

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA				Código: FT-COIN-007
					Oct-2023
					Revisión: 01

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	12	Mes:	09	Año:	2024
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

Unidad Auditada:	Gestión de Riesgos
Dependencia(s):	Planificación Estratégica - PLES
Líder de la Unidad Auditada (Nombre y Cargo)	ANGÉLICA MARÍA ZAMORA ACOSTA Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas (OAPS)
Objetivo de la Auditoría:	Evaluar que la política y acciones definidas en la gestión del riesgo aseguren la administración apropiada de los riesgos de gestión, fiscal, de corrupción y la operatividad del Sistema de Control Interno.
Alcance de la Auditoría:	Inicia con las descripciones normativas y procedimentales aplicadas en el ejercicio de la auditoría, continua con la evaluación de los riesgos de gestión, fiscales, de corrupción y el seguimiento a recomendaciones y planes de mejoramiento relacionados con la gestión de riesgo, a junio 30 de 2024.
Criterios de la Auditoría:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ley 87 de 1993, Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones. ➤ Decreto 1083 de 2015, Art.2.2.21.6.1 Adopta la actualización del Modelo Estándar de Control Interno (MECI)." ➤ Ley 2294 de 2023 Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida" ➤ Decreto 1499 de 2017, Modelo Integral de Planeación y Gestión. ➤ Guía para la administración del riesgo de corrupción y el diseño de controles en entidades públicas. Versión 4 de 2018-DAFP ➤ Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. Versión 6 de 2022- DAFP. ➤ ISO 31000:2018-02 Administración/Gestión de riesgos-Lineamientos guía.

Reunión de Apertura			Ejecución de la Auditoría								Reunión de Cierre		
Día	Mes	Año	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NA	NA	NA		05	08	2024		11	09	2024	NA	NA	NA

Jefe oficina de Control Interno (e)	Auditor Líder
Martha Nohemy Arévalo Martínez	Martha Rocio Yanquen Parra

I. DECLARACIÓN

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Nombre: Martha Roció Yanquen Parra Cargo: Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Oct-2023
		Revisión: 01

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 (SES), 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 a la Administración de Riesgos de la SES y teniendo en cuenta el objetivo y alcance mencionados anteriormente, se desarrollaron las siguientes actividades:

- a) Entendimiento del proceso: se verificó sobre el estado del arte del proceso de gestión de riesgos de la Superintendencia, identificando la normatividad externa y documentación interna adoptados para tal fin.
- 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) Ejecución de pruebas: se realizó la verificación sobre el cumplimiento de los parámetros establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 6, noviembre 2022.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Nombre: Martha Rocío Yanquen Parra Cargo: Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Oct-2023
		Revisión: 01

d) Definición de observaciones y recomendaciones: surgieron producto de la comparación entre el estado correcto del requisito (criterio) y el estado actual, socializando el informe con el líder del proceso y personal a cargo de la gestión

RIESGOS EVALUADOS (Riesgos evaluados en el proceso de auditoría)

Los Mapas de Riesgos de Gestión, de corrupción y Fiscal y los seguimientos a 30 de junio, recibidos mediante memorando 20241200015573 del 30 de julio de 2024 disponibles en drive por parte de los responsables del proceso, https://drive.google.com/drive/folders/1A8zsKzKsFyuw_7b3ZM6QL3QJUq_iXfKX

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

1. Descripción del proceso

Para orientar la correcta identificación, análisis y evaluación del riesgo la entidad cuenta con la política para la administración de riesgos de la superintendencia – documento técnico versión 1-2021; y, la Metodología para la Gestión del Riesgos MT-PLES-001 Versión 1-202, en la que se establecen lineamientos para la gestión de los mismos, incluidos los de corrupción, adoptando la metodología propia para su gestión.

2. Evaluación de la documentación.

Así las cosas, la Oficina de Control Interno, en desarrollo del rol de “Evaluación de la gestión del Riesgo”; presenta el Informe de Evaluación a la Gestión de Riesgos:

Es importante señalar, que la Política para la Administración de Riesgos Versión 1 - 2021, fue aprobada en Comité Institucional de Control Interno, mediante acta 006 del 29 de septiembre de 2021.

A fecha del presente informe se encuentra en proceso de actualización, por lo que esta oficina considera pertinente, reiterar las observaciones realizadas en auditoría del mes de noviembre de 2023, la cuales señalan lo siguiente:

“(…) Relacionado con el contenido de la política para la administración de riesgos de la SES - técnico versión 1- 2021, en la sección de términos y definiciones se desglosan palabras y su significado sin hacerlos parte del cuerpo del documento, tales como: Aceptabilidad, Actividades rutinarias, amenaza, antrópico, autorregulación, subyacente, ciberseguridad, delito, encriptación, filtración, incertidumbre, peligro, tolerancia. Estos términos (glosario) deben permitir seleccionar las palabras

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Nombre: Martha Rocío Yanquen Parra Cargo: Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Oct-2023
		Revisión: 01

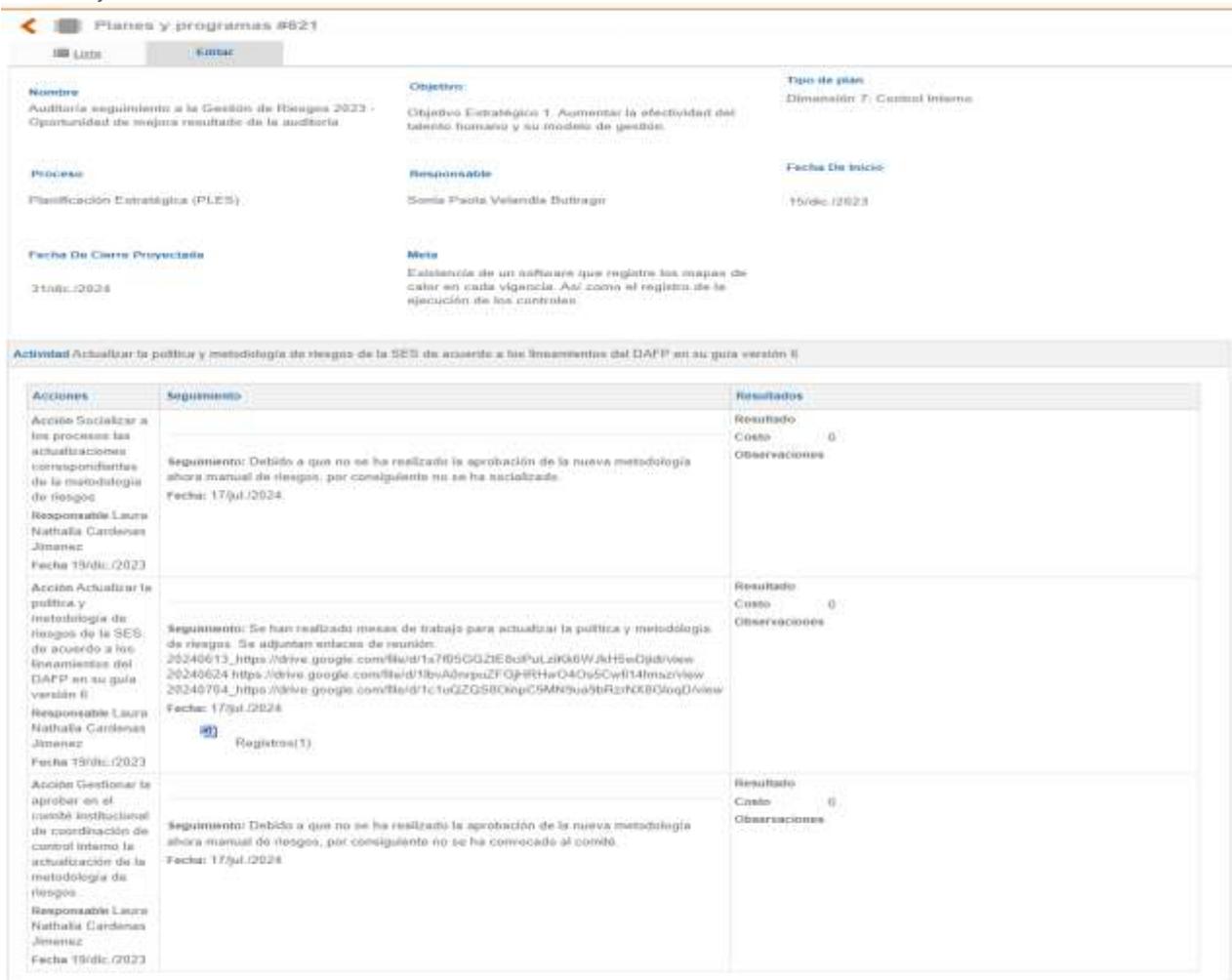
o frases que aparecen en el cuerpo del documento, y que se sienta la necesidad de explicar mejor, también deben ser amigables con el lector.

La documentación actual sobre la gestión de riesgos de la SES, no incluye el capítulo sobre la gestión del riesgo fiscal, entendido como el “efecto dañoso (sic) sobre recursos públicos o los bienes o intereses patrimoniales de naturaleza pública, a causa de un evento potencial” (DAFP, 2022); los cuales deben vincularse al análisis general de los riesgos institucionales, a fin de contar con un esquema integral que facilite su seguimiento por parte de los líderes del proceso. El riesgo fiscal adquiere relevancia para la SES, ante el ejercicio de control ejercido por la Contraloría General de la República y los posibles hallazgos y fallos de responsabilidad fiscal. (...)”

Es importante señalar, que ya se cuenta con un plan de mejora al respecto, el cual corresponde al plan y programa #621, con fecha de cierre el 31 de diciembre de 2024, y se encuentra en Isolución, tal como se muestra en la siguiente imagen:

Ilustración 1

Plan de mejora Isolución



Planes y programas #621

Lista **Editar**

Nombre: Auditoría seguimiento a la Gestión de Riesgos 2023 - Oportunidad de mejora resultado de la auditoría	Objetivo: Objetivo Estratégico 1. Aumentar la efectividad del talento humano y su modelo de gestión.	Tipo de plan: Dimensión 7. Control Interno
Proceso: Planificación Estratégica (PLES)	Responsable: Sonia Paola Velanda Buitrago	Fecha De Inicio: 15/dic./2023
Fecha De Cierre Proyectada: 31/dic./2024	Meta: Existencia de un software que registre los mapas de calor en cada vigencia. Así como el registro de la ejecución de los controles.	

Actividad: Actualizar la política y metodología de riesgos de la SES de acuerdo a los lineamientos del DAFP en su guía versión 6

Acciones	Seguimiento	Resultados
Acción Socializar a los procesos las actualizaciones correspondientes de la metodología de riesgos	Responsable Laura Nathalia Cardenas Jimenez Fecha 19/dic./2023	Resultado Costo 0 Observaciones
Acción Actualizar la política y metodología de riesgos de la SES de acuerdo a los lineamientos del DAFP en su guía versión 6	Responsable Laura Nathalia Cardenas Jimenez Fecha 19/dic./2023	Resultado Costo 0 Observaciones
Acción Gestionar la aprobación en el comité institucional de coordinación de control interno la actualización de la metodología de riesgos	Responsable Laura Nathalia Cardenas Jimenez Fecha 19/dic./2023	Resultado Costo 0 Observaciones

Fuente: Isolución 21/08/2024

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Nombre: Martha Rocío Yanquen Parra Cargo: Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Oct-2023
		Revisión: 01

3. Evaluación del riesgo

El análisis general de los mapas de riesgo tanto de gestión como de corrupción, invita a la entidad a establecer un Mapa de Riesgos Integrado (Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad y Privacidad de la Información) – lo cual permitirá tener un esquema integral que facilite su seguimiento por parte de los líderes del proceso.

La Superintendencia, producto del ejercicio de realizado en la presente vigencia, identificó 66 riesgos de gestión y corrupción para su desarrollo en la vigencia 2024, asignando 16 tipos de riesgos, como se muestra a continuación:

Ilustración 2.

Muestra 66 riesgos de gestión clasificados en 16 tipos de riesgos

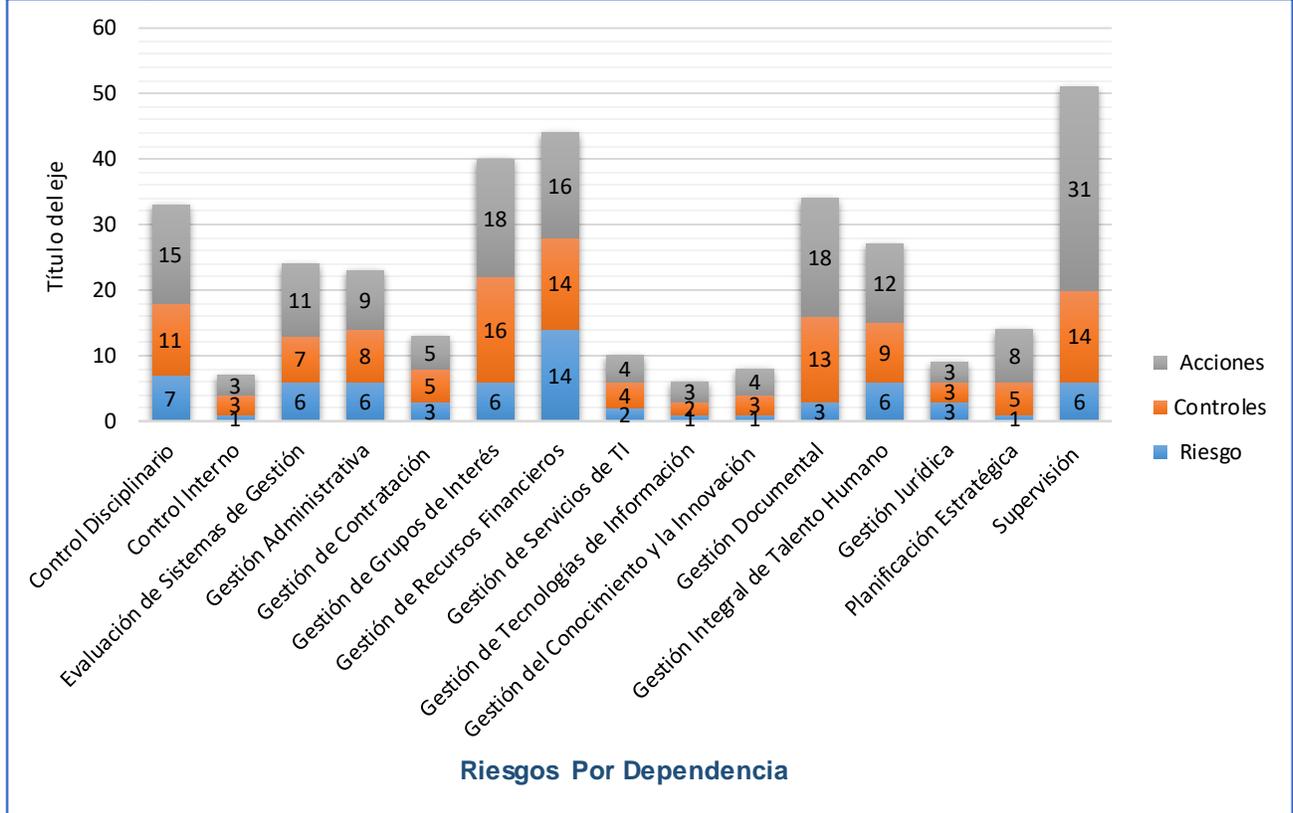


Fuente: Matriz de riesgos SES, 2024. Diseño propio.

A continuación, la estructura de los riesgos dependencia (jun-30).

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Nombre: Martha Rocío Yanquen Parra Cargo: Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno

Ilustración 3.
Muestra Riesgos - Controles - Acciones por Dependencia



Fuente: Mapa de Riesgos de Gestión 2024 - OAPS

Como se observa en la ilustración 3, la mayor concentración de los controles se ubica en la secretaría general con un 68% (79), seguido de la Oficina de Planeación y Sistemas con un 15% (18), respecto de los 117 controles establecidos en la matriz de riesgos de gestión.

3.1. Mapa de Calor Riesgos de Gestión

En el proceso de actualización del mapa de calor para el 2024, se determinó como riesgo catastrófico inherente *la pérdida de información digital de la entidad (GSTI-3)*; frente a esto, se diseñaron sendos controles y acciones pasando a ser un riesgo residual de impacto moderado con probabilidad de ocurrencia media. El mapa de calor se puede consultar en el aplicativo Isolución, en el siguiente link:

https://isolucion.supersolidaria.gov.co/Isolucion/Administracion/frmFrameSet.aspx?Ruta=Li4vRnJh_bWVTZXRBCnRpY3Vsby5hc3A/UGFnaW5hPUJhbmNvQ29ub2NpbWllbnRvU3VwZXJzb2xpZGFyaWEvMy8zMjMzNDZkMWUzNmY0NDgyYThhYmMwMGRjMzE1OTE2Yy8zMjMzNDZkMWUzNmY0NDgyYThhYmMwMGRjMzE1OTE2Yy5hc3AmSURBUIRjQ1VMTz00OTk2

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Nombre: Martha Rocío Yanquen Parra Cargo: Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Oct-2023
		Revisión: 01

3.2. Detalle de las validaciones realizadas

De acuerdo a la información recibida mediante el memorando, el mapa de riesgos de gestión fue actualizado y aprobado en mayo de 2024, para el presente ejercicio de auditoría, se cotejará con los lineamientos emitidos en la Guía para la Administración del Riesgo de la Función Pública, V6 de 2022.

Relacionado con la determinación de la muestra, se aplicó lo establecido en el formato F-COIN-019 Determinación de la Muestra, para un total de sesenta y seis (66) riesgos entre riesgos de gestión y riesgos de corrupción, arrojando muestra óptima de 29 riesgos, los cuales fueron seleccionados de manera aleatoria, y se relacionan a continuación:

Tabla 1.

Riesgos de gestión seleccionados para verificación

N°	Proceso	ID Riesgo	Riesgo	ID Control	ID Acción
3	Gestión de Tecnologías de Información	GETI-1	Ineficiente planeación estratégica en TIC.	C-5	5.1
3	Gestión de Tecnologías de Información	GETI-1	Ineficiente planeación estratégica en TIC.	C-144	144.1
3	Gestión de Tecnologías de Información	GETI-1	Ineficiente planeación estratégica en TIC.	C-144	144.2
9	Supervisión	SUPE-2	Ineficacia del proceso administrativo sancionatorio.	C-26	26.1
9	Supervisión	SUPE-2	Ineficacia del proceso administrativo sancionatorio.	C-26	26.2
9	Supervisión	SUPE-2	Ineficacia del proceso administrativo sancionatorio.	C-134	134.1
9	Supervisión	SUPE-2	Ineficacia del proceso administrativo sancionatorio.	C-134	134.2
11	Supervisión	SUPE-5	Ordenar medidas preventivas y de toma de posesión sin los soportes fácticos y jurídicos que configuren las causales normativas.	C-29	29.1
11	Supervisión	SUPE-5	Ordenar medidas preventivas y de toma de posesión sin los soportes fácticos y jurídicos que configuren las causales normativas.	C-29	29.2
11	Supervisión	SUPE-5	Ordenar medidas preventivas y de toma de posesión sin los soportes fácticos y jurídicos que configuren las causales normativas.	C-31	31.1
13	Gestión Documental	GEDO-1	Pérdida, extravío, daño o deterioro de información y/o documentos.	C-40	40.1
13	Gestión Documental	GEDO-1	Pérdida, extravío, daño o deterioro de información y/o documentos.	C-40	40.2
13	Gestión Documental	GEDO-1	Pérdida, extravío, daño o deterioro de información y/o documentos.	C-41	41.1
17	Gestión Administrativa	GEAD-4	Pérdida de elementos del inventario.	C-57	57.1
17	Gestión Administrativa	GEAD-4	Pérdida de elementos del inventario.	C-57	57.2

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Nombre: Martha Rocío Yanquen Parra Cargo: Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno

N°	Proceso	ID Riesgo	Riesgo	ID Control	ID Acción
17	Gestión Administrativa	GEAD-4	Pérdida de elementos del inventario.	C-55	55.1
17	Gestión Administrativa	GEAD-4	Pérdida de elementos del inventario.	C-148	148.1
18	Gestión Administrativa	GEAD-5	Incumplimiento en lineamientos técnicos y normativos del Sistema de Gestión Ambiental.	C-58	58.1
19	Gestión Administrativa	GEAD-6	Manejo inadecuado de los residuos peligrosos y especiales al interior de la entidad.	C-59	59.1
20	Gestión Administrativa	GEAD-7	Uso inadecuado de los recursos naturales renovables y no renovables.	C-60	60.1
22	Gestión de Servicios de TI	GSTI-3	Pérdida de información digital de la Entidad.	C-63	63.1
22	Gestión de Servicios de TI	GSTI-3	Pérdida de información digital de la Entidad.	C-149	149.1
23	Gestión de Recursos Financieros	GRAF-1	Presentación de estados financieros que no reflejan la realidad económica de la SES.	C-65	65.1
23	Gestión de Recursos Financieros	GRAF-1	Presentación de estados financieros que no reflejan la realidad económica de la SES.	C-65	65.2
28	Gestión de Recursos Financieros	GRAF-6	Inadecuado o inoportuno seguimiento a la ejecución presupuestal por parte de las dependencias de la entidad.	C-71	71.1
30	Gestión de Recursos Financieros	GRAF-9	Revisión y aprobación inoportuna de las cuentas de cobro en SECOP II por parte del supervisor del contrato.	C-74	74.1
34	Gestión de Recursos Financieros	GRAF-14	Modificación de la información registrada en el software contable de la SES con fines fraudulentos.	C-79	79.1
37	Gestión de Contratación	GECO-1	Inobservancia de la aplicación de los requisitos legales en los procesos de selección.	C-80	80.1
38	Gestión de Contratación	GECO-2	Declaración de incumplimiento contractual.	C-81	81.1
39	Gestión Integral de Talento Humano	GITH-1	Pérdida o daño de las historias laborales.	C-87	87.1
40	Gestión Integral de Talento Humano	GITH-2	Incumplimiento de los planes de talento humano.	C-89	89.1
41	Gestión Integral de Talento Humano	GITH-3	Deficiencias en la planeación de las comisiones de servicios de los directivos y funcionarios de la entidad.	C-90	90.1
43	Gestión Integral de Talento Humano	GITH-6	Inconsistencia en el cálculo de la liquidación de la seguridad social y la retención en la fuente de la nómina de los servidores de la SES	C-140	140.1
43	Gestión Integral de Talento Humano	GITH-6	Inconsistencia en el cálculo de la liquidación de la seguridad social y la retención en la fuente de la nómina de los servidores de la SES	C-140	140.2
45	Gestión Jurídica	GEJU-4	Respuesta en sede administrativa atendida de manera ineficiente.	C-96	96.1

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Nombre: Martha Rocío Yanquen Parra Cargo: Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno

N°	Proceso	ID Riesgo	Riesgo	ID Control	ID Acción
47	Control Disciplinario	CODI-1	Vencimiento de los términos y/o de etapas procesales.	C-97	97.1
49	Control Disciplinario	CODI-3	Vulneración de la seguridad del expediente disciplinario.	C-99	99.1
50	Control Disciplinario	CODI-4	Intervención insuficiente en todas las actuaciones procesales.	C-100	100.1
51	Control Disciplinario	CODI-5	Evaluación errada en la toma de decisiones al interior del trámite disciplinario.	C-101	101.1
51	Control Disciplinario	CODI-5	Evaluación errada en la toma de decisiones al interior del trámite disciplinario.	C-151	151.1
54	Evaluación de Sistemas de Gestión	EVGS-1	Incumplimiento en la calidad y oportunidad de presentación de los informes de seguimiento y evaluación generados en el proceso.	C-109	109.1
54	Evaluación de Sistemas de Gestión	EVGS-1	Incumplimiento en la calidad y oportunidad de presentación de los informes de seguimiento y evaluación generados en el proceso.	C-109	109.2
58	Evaluación de Sistemas de Gestión	EVGS-5	Inefectividad en la adopción de recomendaciones y/o observaciones relacionadas con el Sistema Integrado de Gestión para la mejora continua.	C-115	115-1
58	Evaluación de Sistemas de Gestión	EVGS-5	Inefectividad en la adopción de recomendaciones y/o observaciones relacionadas con el Sistema Integrado de Gestión para la mejora continua.	C-115	115-2
64	Gestión de Contratación	GECO-5	Direccionamiento de contratación en favor de un tercero.	C-84	84.1
64	Gestión de Contratación	GECO-5	Direccionamiento de contratación en favor de un tercero.	C-85	85.1
64	Gestión de Contratación	GECO-5	Direccionamiento de contratación en favor de un tercero.	C-86	86.1
65	Control Interno Disciplinario	CODI-7	Aprovechar el conocimiento del contenido del proceso disciplinario para emitir decisión que no se ajuste a derecho para favorecer o beneficiar a un funcionario de la SES vinculado.	C-103	103.1
65	Control Interno Disciplinario	CODI-7	Aprovechar el conocimiento del contenido del proceso disciplinario para emitir decisión que no se ajuste a derecho para favorecer o beneficiar a un funcionario de la SES vinculado.		103.2
65	Control Interno Disciplinario	CODI-7	Aprovechar el conocimiento del contenido del proceso disciplinario para emitir decisión que no se ajuste a derecho para favorecer o beneficiar a un funcionario de la SES vinculado.	C-104	104.1

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Nombre: Martha Rocío Yanquen Parra Cargo: Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno

N°	Proceso	ID Riesgo	Riesgo	ID Control	ID Acción
65	Control Interno Disciplinario	CODI-7	Aprovechar el conocimiento del contenido del proceso disciplinario para emitir decisión que no se ajuste a derecho para favorecer o beneficiar a un funcionario de la SES vinculado.		104.2
65	Control Interno Disciplinario	CODI-7	Aprovechar el conocimiento del contenido del proceso disciplinario para emitir decisión que no se ajuste a derecho para favorecer o beneficiar a un funcionario de la SES vinculado.	C-105	105.1
65	Control Interno Disciplinario	CODI-7	Aprovechar el conocimiento del contenido del proceso disciplinario para emitir decisión que no se ajuste a derecho para favorecer o beneficiar a un funcionario de la SES vinculado.		105.2
65	Control Interno Disciplinario	CODI-7	Aprovechar el conocimiento del contenido del proceso disciplinario para emitir decisión que no se ajuste a derecho para favorecer o beneficiar a un funcionario de la SES vinculado.	C-106	106.1
65	Control Interno Disciplinario	CODI-7	Aprovechar el conocimiento del contenido del proceso disciplinario para emitir decisión que no se ajuste a derecho para favorecer o beneficiar a un funcionario de la SES vinculado.		106.2
66	Gestión Integral de Talento Humano	GITH-5	Omisión de declaración de inhabilidad de los funcionarios de la SES ante conflictos de interés de cualquier tipo.	C-92	92.1
66	Gestión Integral de Talento Humano	GITH-5	Omisión de declaración de inhabilidad de los funcionarios de la SES ante conflictos de interés de cualquier tipo.	C-122	122.1
66	Gestión Integral de Talento Humano	GITH-5	Omisión de declaración de inhabilidad de los funcionarios de la SES ante conflictos de interés de cualquier tipo.	C-123	123.1
66	Gestión Integral de Talento Humano	GITH-5	Omisión de declaración de inhabilidad de los funcionarios de la SES ante conflictos de interés de cualquier tipo.	C-38	38.1

Fuente: Mapa de riesgos de gestión 2024

A continuación, se presenta el resultado de la evaluación de la muestra seleccionada, para los riesgos de gestión, en este punto se evaluó la redacción del control:

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Nombre: Martha Rocío Yanquen Parra Cargo: Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Oct-2023
		Revisión: 01

Tabla 2.
Resultado Evaluación Controles - Mapa de Riesgos de Gestión 2024.

N°	Proceso	ID Riesgo	Riesgo	ID Control	ID Acción	OBSERVACIÓN OCI CONTROLES
23	Gestión de Recursos Financieros	GRAF-1	Presentación de estados financieros que no reflejan la realidad económica de la SES.	C-65	65.1	La redacción de riesgo no es coherente con el control, toda vez que indica riesgo frente a la información financiera del Supersolidaria y el control está dirigido al proceso de liquidación de la tasa de contribución y según lo evidenciado en auditoría a recursos financieros, ese riesgo tiene que ver con los estados financieros de las entidades vigiladas.

Fuente: Mapa de riesgos de gestión 2024 – Seguimiento OCI.

Frente a la redacción de los riesgos, se reitera la recomendación de incluir la palabra POSIBILIDAD..., toda vez que indica que es posible y no que se materializo el riesgo, como se puede interpretar.

Ilustración 4.
Estructura Redacción Riesgo



Fuente: Guía para la administración del riesgo de corrupción y el diseño de controles en entidades públicas. Versión 4 de 2018 -DAFP

A continuación, un ejemplo aplicado bajo la estructura anterior:

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Nombre: Martha Rocío Yanquen Parra Cargo: Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Oct-2023
		Revisión: 01

Ilustración 5.
Ejemplo Redacción Riesgo



Fuente: Guía para la administración del riesgo de corrupción y el diseño de controles en entidades públicas. Versión 4 de 2018-DAFP

3.2.1. Cumplimiento de los seguimientos y sus evidencias objetivas

Como resultados de la validación de los 23 riesgos de gestión, alineados con acciones (ID), el 43% (9) cumplen con el reporte del seguimiento y el adecuado cargue de las evidencias, el restante presenta observaciones que se relaciona a continuación:

Tabla 3.
Resultado Monitoreo Ejecución Controles y Acciones – Mapa de Riesgos de Gestión 2024.

N°	Proceso	ID Riesgo	Riesgo	ID Control	ID Acción	OBSERVACIÓN OCI CONTROLES	OBSERVACIÓN OCI MONITOREO OAPS
9	Supervisión	SUPE-2	Ineficacia del proceso administrativo sancionatorio.	C-26	26.1	Frente a la redacción del riesgo se reitera incluir la palabra (posibilidad). El control cumple con los requisitos establecidos en la GUIA V6 -2022	No presenta seguimiento a 05/09/24
9	Supervisión	SUPE-2	Ineficacia del proceso administrativo sancionatorio.	C-26	26.2	La acción cumple con los criterios de responsable, acción, complemento y evidencia.	No presenta seguimiento a 05/09/24
9	Supervisión	SUPE-2	Ineficacia del proceso administrativo sancionatorio.	C-134	134.1	Frente a la redacción del riesgo se reitera incluir la palabra (posibilidad). El control cumple con los requisitos establecidos en la GUIA V6 -2022	No presenta seguimiento a 05/09/24

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Nombre: Martha Rocío Yanquen Parra Cargo: Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno

N°	Proceso	ID Riesgo	Riesgo	ID Control	ID Acción	OBSERVACIÓN OCI CONTROLES	OBSERVACIÓN OCI MONITOREO OAPS
9	Supervisión	SUPE-2	Ineficacia del proceso administrativo sancionatorio.	C-134	134.2	La acción cumple con los criterios de responsable, acción, complemento y evidencia.	No presenta seguimiento a 05/09/24
11	Supervisión	SUPE-5	Ordenar medidas preventivas y de toma de posesión sin los soportes fácticos y jurídicos que configuren las causales normativas.	C-29	29.1	Frente a la redacción del riesgo se reitera incluir la palabra (posibilidad). El control cumple con los requisitos establecidos en la GUIA V6 -2022	No presenta seguimiento a 05/09/24
11	Supervisión	SUPE-5	Ordenar medidas preventivas y de toma de posesión sin los soportes fácticos y jurídicos que configuren las causales normativas.	C-29	29.2	La acción cumple con los criterios de responsable, acción, complemento y evidencia.	No presenta seguimiento a 05/09/24
11	Supervisión	SUPE-5	Ordenar medidas preventivas y de toma de posesión sin los soportes fácticos y jurídicos que configuren las causales normativas.	C-31	31.1	Frente a la redacción del riesgo se reitera incluir la palabra (posibilidad). El control cumple con los requisitos establecidos en la GUIA V6 -2022	No presenta seguimiento a 05/09/24
17	Gestión Administrativa	GEAD-4	Pérdida de elementos del inventario.	C-57	57.1	Frente a la redacción del riesgo se reitera incluir la palabra (posibilidad). El control cumple con los requisitos establecidos en la GUIA V6 -2022	No se realizó reporte de la ejecución de las acciones durante el 2do trimestre 2024
17	Gestión Administrativa	GEAD-4	Pérdida de elementos del inventario.	C-57	57.2	La acción cumple con los criterios de responsable, acción, complemento y evidencia.	No se realizó reporte de la ejecución de las acciones durante el 2do trimestre 2024
17	Gestión Administrativa	GEAD-4	Pérdida de elementos del inventario.	C-55	55.1	La acción cumple con los criterios de responsable, acción, complemento y evidencia.	No se realizó reporte de la ejecución de las acciones durante el 2do trimestre 2024

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Nombre: Martha Rocío Yanquen Parra Cargo: Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno

N°	Proceso	ID Riesgo	Riesgo	ID Control	ID Acción	OBSERVACIÓN OCI CONTROLES	OBSERVACIÓN OCI MONITOREO OAPS
17	Gestión Administrativa	GEAD-4	Pérdida de elementos del inventario.	C-148	148.1	La acción cumple con los criterios de responsable, acción, complemento y evidencia.	No se realizó reporte de la ejecución de las acciones durante el 2do trimestre 2024
18	Gestión Administrativa	GEAD-5	Incumplimiento en lineamientos técnicos y normativos del Sistema de Gestión Ambiental.	C-58	58.1	Frente a la redacción del riesgo se reitera incluir la palabra (posibilidad). El control cumple con los requisitos establecidos en la GUIA V6 -2022	No se realizó reporte de la ejecución de las acciones durante el 2do trimestre 2024
19	Gestión Administrativa	GEAD-6	Manejo inadecuado de los residuos peligrosos y especiales al interior de la entidad.	C-59	59.1	Frente a la redacción del riesgo se reitera incluir la palabra (posibilidad). El control cumple con los requisitos establecidos en la GUIA V6 -2022	No se realizó reporte de la ejecución de las acciones durante el 2do trimestre 2024
20	Gestión Administrativa	GEAD-7	Uso inadecuado de los recursos naturales renovables y no renovables.	C-60	60.1	Frente a la redacción del riesgo se reitera incluir la palabra (posibilidad). El control cumple con los requisitos establecidos en la GUIA V6 -2022	No se realizó reporte de la ejecución de las acciones durante el 2do trimestre 2024
22	Gestión de Servicios de TI	GSTI-3	Pérdida de información digital de la Entidad.	C-149	149.1	La acción cumple con los criterios de responsable, acción, complemento y evidencia.	No se realizó reporte de la ejecución de las acciones durante el 2do trimestre 2024

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Nombre: Martha Rocío Yanquen Parra Cargo: Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno



INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA

Código:

FT-COIN-007

Oct-2023

Revisión: 01

N°	Proceso	ID Riesgo	Riesgo	ID Control	ID Acción	OBSERVACIÓN OCI CONTROLES	OBSERVACIÓN OCI MONITOREO OAPS
23	Gestión de Recursos Financieros	GRAF-1	Presentación de estados financieros que no reflejan la realidad económica de la SES.	C-65	65.1	La redacción de riesgo no es coherente con el control, toda vez que indica riesgo frente a la información financiera del Supersolidaria y el control está dirigido al proceso de liquidación de la tasa de contribución y según lo evidenciado en auditoria a recursos financieros, ese riesgo tiene que ver con los estados financieros de las entidades vigiladas.	Las evidencias las subieron el 14 de agosto de 2024 y no se realizó reporte de la ejecución de las acciones durante el 2do trimestre 2024
23	Gestión de Recursos Financieros	GRAF-1	Presentación de estados financieros que no reflejan la realidad económica de la SES.	C-65	65.2	La acción cumple con los criterios de responsable, acción, complemento y evidencia.	Las evidencias las subieron el 14 de agosto de 2024 y no se realizó reporte de la ejecución de las acciones durante el 2do trimestre 2024
39	Gestión Integral de Talento Humano	GITH-1	Pérdida o daño de las historias laborales.	C-87	87.1	Frente a la redacción del riesgo se reitera incluir la palabra (posibilidad). El control cumple con los requisitos establecidos en la GUIA V6 -2022	Para el segundo trimestre, el seguimiento reportado de abril y mayo las evidencias no corresponden a lo mencionado, no se evidencia historias laborales digitalizadas en la plataforma destinada o implementada para ello. El formato de índice electrónico no contiene información
40	Gestión Integral de Talento Humano	GITH-2	Incumplimiento de los planes de talento humano.	C-89	89.1	Frente a la redacción del riesgo se reitera incluir la palabra (posibilidad). El control cumple con los requisitos establecidos en la GUIA V6 -2022	No se realizó reporte de la ejecución de las acciones durante el 2do trimestre 2024

ELABORADO POR

Nombre: Martha Rocío Yanquen 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

N°	Proceso	ID Riesgo	Riesgo	ID Control	ID Acción	OBSERVACIÓN OCI CONTROLES	OBSERVACIÓN OCI MONITOREO OAPS
47	Control Disciplinario	CODI-1	Vencimiento de los términos y/o de etapas procesales.	C-97	97.1	Frente a la redacción del riesgo se reitera incluir la palabra (posibilidad). El control cumple con los requisitos establecidos en la GUIA V6 -2022	La actividad inicio en junio, sin embargo, a junio se debió presentar la primera tabla de trazabilidad interna
49	Control Disciplinario	CODI-3	Vulneración de la seguridad del expediente disciplinario.	C-99	99.1	Frente a la redacción del riesgo se reitera incluir la palabra (posibilidad). El control cumple con los requisitos establecidos en la GUIA V6 -2022	La actividad inicio en junio, sin embargo, a junio se debió presentar la actualización de activos
50	Control Disciplinario	CODI-4	Intervención insuficiente en todas las actuaciones procesales.	C-100	100.1	Frente a la redacción del riesgo se reitera incluir la palabra (posibilidad). El control cumple con los requisitos establecidos en la GUIA V6 -2022	No se realizó reporte de la ejecución de las acciones durante el 2do trimestre 2024
51	Control Disciplinario	CODI-5	Evaluación errada en la toma de decisiones al interior del trámite disciplinario.	C-101	101.1	Frente a la redacción del riesgo se reitera incluir la palabra (posibilidad). El control cumple con los requisitos establecidos en la GUIA V6 -2022	La actividad inicio en junio, sin embargo, a junio se debió presentar la capacitación
51	Control Disciplinario	CODI-5	Evaluación errada en la toma de decisiones al interior del trámite disciplinario.	C-151	151.1	Frente a la redacción del riesgo se reitera incluir la palabra (posibilidad). El control cumple con los requisitos establecidos en la GUIA V6 -2022	No se realizó reporte de la ejecución de las acciones durante el 2do trimestre 2024

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Nombre: Martha Rocío Yanquen Parra Cargo: Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Oct-2023
		Revisión: 01

Tabla 4.
 Respuesta Oficina Asesora de Planeación y Sistemas - OAPS

N°	Proceso	ID Riesgo	Riesgo	RESPUESTA OAPS CONFORMIDAD DE LA OBSERVACIÓN
3	Gestión de Tecnologías de Información	GETI-1	Ineficiente planeación estratégica en TIC.	<p>*Con respecto a la descripción del riesgo en el mes de noviembre de 2023 y en el comité de control interno del 30 de enero de 2024, se expuso por parte de la OAPS que no se incluiría la obligatoriedad de iniciar con la descripción de "posibilidad de ", debido a que si bien el DAFP da algunos lineamientos estos deben acogerse a la realidad de la entidad. Sin embargo, para la actualización del mapa 2025 se tendrá en cuenta y se incluirá a los riesgos que sean necesarios.</p> <p>*El proceso GETI no realizó reporte de seguimiento asociado a el primer semestre, y se informa y socializa en el monitoreo realizado por el equipo MIPG-SIG-RIESGOS.</p>
3	Gestión de Tecnologías de Información			<p>*Con respecto a la descripción del riesgo en el mes de noviembre de 2023 y en el comité de control interno del 30 de enero de 2024, se expuso por parte de la OAPS que no se incluiría la obligatoriedad de iniciar con la descripción de "posibilidad de ", debido a que si bien el DAFP da algunos lineamientos estos deben acogerse a la realidad de la entidad. Sin embargo, para la actualización del mapa 2025 se tendrá en cuenta y se incluirá a los riesgos que sean necesarios.</p> <p>*El proceso GEAD no realizó reporte de seguimiento asociado a el primer semestre, y se informa y socializa en el monitoreo realizado por el equipo MIPG-SIG-RIESGOS.</p>
17	Gestión Administrativa	GEAD-4	Pérdida de elementos del inventario.	<p>*Con respecto a la descripción del riesgo en el mes de noviembre de 2023 y en el comité de control interno del 30 de enero de 2024, se expuso por parte de la OAPS que no se incluiría la obligatoriedad de iniciar con la descripción de "posibilidad de ", debido a que si bien el DAFP da algunos lineamientos estos deben acogerse a la realidad de la entidad. Sin embargo, para la actualización del mapa 2025 se tendrá en cuenta y se incluirá a los riesgos que sean necesarios.</p> <p>*El proceso GEAD no realizó reporte de seguimiento asociado a el primer semestre, y se informa y socializa en el monitoreo realizado por el equipo MIPG-SIG-RIESGOS.</p>
17	Gestión Administrativa			<p>*Con respecto a la descripción del riesgo en el mes de noviembre de 2023 y en el comité de control interno del 30 de enero de 2024, se expuso por parte de la OAPS que no se incluiría la obligatoriedad de iniciar con la descripción de "posibilidad de ", debido a que si bien el DAFP da algunos lineamientos estos deben acogerse a la realidad de la entidad. Sin embargo, para la actualización del mapa 2025 se tendrá en cuenta y se incluirá a los riesgos que sean necesarios.</p> <p>*El proceso GEAD no realizó reporte de seguimiento asociado a el primer semestre, y se informa y socializa en el monitoreo realizado por el equipo MIPG-SIG-RIESGOS.</p>

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Nombre: Martha Rocío Yanquen Parra Cargo: Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno



INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA

Código:
FT-COIN-007
Oct-2023
Revisión: 01

N°	Proceso	ID Riesgo	Riesgo	RESPUESTA OAPS CONFORMIDAD DE LA OBSERVACIÓN
17	Gestión Administrativa			<p>*Con respecto a la descripción del riesgo en el mes de noviembre de 2023 y en el comité de control interno del 30 de enero de 2024, se expuso por parte de la OAPS que no se incluiría la obligatoriedad de iniciar con la descripción de "posibilidad de ", debido a que si bien el DAFP da algunos lineamientos estos deben acogerse a la realidad de la entidad. Sin embargo, para la actualización del mapa 2025 se tendrá en cuenta y se incluirá a los riesgos que sean necesarios.</p> <p>*El proceso GEAD no realizó reporte de seguimiento asociado a el primer semestre, y se informa y socializa en el monitoreo realizado por el equipo MIPG-SIG-RIESGOS.</p>
17	Gestión Administrativa			<p>*Con respecto a la descripción del riesgo en el mes de noviembre de 2023 y en el comité de control interno del 30 de enero de 2024, se expuso por parte de la OAPS que no se incluiría la obligatoriedad de iniciar con la descripción de "posibilidad de ", debido a que si bien el DAFP da algunos lineamientos estos deben acogerse a la realidad de la entidad. Sin embargo, para la actualización del mapa 2025 se tendrá en cuenta y se incluirá a los riesgos que sean necesarios.</p> <p>*El proceso GEAD no realizó reporte de seguimiento asociado a el primer semestre, y se informa y socializa en el monitoreo realizado por el equipo MIPG-SIG-RIESGOS.</p>
18	Gestión Administrativa	GEAD-5	Incumplimiento en lineamientos técnicos y normativos del Sistema de Gestión Ambiental.	<p>*Con respecto a la descripción del riesgo en el mes de noviembre de 2023 y en el comité de control interno del 30 de enero de 2024, se expuso por parte de la OAPS que no se incluiría la obligatoriedad de iniciar con la descripción de "posibilidad de ", debido a que si bien el DAFP da algunos lineamientos estos deben acogerse a la realidad de la entidad. Sin embargo, para la actualización del mapa 2025 se tendrá en cuenta y se incluirá a los riesgos que sean necesarios.</p> <p>*El proceso GEAD no realizó reporte de seguimiento asociado a el primer semestre, y se informa y socializa en el monitoreo realizado por el equipo MIPG-SIG-RIESGOS.</p>
19	Gestión Administrativa	GEAD-6	Manejo inadecuado de los residuos peligrosos y especiales al interior de la entidad.	<p>*Con respecto a la descripción del riesgo en el mes de noviembre de 2023 y en el comité de control interno del 30 de enero de 2024, se expuso por parte de la OAPS que no se incluiría la obligatoriedad de iniciar con la descripción de "posibilidad de ", debido a que si bien el DAFP da algunos lineamientos estos deben acogerse a la realidad de la entidad. Sin embargo, para la actualización del mapa 2025 se tendrá en cuenta y se incluirá a los riesgos que sean necesarios.</p> <p>*El proceso GEAD no realizó reporte de seguimiento asociado a el primer semestre, y se informa y socializa en el monitoreo realizado por el equipo MIPG-SIG-RIESGOS.</p>

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Nombre: Martha Rocío Yanquen Parra Cargo: Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno

N°	Proceso	ID Riesgo	Riesgo	RESPUESTA OAPS CONFORMIDAD DE LA OBSERVACIÓN
20	Gestión Administrativa	GEAD-7	Uso inadecuado de los recursos naturales renovables y no renovables.	<p>*Con respecto a la descripción del riesgo en el mes de noviembre de 2023 y en el comité de control interno del 30 de enero de 2024, se expuso por parte de la OAPS que no se incluiría la obligatoriedad de iniciar con la descripción de "posibilidad de ", debido a que si bien el DAFP da algunos lineamientos estos deben acogerse a la realidad de la entidad. Sin embargo, para la actualización del mapa a 2025 se tendrá en cuenta y se incluirá a los riesgos que sean necesarios.</p> <p>*El proceso GEAD no realizó reporte de seguimiento asociado a el primer semestre, y se informa y socializa en el monitoreo realizado por el equipo MIPG-SIG-RIESGOS.</p>
22	Gestión de Servicios de TI			<p>*El proceso GSTI no realizó reporte de seguimiento asociado a el primer semestre, y se informa y socializa en el monitoreo realizado por el equipo MIPG-SIG-RIESGOS.</p>
23	Gestión de Recursos Financieros	GRAF-1	Presentación de estados financieros que no reflejan la realidad económica de la SES.	<p>*Lo que se indica de la coherencia de la redacción del riesgo frente al control planteado, y conforme a las reuniones realizadas con el proceso GREF acerca de esto, el reporte de los estados financieros de la entidad está directamente relacionado con lo que se percibe monetariamente por la tasa de contribución y lo que se presenta allí por el cálculo de la misma. Es por ello que el control va en caminado a la correcta liquidación de la tasa y evitar que no se cobre lo que corresponde y no se presenten estados financieros que no reflejen la realidad económica de la entidad.</p> <p>*Para este riesgo hubo una particularidad en el reporte y fue debido el cambio de directrices en el reporte de los tiempos de las entidades el aplicativo de la tasa de contribución tuvo que ser ajustado y el cálculo de la tasa se realizó por parte de la funcionaria a cargo. Se les dio un plazo de reporte sin embargo se deja a consideración de la OCI la decisión en el seguimiento.</p> <p>*Así mismo se reportó una alerta temprana por el reporte no oportuno, la cual quedó en la base de eventos.</p>
23	Gestión de Recursos Financieros			<p>*Para este riesgo hubo una particularidad en el reporte y fue debido el cambio de directrices en el reporte de los tiempos de las entidades el aplicativo de la tasa de contribución tuvo que ser ajustado y el cálculo de la tasa se realizó por parte de la funcionaria a cargo. Se les dio un plazo de reporte sin embargo se deja a consideración de la OCI la decisión en el seguimiento.</p> <p>*Así mismo se reportó una alerta temprana por el reporte no oportuno, la cual quedó en la base de eventos.</p>
39	Gestión Integral de Talento Humano	GITH-1	Pérdida o daño de las historias laborales.	<p>*Con respecto a la descripción del riesgo en el mes de noviembre de 2023 y en el comité de control interno del 30 de enero de 2024, se expuso por parte de la OAPS que no se incluiría la obligatoriedad de iniciar con la descripción de "posibilidad de ", debido a que si bien el DAFP da algunos lineamientos estos deben acogerse a la realidad de la entidad. Sin embargo, para la actualización del mapa a 2025 se tendrá en cuenta y se incluirá a los riesgos que sean necesarios.</p> <p>*El proceso GITH no realizó reporte de seguimiento asociado a el primer semestre, y se corrobora en el monitoreo realizado por el equipo MIPG-SIG-RIESGOS.</p>

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Nombre: Martha Rocío Yanquen Parra Cargo: Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno

N°	Proceso	ID Riesgo	Riesgo	RESPUESTA OAPS CONFORMIDAD DE LA OBSERVACIÓN
40	Gestión Integral de Talento Humano	GITH-2	Incumplimiento de los planes de talento humano.	<p>*Con respecto a la descripción del riesgo en el mes de noviembre de 2023 y en el comité de control interno del 30 de enero de 2024, se expuso por parte de la OAPS que no se incluiría la obligatoriedad de iniciar con la descripción de "posibilidad de ", debido a que si bien el DAFP da algunos lineamientos estos deben acogerse a la realidad de la entidad. Sin embargo, para la actualización del mapa a 2025 se tendrá en cuenta y se incluirá a los riesgos que sean necesarios.</p> <p>*El proceso GITH no realizó reporte de seguimiento asociado a el primer semestre, y se informa y socializa en el monitoreo realizado por el equipo MIPG-SIG-RIESGOS.</p>
47	Control Disciplinario	CODI-1	Vencimiento de los términos y/o de etapas procesales.	<p>*Con respecto a la descripción del riesgo en el mes de noviembre de 2023 y en el comité de control interno del 30 de enero de 2024, se expuso por parte de la OAPS que no se incluiría la obligatoriedad de iniciar con la descripción de "posibilidad de ", debido a que si bien el DAFP da algunos lineamientos estos deben acogerse a la realidad de la entidad. Sin embargo, para la actualización del mapa a 2025 se tendrá en cuenta y se incluirá a los riesgos que sean necesarios.</p> <p>*El proceso CODI realizó de manera inadecuada reporte de seguimiento asociado a el primer semestre, y se informa y socializa en el monitoreo realizado por el equipo MIPG-SIG-RIESGOS.</p>
49	Control Disciplinario	CODI-3	Vulneración de la seguridad del expediente disciplinario.	<p>*Con respecto a la descripción del riesgo en el mes de noviembre de 2023 y en el comité de control interno del 30 de enero de 2024, se expuso por parte de la OAPS que no se incluiría la obligatoriedad de iniciar con la descripción de "posibilidad de ", debido a que si bien el DAFP da algunos lineamientos estos deben acogerse a la realidad de la entidad. Sin embargo, para la actualización del mapa a 2025 se tendrá en cuenta y se incluirá a los riesgos que sean necesarios.</p> <p>*El proceso CODI realizó de manera inadecuada reporte de seguimiento asociado a el primer semestre, y se informa y socializa en el monitoreo realizado por el equipo MIPG-SIG-RIESGOS.</p>
50	Control Disciplinario	CODI-4	Intervención insuficiente en todas las actuaciones procesales.	<p>*Con respecto a la descripción del riesgo en el mes de noviembre de 2023 y en el comité de control interno del 30 de enero de 2024, se expuso por parte de la OAPS que no se incluiría la obligatoriedad de iniciar con la descripción de "posibilidad de ", debido a que si bien el DAFP da algunos lineamientos estos deben acogerse a la realidad de la entidad. Sin embargo, para la actualización del mapa a 2025 se tendrá en cuenta y se incluirá a los riesgos que sean necesarios.</p> <p>*El proceso CODI realizó de manera inadecuada reporte de seguimiento asociado a el primer semestre, y se informa y socializa en el monitoreo realizado por el equipo MIPG-SIG-RIESGOS.</p>

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Nombre: Martha Rocío Yanquen Parra Cargo: Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno

N°	Proceso	ID Riesgo	Riesgo	RESPUESTA OAPS CONFORMIDAD DE LA OBSERVACIÓN
51	Control Disciplinario	CODI-5	Evaluación errada en la toma de decisiones al interior del trámite disciplinario.	<p>*Con respecto a la descripción del riesgo en el mes de noviembre de 2023 y en el comité de control interno del 30 de enero de 2024, se expuso por parte de la OAPS que no se incluiría la obligatoriedad de iniciar con la descripción de "posibilidad de ", debido a que si bien el DAFP da algunos lineamientos estos deben acogerse a la realidad de la entidad. Sin embargo, para la actualización del mapa a 2025 se tendrá en cuenta y se incluirá a los riesgos que sean necesarios.</p> <p>*El proceso CODI realizó de manera inadecuada reporte de seguimiento asociado a el primer semestre, y se informa y socializa en el monitoreo realizado por el equipo MIPG-SIG-RIESGOS.</p>
51	Control Disciplinario			<p>*Con respecto a la descripción del riesgo en el mes de noviembre de 2023 y en el comité de control interno del 30 de enero de 2024, se expuso por parte de la OAPS que no se incluiría la obligatoriedad de iniciar con la descripción de "posibilidad de ", debido a que si bien el DAFP da algunos lineamientos estos deben acogerse a la realidad de la entidad. Sin embargo, para la actualización del mapa a 2025 se tendrá en cuenta y se incluirá a los riesgos que sean necesarios.</p> <p>*El proceso CODI realizó de manera inadecuada reporte de seguimiento asociado a el primer semestre, y se informa y socializa en el monitoreo realizado por el equipo MIPG-SIG-RIESGOS.</p>

Fuente: Respuesta mediante correo 11 de septiembre de 2024.

De lo anterior se concluye: la línea estratégica y la 1ª línea de defensa, deben comprometerse a cumplir con lo establecido en el mapa de riesgos de la entidad, al igual que implementar una herramienta tecnológica que permita generar alertas y registrar el seguimiento, minimizando errores manuales, toda vez que la materialización de un riesgo puede generar un alto impacto en los objetivos de la entidad.

Adicional, el compromiso de evaluar la oportunidad de incluir cuando sea el caso, la palabra "Posibilidad" en la actualización del mapa de riesgos de la vigencia 2025.

3.3. Evaluación sobre los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción.

Para la gestión de riesgos de corrupción, continúa vigente la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 4 de 2018-DAFP.

3.3.1. Mapa de calor de los riesgos de los posibles riesgos de corrupción.

El DAFP (2022) precisa que los riesgos de corrupción se establecen sobre procesos y el análisis de impacto se realizará en los niveles moderado, mayor y catastrófico, considerando que los riesgos de corrupción son significativos. En su tratamiento ningún riesgo de corrupción podrá ser aceptado.

A continuación, se muestra el movimiento de los dos riesgos inherentes en nivel catastrófico tales como, expedición de actos administrativos o decisiones en los que se señalen u omitan hechos, con el fin de beneficiar intereses particulares o privados (SUPE-8), Pérdida de información y/o acceso

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Nombre: Martha Rocío Yanquen Parra Cargo: Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno

abusivo a los sistemas de información de la entidad para beneficio particular o de un tercero (GEDO-3), a riesgo residual resaltadas de color rojo.

Ilustración 6.

Mapas de Calor Riesgos de Corrupción 2024.

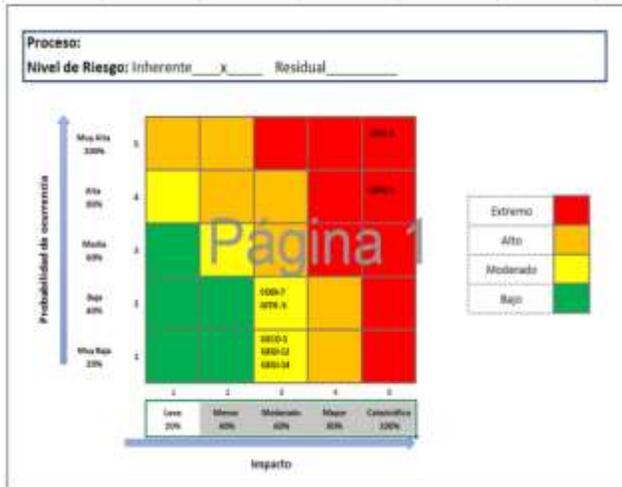


Figura 12: Mapa de calor SES 2024 - Riesgos inherentes

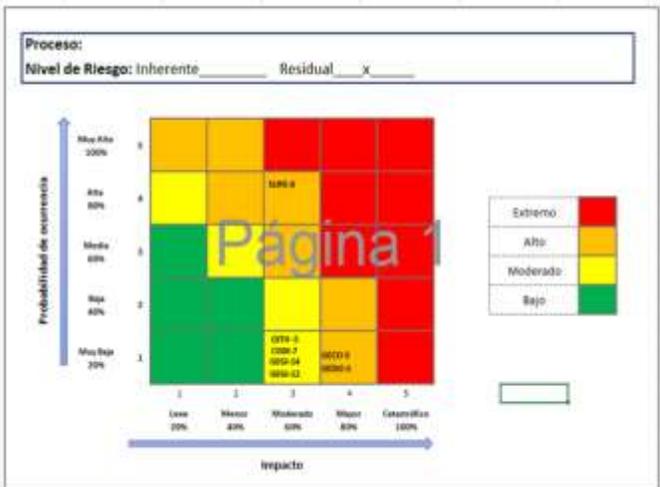


Figura 13: Mapa de calor SES 2024 - Riesgos residuales

3.3.2. Detalle de las validaciones realizadas

Relacionado con la determinación de la muestra (Tabla 1), se aplicó lo establecido en el formato F-COIN-019 Determinación de la Muestra, para un total de sesenta y seis (66) riesgos entre riesgos de gestión y riesgos de corrupción, arrojando muestra óptima de 29 riesgos, de los cuales tres (3) riesgos de corrupción fueron seleccionados de manera aleatoria, y se relacionan a continuación:

Tabla 5.

Resultado Evaluación Controles– Mapa de Riesgos de Corrupción 2024

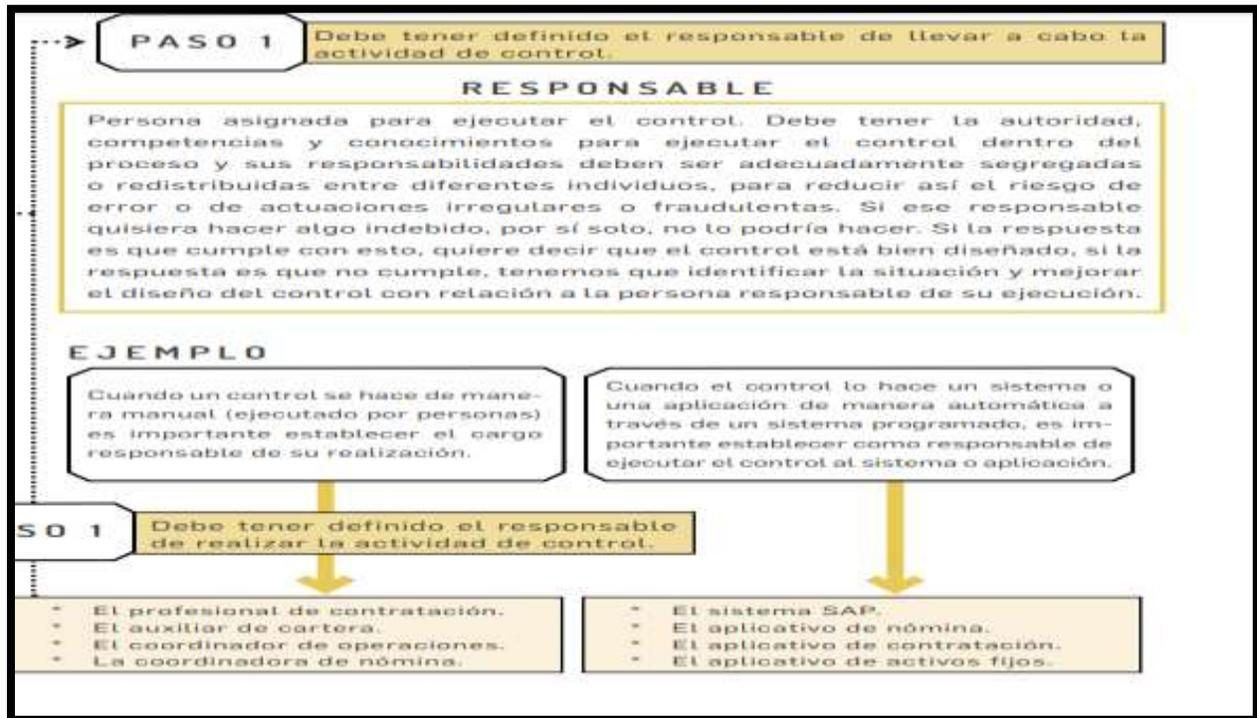
N°	Proceso	ID Riesgo	Riesgo	ID Control	ID Acción	OBSERVACIÓN OCI CONTROLES
64	Gestión de Contratación	GECO-5	Direccionamiento de contratación en favor de un tercero.	C-84	84.1	¿¿Por qué se habla de un control correctivo y no preventivo?? Adicional se recomienda dejar un responsable definido, tal como lo establece la GUIA V4-2018
64	Gestión de Contratación	GECO-5	Direccionamiento de contratación en favor de un tercero.	C-86	86.1	En la redacción del control no se establece la periodicidad establecida en la GUIA V4 -2018, La acción cumple con los criterios de responsable, acción, complemento y evidencia.

Fuente: Datos obtenidos de la Matriz de riesgos de corrupción 2024 y su seguimiento - OAPS.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Nombre: Martha Rocío Yanquen Parra Cargo: Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno

Ilustración 7.

Proceso para la construcción del riesgo de corrupción



Fuente: Guía para la administración del riesgo de corrupción y el diseño de controles en entidades públicas. V 4 de 2018-DAFP

Tabla 6.

Respuesta OAPS.

Proceso	ID Riesgo	Riesgo	CONFORMIDAD DE LA OBSERVACIÓN
Gestión de Contratación	GECO-5	Direccionamiento de contratación en favor de un tercero.	*Con respecto al control de porque no se deja como un preventivo está asociado a la construcción del riesgo del proceso, en ese momento se decidió que las actividades eran de tipo correctivo. Sin embargo esta recomendación se atenderá para la actualización del mapa del siguiente año. *Con respecto al responsable este se encuentra definido como el "grupo de contratos debido a que todos realizan esa labor de los procesos de selección"
Gestión de Contratación	GECO-5	Direccionamiento de contratación en favor de un tercero.	*Si bien no se encuentra una periodicidad del control, se establece una actividad clara la cual se realiza a lo largo de la vigencia que es la aprehensión de conocimientos y que se ha venido realizando. Sin embargo, se tendrá en cuenta para la actualización del mapa 2025.

Fuente: Respuesta mediante correo 11 de septiembre de 2024.

Se recomienda revisar los controles y acciones de los mapas de riesgos y tener en cuenta la importancia de establecer un responsable definido, tal como lo señala la Guía para la administración del riesgo de corrupción y el diseño de controles en entidades públicas. Versión 4 de 2018-DAFP

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Nombre: Martha Rocío Yanquen Parra Cargo: Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Oct-2023
		Revisión: 01

Tabla 7.

Resultado Monitoreo Ejecución Controles y Acciones – Mapa de Riesgos de Corrupción 2024.

N°	Proceso	ID Riesgo	Riesgo	ID Control	ID Acción	OBSERVACIÓN OCI MONITOREO OAPS
66	Gestión Integral de Talento Humano	GITH-5	Omisión de declaración de inhabilidad de los funcionarios de la SES ante conflictos de interés de cualquier tipo.	C-92	92.1	No se ha reportado para el segundo cuatrimestre a la acción, se procede a levantar una alerta temprana al riesgo
66	Gestión Integral de Talento Humano	GITH-5	Omisión de declaración de inhabilidad de los funcionarios de la SES ante conflictos de interés de cualquier tipo.	C-122	122.1	No se ha reportado para el segundo cuatrimestre a la acción, se procede a levantar una alerta temprana al riesgo

Fuente: Datos obtenidos de la Matriz de riesgos de corrupción 2024 y su seguimiento - OAPS. Revisión ejecución controles OCI propio.

Tabla 8.

Respuesta OAPS.

Proceso	ID Riesgo	Riesgo	CONFORMIDAD DE LA OBSERVACIÓN
Gestión Integral de Talento Humano	GITH-5	Omisión de declaración de inhabilidad de los funcionarios de la SES ante conflictos de interés de cualquier tipo.	<p>*Con respecto a la descripción del riesgo en el mes de noviembre de 2023 y en el comité de control interno del 30 de enero de 2024, se expuso por parte de la OAPS que no se incluiría la obligatoriedad de iniciar con la descripción de "posibilidad de ", debido a que si bien el DAFP da algunos lineamientos estos deben acogerse a la realidad de la entidad. Sin embargo, para la actualización del mapa 2025 se tendrá en cuenta y se incluirá a los riesgos que sean necesarios.</p> <p>*El proceso GITH no realizó reporte de seguimiento asociado a el primer semestre, y se informa y socializa en el monitoreo realizado por el equipo MIPG-SIG-RIESGOS.</p>
Gestión Integral de Talento Humano			<p>*Con respecto a la descripción del riesgo en el mes de noviembre de 2023 y en el comité de control interno del 30 de enero de 2024, se expuso por parte de la OAPS que no se incluiría la obligatoriedad de iniciar con la descripción de "posibilidad de ", debido a que si bien el DAFP da algunos lineamientos estos deben acogerse a la realidad de la entidad. Sin embargo, para la actualización del mapa 2025 se tendrá en cuenta y se incluirá a los riesgos que sean necesarios.</p> <p>*El proceso GITH no realizó reporte de seguimiento asociado a el primer semestre, y se informa y socializa en el monitoreo realizado por el equipo MIPG-SIG-RIESGOS.</p>

Fuente: Respuesta mediante correo 11 de septiembre de 2024.

En los seguimientos desarrollado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, del mismo modo en los resultados de la auditoría, se presentaron observaciones caracterizadas en la falta de evidencias y el no reporte del seguimiento, lo que hace necesario emprender acciones desde la línea

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Nombre: Martha Rocío Yanquen Parra Cargo: Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Oct-2023
		Revisión: 01

estratégica que fortalezca los principios de autogestión y autocontrol en la gestión de riesgos por parte de la primera línea de defensa.

4. OPORTUNIDADES DE MEJORA - RECOMENDACIONES

- Actualizar la Política para la Administración de Riesgos Versión 1 – 2021, aprobada en Comité Institucional de Control Interno - acta 006 -29/09/2021 -. Si bien la OAPS, estableció un plan de mejora a finalizar 31/12/2024, **se reitera la importancia de dejar actualizada la Política de Administración de Riesgos en la actual vigencia - incluir el riesgo fiscal - , de no presentarse dicha actualización, se generará la respectiva observación/hallazgo.**
- Frente a la redacción de los riesgos, **se reitera la recomendación de incluir la palabra POSIBILIDAD...**, toda vez que indica que es *posible* y no que se materializó el riesgo, como se puede llegar a interpretar.
- **Fortalecer los seguimiento y evidencias objetivas** dado que se observan en la auditoría la falta de estos. Se necesario emprender acciones que permitan fortalecer la oportuna y debida ejecución de los controles y acciones establecidas por los procesos.

CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA (Pueden incluir, antecedentes y resúmenes)

Se concluye la importancia de actualizar la Política y Metodología para la Administración del Riesgo de la Supersolidaria, de conformidad con La Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6, noviembre 2022, de relevancia en el Capítulo del Riesgo Fiscal; como principal factor de riesgo que audita la Contraloría General de la República, asegurando su implementación para la vigencia 2024.

En la generalidad, los diseños de controles se ajustan a las directrices del DAFP. Sin embargo, la línea estratégica y la 1ª línea de defensa deben estrechar su compromiso de evaluación con recomendaciones a la estructura, funcionamiento y cumplimiento del mapa de riesgos, así como impulsar el diseño y desarrollo de una herramienta tecnológica de alertas y registro de seguimiento para reducir errores manuales. La materialización de un riesgo genera un impacto negativo en objetivos y en la imagen institucional.

Cordialmente,

(ORIGINAL FIRMADO)

MARTHA NOHEMY ARÉVALO MARTÍNEZ

Jefe Oficina de Control Interno (e)

Elaboró: Martha Rocío Yanquen Parra

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Nombre: Martha Rocío Yanquen Parra Cargo: Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno