b>Nombre:</b> Martha Rocío Yanquén Parra <b>Cargo:</b> Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno

	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007
		Nov-2020
		<b>Revisión:</b> 00

Los Superintendentes delegados identifican la nueva normatividad vigente aplicable al proceso de Supervisión y la remiten a la Oficina Asesora Jurídica para su análisis. Se deja como evidencia correo electrónico o memorando dirigido a la OAJ, Formato FT-GEJU-001-Identificación, análisis y recopilación de requisitos legales y normativos y/o acta de comité primario.

ACCIÓN 32.1	
Delegado para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria	Delegado la Supervisión de la Actividad Financiera en el Cooperativismo
Reporte de acuerdo a evidencia	Reporte de acuerdo a evidencia

### ACCIÓN 32.2

Los Delegados o la(s) persona(s) que ellos designen de los Grupos internos de las Delegaturas actualizan de ser necesario los documentos del proceso de Supervisión, luego de la aprobación de los nuevos requisitos legales y normativos en ISolución. Como evidencia se deja correo electrónico de la solicitud a la OAPS y registro en ISolución.

ACCIÓN 32.2	
Delegado para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria	Delegado la Supervisión de la Actividad Financiera en el Cooperativismo
Reporte de acuerdo a evidencia	Reporte de acuerdo a evidencia

### ACCIÓN 32.3


El jefe de la Oficina Asesora Jurídica a solicitud de las Delegaturas genera espacios de socialización o respuesta a memorando de solicitud para aclarar y unificar conceptos y/o normatividad nueva o ajustada.

ACCIÓN 32.3	
Delegado para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria	Delegado la Supervisión de la Actividad Financiera en el Cooperativismo
Reporte de acuerdo a evidencia	Reporte de acuerdo a evidencia

### RIESGO 6 CONTROL 138

Los Superintendentes Delegados solicitan a la Secretaría General programar en el Plan Institucional de Capacitación - PIC anualmente capacitación por parte de un experto en temas asociados a normatividad aplicable a la supervisión y la emisión de instrucciones a las Organizaciones Solidarias vigiladas a través de solicitud formal. En caso de no ser posible contar con un experto para el desarrollo de esta capacitación, se designará por parte de los Delegados la persona idónea para realizar la transferencia de conocimiento a los servidores públicos relacionados. Se dejará como evidencia la solicitud formal a Secretaría General, el control de asistencia (en el caso de ser presencial) y/o el ingreso a la plataforma virtual y las herramientas utilizadas para realizar las

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
<b>Nombre:</b> Martha Rocío Yanquén Parra <b>Cargo:</b> Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno

	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007
		Nov-2020
		<b>Revisión:</b> 00

jornadas (presentaciones, documentos), correo electrónico de solicitud de transferencia de conocimiento.

### ACCIÓN 138.1

El profesional universitario de Secretaría General actualiza el Plan Institucional de Capacitación - PIC de acuerdo a las solicitudes de capacitación presentadas por las Delegaturas.

ACCIÓN 138.1
Reporte de acuerdo a evidencia

### ACCIÓN 138.2

Los Coordinadores de los grupos internos de las Delegaturas y/o funcionarios con conocimiento clave realizan transferencia de conocimiento a funcionarios y colaboradores frente a temas relevantes para emitir instrucciones a las organizaciones solidarias vigiladas, teniendo como referencia los casos complejos. Como evidencia quedará registro de asistencia o acta de reunión o grabación o material de apoyo utilizado.

ACCIÓN 138.2	
Coordinadores Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria	Coordinadores Delegatura para la Supervisión de la Actividad Financiera en el Cooperativismo
Reporte de acuerdo a evidencia	Reporte de acuerdo a evidencia

## 2) Mapa de riesgos de Corrupción

En la Matriz de riesgos de corrupción, el proceso de supervisión cuenta con un riesgo y seis controles asociados para la vigencia 2022.

El riesgo de corrupción cuenta con la calificación inherente en zona “extremo” y después de la aplicación de controles se ubica en zona de riesgo residual “moderado”

No.	Riesgo	Nivel de riesgo	Nivel de riesgo residual
8	Expedición de actos administrativos o decisiones en los que se señalen u omitan hechos, con el fin de beneficiar intereses particulares o privados.	Extremo	Moderado

Elaboración propia con información aportada por las dependencias

Se evidencia que de acuerdo al tercer monitoreo y seguimiento de Mapa de riesgos de Corrupción realizado a 31 de diciembre de 2022 el reporte para cada actividad realizada por cada Delegatura es el siguiente:

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
<b>Nombre:</b> Martha Rocío Yanquén Parra <b>Cargo:</b> Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno

Proceso	ID Acción	Acciones Preventivas	Responsable	Tercer Seguimiento 2022		
				Monitoreo OAPS	Seguimiento y evaluación CONTROL INTERNO	Cumplimiento de la acción
Supervisión	34.1	Realizar dentro del mes de ingreso de los funcionarios y/o contratistas, la jornada de inducción y entrenamiento en el puesto de trabajo donde se incluya la normatividad asociada al proceso donde se desempeñarán las funciones y/o obligaciones.	María Victoria Ballesteros	*El reporte del mes de septiembre corresponde al mes de octubre. *El reporte del mes de octubre y noviembre se encuentra acorde a la acción. *Para el mes de diciembre no se encontraron las evidencias mencionadas.	Se verifica reporte.  Evaluación del corte: 100% del 100%	Cumplida
	34.2	El coordinador de contratación reporta mensualmente al grupo de talento humano la relación del número de contratistas que ingresaron a la entidad para apoyar la gestión de las áreas misionales. Como evidencia quedará base con la relación de contratistas que ingresaron a la entidad.	Diego Naranjo	El reporte de los meses de septiembre a noviembre se encuentra acordes a la acción establecida.  *No se realizó reporte para el mes de diciembre.	Se verifica que de septiembre a diciembre la acción y la evidencia esta completa.  Evaluación del corte: 100% del 100%	Cumplida
	35.1	El funcionario o contratista designado por el delegado del área reporta el seguimiento de entrenamiento y reentrenamiento realizado a los funcionarios y contratistas en el formato FT-PLES-019 y carga las evidencias enviadas por cada uno de los coordinadores de grupo. Se dejará como evidencia el formato diligenciado y las evidencias suministradas por parte de los coordinadores de grupo.	Yudith Peña Durán	El reporte de los meses de septiembre a noviembre se encuentra acordes a la acción establecida.  *No se realizó reporte para el mes de diciembre.	Se verifica que de septiembre a noviembre la acción y la evidencia esta completa.  Evaluación del corte: 100% del 100%	Cumplida
			Claudia Infante	El reporte de los meses de septiembre a noviembre se encuentra acordes a la acción establecida.  *No se realizó reporte para el mes de diciembre.	Se verifica que de septiembre a diciembre la acción y la evidencia esta completa.  Evaluación del corte: 100% del 100%	
	35.2	El delegado o intendente del área realiza seguimiento al entrenamiento y reentrenamiento de puestos de trabajo en los comités primarios o reuniones de área como evidencia quedará (ayudas de memoria o conclusiones enviadas por correo electrónico).	Yudith Peña Durán	El reporte de los meses de septiembre a noviembre se encuentra acordes a la acción establecida.  *No se realizó reporte para el mes de diciembre.	Se verifica reporte.  Evaluación del corte: 100% del 100%	Cumplida

**ELABORADO POR**

**Nombre:** Martha Rocío Yanquén Parra  
**Cargo:** Profesional Especializado - Oficina de Control Interno

**REVISADO POR**

**Nombre:** Mabel Astrid Neira Yepes  
**Cargo:** Jefe Oficina de Control Interno

**APROBADO POR**

**Nombre:** Mabel Astrid Neira Yepes  
**Cargo:** Jefe Oficina de Control Interno

## INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA

**Código:**  
FT-COIN-007

Nov-2020

**Revisión:** 00

Proceso	ID Acción	Acciones Preventivas	Responsable	Tercer Seguimiento 2022		
				Monitoreo OAPS	Seguimiento y evaluación CONTROL INTERNO	Cumplimiento de la acción
			Claudia Infante	El reporte de los meses de septiembre a noviembre se encuentra acordes a la acción establecida.  *No se realizó reporte para el mes de diciembre.	Se verifica reporte.  Evaluación del corte: 100% del 100%	
	36.1	El funcionario o contratista designado por el delegado del área reporta las actualizaciones o ajustes a los procedimientos en el formato FT-PLES-019 y carga las evidencias enviadas por cada uno de los coordinadores de grupo. Como evidencia quedará los documentos relacionados a los procedimientos, los registros de actualización de ISOLUCION.	Yudith Peña Durán	El reporte de los meses de septiembre a noviembre se encuentra acordes a la acción establecida.  *No se realizó reporte para el mes de diciembre.	Se verifica reporte.  Evaluación del corte: 100% del 100%	Cumplida
			Claudia Infante	El reporte de los meses de septiembre a noviembre se encuentra acordes a la acción establecida.  *No se realizó reporte para el mes de diciembre.	Se verifica reporte.  Evaluación del corte: 100% del 100%	
	36.2	El profesional universitario de la OAPS revisa las solicitudes de actualización allegadas por las delegaturas para revisar la pertinencia y realizar el registro en ISOLUCION. Como evidencia quedará los registros en ISOLUCION de acuerdo al flujo de documentos.	Carolina Huertas	El reporte de los meses de septiembre a diciembre se encuentra acordes a la acción establecida.	Se verifica que de septiembre a diciembre la acción y la evidencia esta completa.  Evaluación del corte: 100% del 100%	Cumplida
	37.1	El Profesional Universitario de la OAPS, cada vez que realice auditoría interna al proceso Supervisión verifica la efectividad de los puntos de control y trimestralmente verifica los resultados de los indicadores de gestión del proceso, emitiendo informes a las Delegaturas para retroalimentación, dejando como evidencia los informes cargados en el Drive dispuesto, correos electrónicos enviados y/o registros en ISOLUCION.	Carolina Huertas	El reporte de los meses de septiembre a diciembre se encuentra acordes a la acción establecida. *Falta reportar el resultado de los indicadores correspondientes al mes de diciembre.	Se verifica que de septiembre a diciembre la acción y la evidencia esta completa.  Evaluación del corte: 100% del 100%	Cumplida

**ELABORADO POR**


**Nombre:** Martha Rocío Yanquén Parra  
**Cargo:** Profesional Especializado - Oficina de Control Interno

**REVISADO POR**

**Nombre:** Mabel Astrid Neira Yepes  
**Cargo:** Jefe Oficina de Control Interno

**APROBADO POR**

**Nombre:** Mabel Astrid Neira Yepes  
**Cargo:** Jefe Oficina de Control Interno

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

Proceso	ID Acción	Acciones Preventivas	Responsable	Tercer Seguimiento 2022		
				Monitoreo OAPS	Seguimiento y evaluación CONTROL INTERNO	Cumplimiento de la acción
	38.1	El profesional universitario de talento humano periódicamente realiza ejercicios aplicados y/o evaluaciones de conocimiento para el medir el grado de apropiación del código de integridad de la entidad.	María Victoria Ballesteros	El reporte de los meses de septiembre a diciembre se encuentra acordes a la acción establecida.	Se verifica reporte. Evaluación del corte: 100% del 100%	Cumplida
	39.1	El profesional especializado de comunicaciones socializa la guía de buenas prácticas de relacionamiento y comunicaciones a los grupos de valor. Como evidencia quedará los documentos de socialización (piezas comunicativas, banner, y/o videos).	Ingrid Palacino	No se realizó el reporte de los meses de septiembre a diciembre.	Se verifica que no hay reporte de septiembre a diciembre. Evaluación del corte: 33,33% del 100%	No cumplida

Elaboración propia con información aportada por las dependencias

De acuerdo a lo anterior se verifica que las evidencias aportadas en la realización de las actividades del mapa de riesgos de corrupción están completas en su mayoría y solo presenta inconveniente la actividad 39.1 (comunicaciones), por lo que se genera una oportunidad de mejora en cuanto a la comunicación con esta área para que realice en los tiempos establecidos las actividades programadas con sus respectivas evidencias.


### 3) VERIFICACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO 2021

Durante la vigencia 2021, la Oficina de Control Interno realizó la verificación del proceso SUPE Riesgo 1 realizado por parte de las dos delegaturas, obteniendo como producto la formulación de un plan de mejoramiento con 3 observaciones a la Delegatura financiera; las cuales (3) se encuentran cerradas.

### 4) OPORTUNIDADES DE MEJORA:

- ✓ La Oficina de Control interno genera una oportunidad de mejora en cuanto a las acciones de control y sus evidencias cargadas en el mes de diciembre, ya que, en la revisión realizada, no estaban cargadas las de todos los controles, teniendo en cuenta los tiempos de contratación para designación de personas encargadas sin que se interfiera o interrumpa la función.
- ✓ La oficina de control interno evidencia que el reporte y consolidación de evidencias del riesgo 1 se ha realizado oportunamente; sin embargo, se genera una oportunidad de mejora en cuanto a nombrar los archivos de acuerdo a los parámetros dictados por Gestión documental bajo lineamientos edocs para la Delegatura financiera.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
<b>Nombre:</b> Martha Rocío Yanquén Parra <b>Cargo:</b> Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno

	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007
		Nov-2020
		<b>Revisión:</b> 00

- ✓ La Oficina de Control interno constata una oportunidad de mejora, para la delegatura financiera, en cuanto a la organización y cargue de la evidencia en tanto que la acción de control indica que será citación o acta de reunión de entendimiento o grabación o correo electrónico remitido al grupo de visitas; así mismo sugiere la revisión y análisis de las evidencias (reporte de planeación de visitas) y escoger la de mayor usabilidad y completitud para la siguiente vigencia.
- ✓ La oficina de control interno genera una oportunidad de mejora en cuanto a la comunicación con el área responsable de la actividad 39.1 (comunicaciones), ya que tienen a su cargo esa actividad a realizar en la matriz de riesgos de corrupción, para que realicen en los tiempos establecidos las actividades programadas con sus respectivas evidencias.

<b>CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA (Pueden incluir, antecedentes y resúmenes)</b>
--

La Oficina de Control interno reconoce la importancia de la aplicación de normas, parámetros y políticas del Modelo integrado de Planeación y Gestión, así como de la aplicación del modelo de gestión basado en riesgos, por lo tanto, de las estrategias para su cumplimiento en el proceso SUPE cuya integración a la entidad es relativamente nuevo en su implementación por lo que con esta auditoria se busca que los funcionarios vallan detectando debilidades, afianzando conocimientos y ejecutando mejoras.

Cordialmente,

*(Original Firmado)*

**MABEL ASTRID NEIRA YEPES**  
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Ana Larissa Niño Collantes

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
<b>Nombre:</b> Martha Rocío Yanquén Parra <b>Cargo:</b> Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno