

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME

Día:

29

Mes:

07

Año:

2022

Unidad Auditada:	Gestión de Riesgos
Dependencia(s):	Proceso: Planificación Estratégica
Líder de la Unidad Auditada (Nombre y Cargo)	LINA MARCELA GRISALES GOMEZ Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas.
Objetivo de la Auditoría:	Evaluar que la política y acciones definidas en la gestión del riesgo aseguren la administración apropiada de los riesgos institucionales, de corrupción y la operatividad del Sistema de Control Interno.
Alcance de la Auditoría:	La evaluación se realizará a la gestión del riesgo institucional y de corrupción, realizada durante el primer semestre 2022.
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 la entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones. ♣ Decreto 1537 de 2001, por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado. ♣ Ley 1474 de 2011, Estatuto Anticorrupción. ♣ Ley 1753 de 2015 Plan Nacional de Desarrollo ♣ Decreto 1081 de 2015, señala la metodología Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. ♣ Guía para la gestión de riesgo de corrupción 2015, Secretaría de Transparencia. ♣ Decreto 1083 de 2015, adopta la actualización del MECI. ♣ Decreto 1499 de 2017, Modelo Integral de Planeación y Gestión. ♣ Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. Versión 5 de 2020- DAFP. ♣ ISO 31000 Gestión del Riesgo, principios y directrices.

Reunión de Apertura			Ejecución de la Auditoría						Reunión de Cierre				
Día	Mes	Año	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
N.A.	N.A.	N.A.		01	07	2022		29	07	2022	N.A.	N.A.	N.A.

Jefe oficina de Control Interno	Auditor Líder
Mabel Astrid Neira Yepes	Martha Rocio Yanquen Parra

Proceso(s) relacionado(s): CONTROL INTERNO	Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes
	Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes
	Aprobó: Víctor Manuel Ciro Silva
	Fecha de creación: 06 de Octubre de 2015

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 a la Administración de Riesgos de la Superintendencia de la Economía Solidaria 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 de proceso de administración de riesgos de la Superintendencia, identificando la normatividad externa y documentación interna (manuales y procedimientos) 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) Reunión de apertura: Teniendo en cuenta la situación de emergencia sanitaria del país (COVID 19) que tuvo efectos en el normal desarrollo de las actividades en la entidad, la apertura de la auditoría se realizó a través del memorando 20221300017523 del 22 de junio de 2022 donde se describió la metodología a utilizar para esta actividad.

Proceso(s) relacionado(s): CONTROL INTERNO	Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes
	Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes
	Aprobó: Víctor Manuel Ciro Silva
	Fecha de creación: 06 de Octubre de 2015

- d) Obtención y análisis de la información: Fue solicitada la información suficiente, relacionada la matriz de riesgos de la SES.
- e) Ejecución de pruebas: Se realizó la verificación sobre el cumplimiento de los parámetros establecidos en Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 5 del 2020.
- f) Definición de observaciones y recomendaciones: Surgieron producto de la comparación entre el estado correcto del requisito (criterio) y el estado actual, socializando cada uno de ellos con el líder del proceso y personal a cargo de la gestión.

RIESGOS EVALUADOS (Riesgos evaluados en el proceso de auditoría)

En este punto, se procedió a revisar la matriz de riesgos de la entidad, la cual se encuentra publicada en el aplicativo Isolución.

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

1. Descripción del proceso

El ejercicio de Auditoría Interna a la Política para la Administración del Riesgo, se comunicó al proceso a través del memorando 20221300017523 del 22 de junio de 2022, con el fin de dar a conocer la información que se requería para desarrollar la auditoría.

Esta Auditoría se desarrolló teniendo en cuenta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) donde se definen siete dimensiones, las cuales articulan las 19 políticas que contempla este modelo, una de las dimensiones se llama “Control Interno” el cual se articula a través del MECI constituyéndose en el factor fundamental para garantizar de manera razonable el cumplimiento de los objetivos institucionales, también se evalúa y controla la gestión de la entidad generando resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.

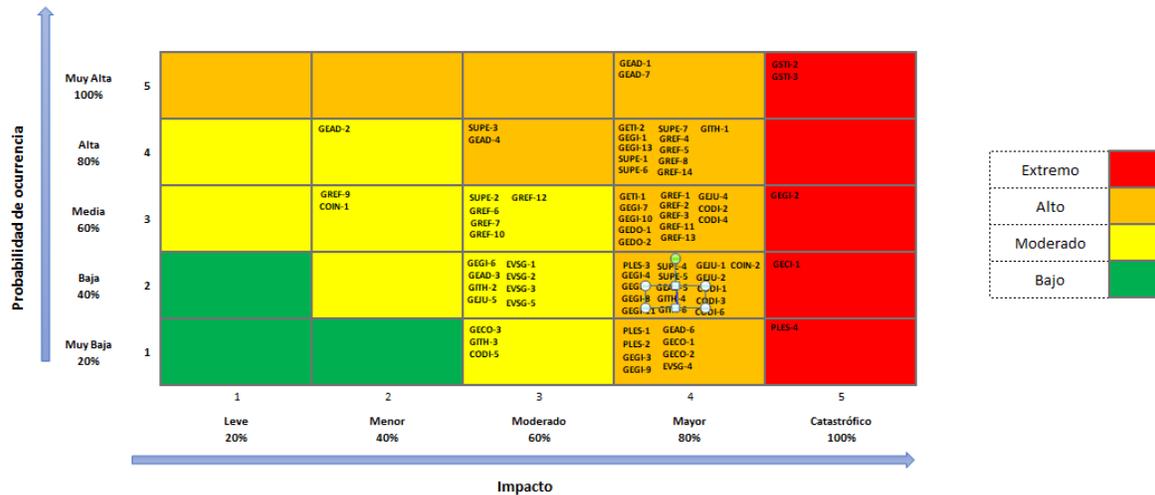
La Evaluación se llevó a cabo bajo los lineamientos para la Administración de Riesgos que tiene la entidad el cual se encuentra actualizado, se observó que la Superintendencia de la Economía Solidaria viene identificando y gestionando los riesgos asociados al cumplimiento de los planes, programas, proyectos, metas y objetivos institucionales, donde se evidencia la Integración con los Sistemas de Seguridad y Salud en el Trabajo y con el Sistema de Seguridad de la Información, también con los Riesgos Contractuales y los Riesgos de Corrupción donde la entidad asegura la ejecución de los planes y el logro de los objetivos para cumplir con la Misión y la Visión.

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

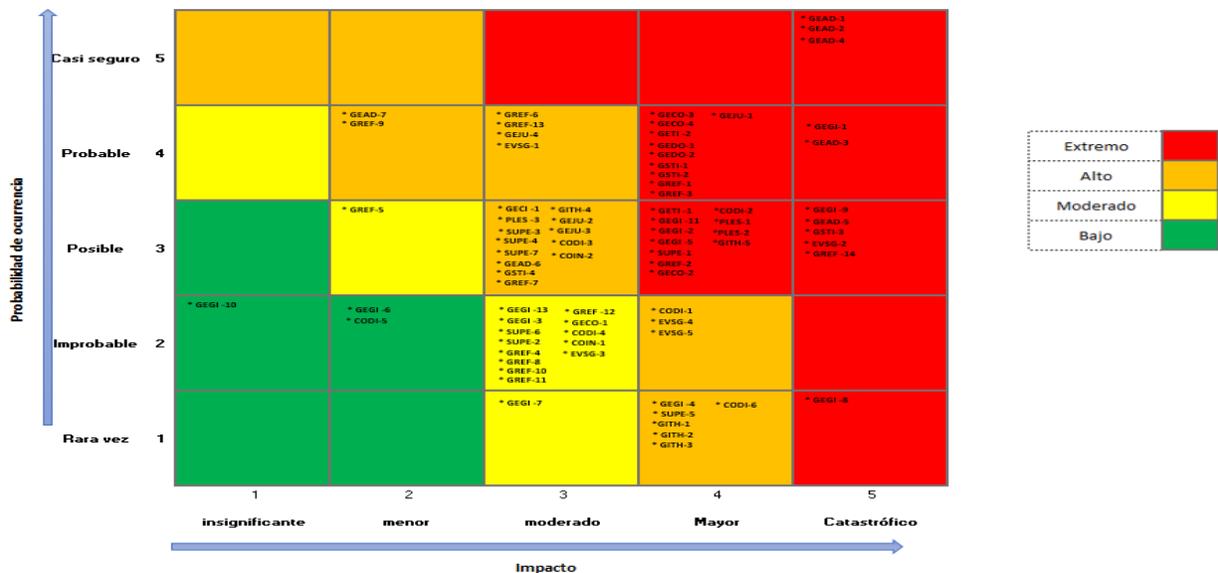
Proceso(s) relacionado(s): CONTROL INTERNO	Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes
	Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes
	Aprobó: Víctor Manuel Ciro Silva
	Fecha de creación: 06 de Octubre de 2015

1. Mapa de Calor

Mediante el mapa de calor se identificó que para la vigencia 2022 existen 5 riesgos que su nivel de riesgo inherente es extremo. Es importante señalar que para la vigencia 2021, se identificaban 32 riesgos inherentes en nivel extremo.



Fuente: Isolación Proceso Planificación Estratégica – Mapa de Calor marzo 2022

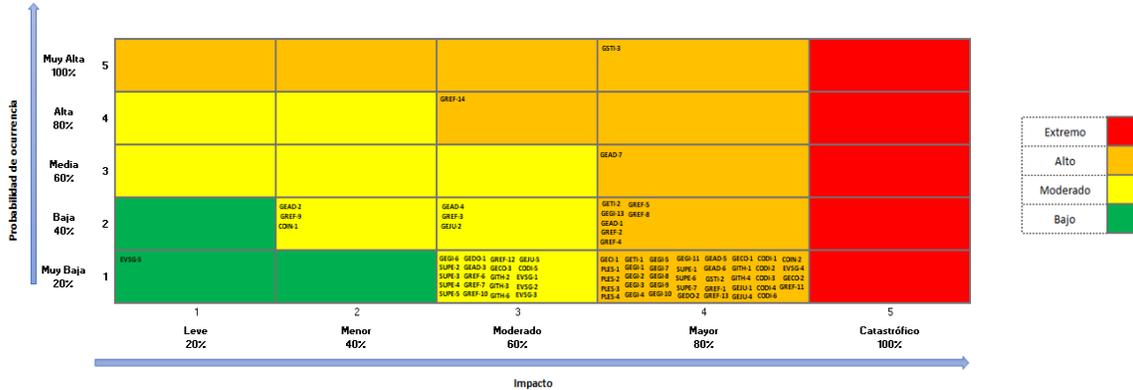


Fuente: Mapa de Calor publicado en ISOLUCIÓN 2021.

Como se observa en las anteriores imágenes, para la vigencia 2022, al actualizar el mapa de calor, se presentó una disminución en la identificación de riesgos inherentes con nivel extremo pasando de 32 a 5 riesgos inherentes en nivel extremo.

Proceso(s) relacionado(s):	Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes
CONTROL INTERNO	Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes
	Aprobó: Víctor Manuel Ciro Silva
	Fecha de creación: 06 de Octubre de 2015

Por otro lado, luego de la aplicación de los controles, se observa que para la vigencia 2022, no existen riesgos residuales, en nivel extremo-catastrófico.



Fuente: Isolución Proceso Planificación Estratégica – Mapa de Calor marzo 2022.

2. Riesgos por Procesos

Es importante señalar, que de acuerdo al control de cambios del mapa de riesgos, la última actualización se realizó en el mes de marzo del 2022, y de acuerdo a la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 5 del 2020 emitida por la Función Pública establece la siguiente clasificación de los riesgos:

Proceso(s) relacionado(s): CONTROL INTERNO	Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes
	Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes
	Aprobó: Víctor Manuel Ciro Silva
	Fecha de creación: 06 de Octubre de 2015

Tabla 2 Clasificación de riesgos

Ejecución y administración de procesos	Pérdidas derivadas de errores en la ejecución y administración de procesos.
Fraude externo	Pérdida derivada de actos de fraude por personas ajenas a la organización (no participa personal de la entidad).
Fraude interno	Pérdida debido a actos de fraude, actuaciones irregulares, comisión de hechos delictivos abuso de confianza, apropiación indebida, incumplimiento de regulaciones legales o internas de la entidad en las cuales está involucrado por lo menos 1 participante interno de la organización, son realizadas de forma intencional y/o con ánimo de lucro para sí mismo o para terceros.
Fallas tecnológicas	Errores en <i>hardware</i> , <i>software</i> , telecomunicaciones, interrupción de servicios básicos.
Relaciones laborales	Pérdidas que surgen de acciones contrarias a las leyes o acuerdos de empleo, salud o seguridad, del pago de demandas por daños personales o de discriminación.
Usuarios, productos y prácticas	Fallas negligentes o involuntarias de las obligaciones frente a los usuarios y que impiden satisfacer una obligación profesional frente a éstos.
Daños a activos fijos/ eventos externos	Pérdida por daños o extravíos de los activos fijos por desastres naturales u otros riesgos/eventos externos como atentados, vandalismo, orden público.

Fuente: Adaptado del Curso Riesgo Operativo Universidad del Rosario por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2020.

Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia que esta clasificación fue acogida en el documento MT- PLES-001 metodología para la gestión de riesgos, la cual se estableció a partir de la misión institucional, la normativa vigente y el sistema de gestión de la Supersolidaria. Esta clasificación permite la tipificación de los riesgos en la gestión de cada uno de los procesos, la cual se ve reflejada en el mapa de riesgos institucionales.

Proceso(s) relacionado(s): CONTROL INTERNO	Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes
	Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes
	Aprobó: Víctor Manuel Ciro Silva
	Fecha de creación: 06 de Octubre de 2015



2.1 Consolidado de Riesgos por Procesos

Cuadro No. 1

Proceso	Total
Control Disciplinario	6
Control Interno	2
Evaluación de Sistemas de Gestión	5
Gestión Administrativa	7
Gestión de Contratación	3
Gestión de Grupos de Interés	12
Gestión de Recursos Financieros	14
Gestión de Servicios de TI	2
Gestión de Tecnologías de Información	2
Gestión del Conocimiento y la Innovación	1
Gestión Documental	2
Gestión Integral de Talento Humano	5
Gestión Jurídica	4
Planificación Estratégica	4
Supervisión	7
Total	76

Fuente: Elaboración Propia – Mapa de riesgos de gestión

Cuadro No. 2

PROCESO	ZONA DE RIESGO RESIDUAL		
	Alta	Moderada	Total
Control Disciplinario	5	1	6
Control Interno	1	1	2
Evaluación de Sistemas de Gestión	1	4	5
Gestión Administrativa	4	3	7
Gestión de Contratación	2	1	3
Gestión de Grupos de Interés	11	1	12
Gestión de Recursos Financieros	7	7	14
Gestión de Servicios de TI	2	0	2
Gestión de Tecnologías de Información	2	0	2
Gestión del Conocimiento y la Innovación	1	0	1
Gestión Documental	1	1	2
Gestión Integral de Talento Humano	2	3	5
Gestión Jurídica	2	2	4
Planificación Estratégica	4	0	4

Proceso(s) relacionado(s):

CONTROL INTERNO

Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes

Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes

Aprobó: Víctor Manuel Ciro Silva

Fecha de creación: 06 de Octubre de 2015



PROCESO	ZONA DE RIESGO RESIDUAL		
	Alta	Moderada	Total
Supervisión	3	4	7
Total	48	28	76
%	63%	37%	100%

Fuente: Elaboración Propia – Matriz de Riesgos SES.

En el Cuadro No.2 se observa que del total de los 76 riesgos de la Entidad el 37% se encuentran en Zona de Riesgo Moderada y 63% en Zona de Riesgo Alta por lo que podemos concluir que la Entidad tiene asegurada la gestión del riesgo y por lo tanto garantiza el cumplimiento de los objetivos institucionales y de procesos como se muestra en el siguiente cuadro donde se ven los resultados de la Superintendencia de la Economía Solidaria con corte a marzo de 2022.

**Reporte de Seguimiento al Plan de Acción Anual
Trimestre 1-2022, marzo 31**

EJE ESTRUCTURAL	%
Eje Estructural - Modelo de Gestión	28,7%
Eje Estructural - Gestión por procesos y proyectos	27,8%
Eje Estratégico - Capital Humano Competente	34,9%
Eje Estratégico - Gobernanza del Dato	20,0%
Eje Estratégico - Política Pública y Regulación	22,5%
Eje Estratégico transversal- Posicionamiento institucional	23,6%
Eje Estratégico Transversal - Transformación Digital	22,9%
Cumplimiento del Plan de Acción Anual en el primer trimestre de 2022	25,8%

Fuente: Elaboración Propia – Matriz de Riesgos SES

- 2.1. Procesos Estratégicos:** donde se definen y aplican los lineamientos para formular y hacer seguimiento al direccionamiento estratégico de la entidad en el marco de los objetivos de política definidos.

Cuadro No. 3

Proceso	Riesgo de Comunicación	Riesgo de Operativo	Riesgo Estratégico	Riesgo Normativo, Legal o de Cumplimiento	Riesgo Operativo	Riesgo Reputacional o de Imagen	Riesgo Seguridad y Salud Ocupacional	Riesgo Tecnológico	Total
Gestión de Grupos de Interés	2	1	1	2	2	2	1	1	12
Gestión de Tecnologías de Información			1	1					2
Gestión del Conocimiento y la Innovación			1						1
Planificación Estratégica			4						4
Total	2	1	7	3	2	2	1	1	19

Fuente: Elaboración Propia – Mapa de riesgos de gestión SES.

Proceso(s) relacionado(s): CONTROL INTERNO	Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes
	Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes
	Aprobó: Víctor Manuel Ciro Silva
	Fecha de creación: 06 de Octubre de 2015

Cuadro No. 4

PROCESO	ZONA DE RIESGO RESIDUAL		
	Alta	Moderada	Total
Gestión de Grupos de Interés	11	1	12
Gestión de Tecnologías de Información	2		2
Gestión del Conocimiento y la Innovación	1		1
Planificación Estratégica	4		4
Total	18	1	19

Fuente: Elaboración Propia – Mapa de riesgos de gestión SES

Como se observa en el cuadro No. 4, los procesos estratégicos en su análisis después de controles la probabilidad de ocurrencia y el impacto que puede causar la materialización de los riesgos, se concentra en un 95% en la zona de riesgo alta y en un 5% en zona de riesgo moderada, lo que nos indica que se está garantizando el cumplimiento de los objetivos institucionales y las políticas de gobierno.

Teniendo en cuenta lo anterior, se recomienda, mantener la revisión de los cambios en la estructura de la Entidad de acuerdo con los cambios constantes donde puedan generar nuevos riesgos o modificar los que ya se tienen identificados en cada proceso.

- 2.2. Procesos Misionales:** donde la entidad cumple con las necesidades de sus grupos de valor, en el marco de los compromisos previstos en el Plan Estratégico, la misión, visión, objetivos y funciones generales, estos procesos son:

Cuadro No. 5

Proceso	Riesgo de Supervisión	Riesgo Normativo, Legal o de Cumplimiento	Riesgo Proceso	Riesgo Seguridad y Salud Ocupacional	Total
Supervisión	3	2	1	1	7
Total	3	2	1	1	7

Fuente: Elaboración Propia – Mapa de riesgos de gestión SES

Cuadro No. 6

PROCESO	ZONA DE RIESGO		
	Alta	Moderada	Total
Supervisión	3	4	7
Total	3	4	7

Fuente: Elaboración Propia – Mapa de riesgos de gestión

Se observa en el cuadro #6, que 3 de los 7 Riesgos de los procesos misionales después de controles se encuentran en Zona de Riesgo Alta lo que equivale al 43% y 4 riesgos se encuentran en Zona de Riesgo Moderada que equivale al 57% esto nos muestra que los controles establecidos en cada riesgos están bien diseñados, se están monitoreando periódicamente, tienen un responsable y

Proceso(s) relacionado(s):	Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes
CONTROL INTERNO	Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes
	Aprobó: Víctor Manuel Ciro Silva
	Fecha de creación: 06 de Octubre de 2015

efectivamente estos mitigan las causas que hacen que el riesgo se materialice, de esta manera garantiza el cumplimiento de la misión y la visión de la Superintendencia de la Economía Solidaria.

- 2.3. Procesos de Apoyo:** Permite gestionar los recursos humanos, físicos, financieros y tecnológicos indispensables para el cumplimiento de la misión institucional y el desarrollo armónico de los demás procesos estos son:

Cuadro No. 7

Proceso	Normativo, Legal o de Cumplimiento	Riesgo Ambiental	Riesgo Contable	Riesgo Contractual	Riesgo de Seguridad Digital	Riesgo Estratégico	Riesgo Financiero	Riesgo Fiscal	Riesgo Fraude	Riesgo Operativo	Riesgo Reputacional o de Imagen	Riesgo Seguridad y Salud Ocupacional	Riesgo Tecnológico	Total
Gestión Administrativa	1	2								3	1			7
Gestión de Contratación	1			2										3
Gestión de Recursos Financieros			2	1			6	2	1	2				14
Gestión de Servicios de TI					1								1	2
Gestión Documental						1				1				2
Gestión Integral de Talento Humano			1			1				2		1		5
Gestión Jurídica	4													4
Total	6	2	3	3	1	2	6	2	1	8	1	1	1	37

Fuente: Elaboración Propia – Matriz de Riesgos SES.

Cuadro No. 8

PROCESO	ZONA DE RIESGO		
	Alta	Moderada	Total
Gestión Administrativa	4	3	7
Gestión de Contratación	2	1	3
Gestión de Recursos Financieros	7	7	14
Gestión de Servicios de TI	2		2
Gestión Documental	1	1	2
Gestión Integral de Talento Humano	2	3	5
Gestión Jurídica	2	2	4
Total	20	17	37

Fuente: Elaboración Propia – Mapa de riesgos de gestión

Los riesgos del Proceso de Apoyo que son los que aportan al desarrollo armónico de los demás procesos, de acuerdo al cuadro 8, el 46% se encuentran en Zona de Riesgo Moderada y el 54% se encuentran ubicados en Zona de Riesgo Alta, lo que nos indica que tienen controles fuertes y bien definidos, se monitorean constantemente y así aseguren el cumplimiento de los objetivos de los procesos. Sin embargo, hay que mantener el seguimiento constante al 54% que se encuentra en la zona de alta.

Proceso(s) relacionado(s):	Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes
CONTROL INTERNO	Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes
	Aprobó: Víctor Manuel Ciro Silva
	Fecha de creación: 06 de Octubre de 2015

- 2.4. Procesos de Evaluación:** Realiza evaluación (independiente) y seguimiento sobre la efectividad de la gestión de riesgos, validando que la línea estratégica, la primera y segunda línea de defensa cumplan con sus responsabilidades en la gestión de riesgos para el logro en el cumplimiento de los objetivos institucionales y de proceso, así como los riesgos de corrupción.

Cuadro No. 9

Proceso	Riesgo Calidad	Riesgo de Seguridad Digital	Riesgo Normativo, Legal o de Cumplimiento	Riesgo Operativo	Riesgo Reputacional o de Imagen	Riesgo Tecnológico	Total
Control Disciplinario		1	1	4			6
Control Interno				2			2
Evaluación de Sistemas de Gestión	1			2	1	1	5
Total	1	1	1	8	1	1	13

Fuente: Elaboración Propia – Mapa de riesgos de gestión

Cuadro No. 10

PROCESO	ZONA DE RIESGO		
	Alta	Moderada	Total
Control Disciplinario	5	1	6
Control Interno	1	1	2
Evaluación de Sistemas de Gestión	1	4	5
Total	7	6	13

Fuente: Elaboración Propia – Mapa de riesgos de gestión

Los riesgos del Proceso de Evaluación que son los que realizan el seguimiento y evaluación a los procesos, de acuerdo al cuadro 10, el 54% se encuentran en Zona de Riesgo Alta; el 46% se encuentran ubicados en Zona de Riesgo Moderada, lo que nos indica que, si bien se tienen controles fuertes y bien definidos, se debe mantener el monitoreo constantemente y así asegurar el cumplimiento de los objetivos de los procesos.

3. Detalle de las validaciones realizadas

3.1. Evaluación Riesgos de Gestión

Con el fin de validar la aplicación de la Guía para la Administración del Riesgo de la Función Pública, V5 de 2020, se procedió a seleccionar una muestra de los 76 riesgos identificados para la entidad, de acuerdo a la herramienta F-COIN-019 Determinación de la Muestra, la cual arrojó una muestra de 31 riesgos, los cuales se relacionan a continuación:

Proceso(s) relacionado(s):	Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes
CONTROL INTERNO	Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes
	Aprobó: Víctor Manuel Ciro Silva
	Fecha de creación: 06 de Octubre de 2015

N°	Proceso	ID Riesgo	Riesgo
3	Planificación Estratégica	PLES-2	Ineficiente formulación de los planes, programas y proyectos institucionales.
6	Gestión de Tecnologías de Información	GETI-1	Ineficiente planeación estratégica en TIC.
7	Gestión de Tecnologías de Información	GETI-2	Incumplimiento a lineamientos normativos y técnicos aplicables a la entidad.
10	Gestión de Grupos de Interés	GEGI-3	Divulgación de información errada de la entidad.
12	Gestión de Grupos de Interés	GEGI-5	Incumplimiento de normatividad asociada a la participación ciudadana (campañas y/o encuentros solidarios).
13	Gestión de Grupos de Interés	GEGI-6	Estrategias de comunicación ineficaces.
15	Gestión de Grupos de Interés	GEGI-8	Divulgación de información inexacta, incompleta, adulterada, confusa e inadecuada en canales de comunicación.
17	Gestión de Grupos de Interés	GEGI-10	Desatender las solicitudes de información, divulgación y publicación por parte de las diferentes áreas de la Entidad, con respecto a sus necesidades de comunicación.
22	Supervisión	SUPE-3	Ineficiencia en la aplicación del modelo de supervisión basado en riesgos.
24	Supervisión	SUPE-5	Ordenar medidas preventivas y de toma de posesión sin los soportes fácticos y jurídicos que configuren las causales normativas.
26	Supervisión	SUPE-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.
30	Gestión Administrativa	GEAD-2	Informalidad en la prestación de servicios internos.
32	Gestión Administrativa	GEAD-4	Pérdida de elementos del inventario.
34	Gestión Administrativa	GEAD-6	Manejo inadecuado de los residuos peligrosos y especiales al interior de la entidad.
37	Gestión de Servicios de TI	GSTI-3	Pérdida de información digital de la Entidad.
44	Gestión de Recursos Financieros	GRAF-7	Incumplimiento en la programación de pagos, para lograr la disponibilidad de recursos a tiempo.
45	Gestión de Recursos Financieros	GRAF-8	Presentación y pago de impuestos de manera extemporánea.
46	Gestión de Recursos Financieros	GRAF-9	Revisión y aprobación inoportuna de las cuentas de cobro en SECOP II por parte de tesorería.
48	Gestión de Recursos Financieros	GRAF-11	Liquidación errónea de los impuestos de las facturas y cuentas de cobro radicadas para el pago.
50	Gestión de Recursos Financieros	GRAF-13	Presentación inadecuada o inconsistente de estados financieros de la SES.

Proceso(s) relacionado(s):

CONTROL INTERNO

Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes

Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes

Aprobó: Víctor Manuel Ciro Silva

Fecha de creación: 06 de Octubre de 2015

N°	Proceso	ID Riesgo	Riesgo
51	Gestión de Recursos Financieros	GREF-14	Modificación de la información registrada en el software contable de la SES con fines fraudulentos.
53	Gestión de Contratación	GECO-2	Declaración de incumplimiento contractual.
56	Gestión Integral de Talento Humano	GITH-2	Incumplimiento de los planes de talento humano.
58	Gestión Integral de Talento Humano	GITH-4	Incapacidades y/o indemnizaciones a causa de accidente laboral en ejercicio de funciones y/o obligaciones contractuales por prestación de servicio en comisión.
59	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
62	Gestión Jurídica	GEJU-4	Representación judicial y extrajudicial atendida de manera ineficiente.
64	Control Disciplinario	CODI-1	Vencimiento de los términos y/o de etapas procesales.
66	Control Disciplinario	CODI-3	Vulneración de la seguridad del expediente disciplinario.
72	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.
75	Evaluación de Sistemas de Gestión	EVGS-4	Incumplimiento del programa anual de auditorías internas.
76	Evaluación de Sistemas de Gestión	EVGS-5	Inefectividad en la adopción de recomendaciones y/o observaciones por parte de otros procesos para la mejora continua.

Fuente: Matriz de Riesgos Consolidada – Superintendencia de la Economía Solidaria.

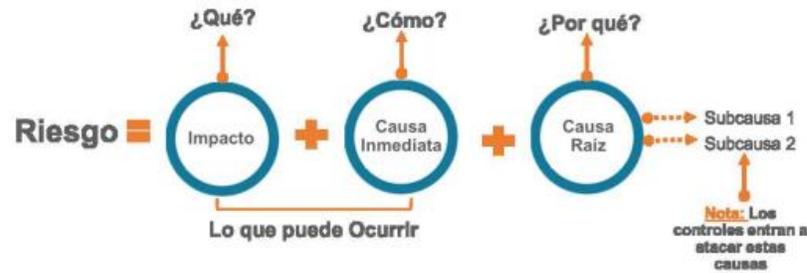
Una vez seleccionada la muestra, se procedió a evaluar la identificación de los riesgos, que comprende la redacción, tipología, descripción de los riesgos, análisis de riesgos.

De la evaluación realizada, se identificaron las siguientes recomendaciones por parte de la oficina de control interno:

- a) Teniendo en cuenta la Guía de Administración del Riesgos y Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 5, se procedió a evaluar si la redacción de los riesgos cumple con la estructura propuesta en el numeral 2.5 Descripción del riesgo, pagina 32.

Proceso(s) relacionado(s): CONTROL INTERNO	Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes
	Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes
	Aprobó: Víctor Manuel Ciro Silva
	Fecha de creación: 06 de Octubre de 2015

Figura 10 Estructura propuesta para la redacción del riesgo



Fuente: Adaptado del Curso Riesgo Operativo de la Universidad del Rosario por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2020.

Teniendo en cuenta lo anterior, la OCI, observó que se dio cumplimiento a lo anteriormente mencionado, toda vez que la entidad adelanta con los procesos la estructura planteada en la identificación de los riesgos, es importante señalar que en capacitaciones del DAFP, se hizo énfasis en que no se trata que la redacción del riesgo tenga la estructura sino la forma de analizar la identificación para que no se presente confusión con las causas principales, lo anterior se evidenció en las hojas de trabajo de cada uno de los procesos, en la carpeta drive “Gestión de Riesgos” carpeta 2022.

3.2. Evaluación Riesgos De Corrupción

Teniendo en cuenta la Matriz de Riesgos Consolidada recibida, se procedió a filtrar por riesgos de corrupción, encontrando que se identificaron 7 riesgos de corrupción, que se relacionan en el siguiente cuadro, y de acuerdo al mapa de procesos, se definieron dos riesgos para los procesos estratégicos, uno para el proceso misional, tres para los procesos de apoyo y uno para los procesos de evaluación.

Proceso	Riesgo	Zona de riesgo inherente	Nivel Riesgo Residual
Gestión Documental	Pérdida de información y/o acceso abusivo a los sistemas de información de la entidad para beneficio particular o de un tercero.	Extrema	Alta
Supervisión	Expedición de actos administrativos o decisiones en los que se señalen u omitan hechos, con el fin de beneficiar intereses particulares o privados.	Extrema	Moderada
Gestión de Grupos de Interés	Recibir un beneficio particular y/o para un tercero por divulgar a través de los canales de comunicación de la SES información de alguna organización solidaria vigilada.	Moderada	Moderada
Gestión de Grupos de Interés	Solicitar o recibir dádivas para adelantar trámites ante la Supersolidaria	Moderada	Moderada
Gestión de Contratación	Direccionamiento de contratación en favor de un tercero.	Extrema	Alta

Proceso(s) relacionado(s): CONTROL INTERNO	Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes
	Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes
	Aprobó: Víctor Manuel Ciro Silva
	Fecha de creación: 06 de Octubre de 2015

 <p>República de Colombia Ministerio de Hacienda y Crédito Público Supersolidaria Superintendencia de la Economía Solidaria</p>	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código formato: F-COIN-021 Versión: 00
---	--	---

Proceso	Riesgo	Zona de riesgo inherente	Nivel Riesgo Residual
Control Interno Disciplinario	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.	Moderada	Moderada
Gestión Integral de Talento Humano	Omisión de declaración de inhabilidad de los funcionarios de la SES ante conflictos de interés de cualquier tipo.	Moderada	Moderada

Fuente: Matriz de Riesgo Consolidada – Superintendencia de la Economía Solidaria.

Es importante mencionar que la identificación de riesgos de corrupción en los procesos se establece a partir de aplicación de encuestas a la primera línea de defensa donde, se evalúan los procesos más susceptibles a actos de corrupción atendiendo a criterios de relacionamiento con la ciudadanía y grado de confidencialidad de la información que administra cada uno. Ver <https://docs.google.com/forms/d/1vB1sqaJg5u9GX-vl1FYt2gzJtDhrVqmG1d1SjeiRX80/edit>

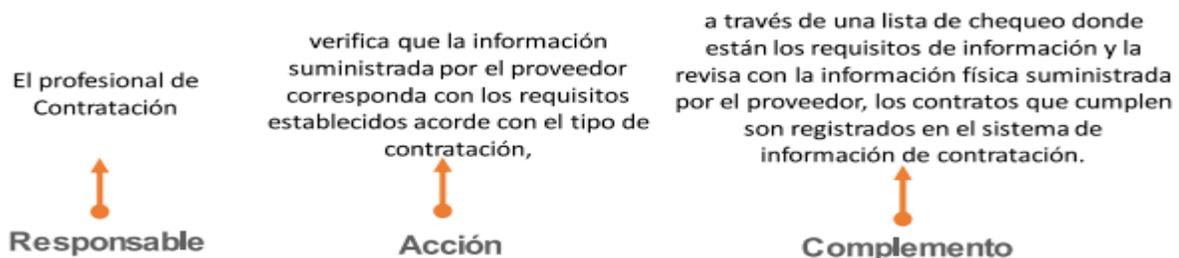
Es importante señalar que en el informe de la vigencia 2021, en el cual el proceso mediante correo del 22 de diciembre, informaba: “(...) *Dentro de la gestión adelantada para adoptar nuevos lineamientos y consolidar el mapa de riesgos de corrupción 2022; se identificaron nuevos riesgos asociados a algunas de estas categorías. (...)*”.

Teniendo en cuenta lo anterior, la OCI, observa que se generaron dos nuevos riesgos de corrupción, sin embargo, recomienda evaluar continuamente la identificación de riesgos en los demás procesos de la entidad.

4. Evaluación de los controles.

Para realizar la revisión de los controles se tuvo en cuenta la estructura propuesta para la redacción de un control, de acuerdo a la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas

Figura 15 Ejemplo aplicado bajo la estructura propuesta para la redacción del control



Fuente: Adaptado del Curso Riesgo Operativo Universidad del Rosario por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2020.

Fuente: Guía para la administración de riesgos y diseños de controles – DAFP V2020.

Proceso(s) relacionado(s):	Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes
CONTROL INTERNO	Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes
	Aprobó: Víctor Manuel Ciro Silva
	Fecha de creación: 06 de Octubre de 2015

La revisión se realizó sobre la muestra seleccionada de 31 riesgos, donde se evidenció que el diseño de los mismos mantiene la estructura y los pasos indicados en la guía del DAFP del año 2018, si bien la estructura actual de los controles mantiene lo establecido por la guía del año 2018, la OCI considera que la misma es completa y cumple con la estructura propuesta en la guía del año 2020. Es importante señalar, que, para la fecha del presente informe, se ejecutó el seguimiento a los controles, y se revisó la valoración en cuanto a que el control mitiga el riesgo, evidenciando que en algunas acciones no se tienen evidencias, tal como se señala en el siguiente cuadro:

Respuesta OAPS:

Respecto a esta revisión, tenemos los siguientes comentarios:

N°	Proceso	ID Riesgo	Riesgo	Plan de Acción				Revisión Ejecución Controles OCI
				ID Acción	Acciones	Fecha de Inicio	Fecha de terminación	
6	Gestión de Tecnologías de Información	GETI-1	Ineficiente planeación estratégica en TIC.	5-1	El profesional especializado y/o contratista designado actualiza en ISOLución el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información PETI. Como evidencia quedará el documento del plan.	1/6/2022	15/12/2022	No se puede evidenciar cumplimiento de la acción toda vez que la misma inició ejecución en junio de 2022
7	Gestión de Tecnologías de Información	GETI-2	Incumplimiento a lineamientos normativos y técnicos aplicables a la entidad.	6-1	El profesional especializado y/o contratista mensualmente realiza seguimiento a la política de gobierno digital y Seguridad Digital, a través de los planes FURAG en ISOLUCION.	1/7/2022	15/12/2022	No se puede evidenciar cumplimiento de la acción toda vez que la misma inició ejecución en julio de 2022
26	Supervisión	SUPE-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.	33-1	El líder del Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo realiza capacitación a los servidores de manera previa a las comisiones asignadas frente a a los lineamientos del protocolo de bioseguridad y responsabilidad en el cumplimiento de los mismos.	1/4/2022	15/12/2022	No se observa la presentación y asistencia a las capacitaciones de los protocolos de bioseguridad, por ende no se puede determinar el cumplimiento de la acción.
50	Gestión de Recursos Financieros	GRAF-13	Presentación inadecuada o inconsistente de estados financieros de la SES.	78-1	El Profesional especializado realiza una revisión de la información contenida en las conciliaciones de las áreas involucradas en el proceso contable para ser registrada en el SIIF NACIÓN. Como evidencia quedarán los correos electrónicos y publicación de los estados financieros de acuerdo a las fechas de cierre de la Contaduría General.	1/3/2022	31/12/2022	No se observa evidencias

Proceso(s) relacionado(s): CONTROL INTERNO	Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes
	Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes
	Aprobó: Víctor Manuel Ciro Silva
	Fecha de creación: 06 de Octubre de 2015

N°	Proceso	ID Riesgo	Riesgo	Plan de Acción				Revisión Ejecución Controles OCI
				ID Acción	Acciones	Fecha de Inicio	Fecha de terminación	
64	Control Disciplinario	CODI-1	Vencimiento de los términos y/o de etapas procesales.	97-1	El profesional especializado con funciones de control disciplinario semestralmente presentará a la Secretaría general en calidad de jefe de control disciplinario interno, un informe que presente el cumplimiento de los tiempos procesales de los procesos disciplinarios. Como evidencia quedará el correo electrónico enviado al Secretario General.	1/6/2022	15/12/2022	No se puede evidenciar cumplimiento de la acción toda vez que la misma inició ejecución en junio de 2022
66	Control Disciplinario	CODI-3	Vulneración de la seguridad del expediente disciplinario.	99-1	El profesional especializado con funciones de control disciplinario y/o contratistas cada vez que se requiera actualizará los activos de información del proceso de control disciplinario interno, de acuerdo a los criterios de confidencialidad, integridad y disponibilidad establecidos. Como evidencia quedará el inventario de activos de información del proceso actualizado.	1/6/2022	15/12/2022	No se puede evidenciar cumplimiento de la acción toda vez que la misma inició ejecución en junio de 2022
72	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.	109-2	El profesional universitario de planeación cuando identifique desviaciones, genera recomendaciones de uso y aplicación del procedimiento de seguimiento y evaluación al Sistema Integrado de Gestión PR-EVSG-003 durante la vigencia 2022.	2/1/2022	15/12/2022	No se evidencia soporte de la ejecución del plan de acción: Respuesta OAPS: Debido a que la acción menciona que es cuando se identifiquen desviaciones en los procedimientos por eso no se ha realizado ejecución.
75	Evaluación de Sistemas de Gestión	EVGS-4	Incumplimiento del programa anual de auditorías internas.	113-1	El Profesional Especializado de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas con funciones asociadas a MIPG, remite a través de correo electrónico al profesional universitario de planeación, el informe final del FURAG de la vigencia inmediatamente anterior.	1/4/2022	30/6/2022	No se evidencia soporte de la ejecución del plan de acción. Respuesta OAPS: En el seguimiento se indica que se realizará en el mes de julio la acción.

Fuente: Matriz Consolidada de Riesgos SES. –Elaboración Propia.

Proceso(s) relacionado(s): CONTROL INTERNO	Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes
	Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes
	Aprobó: Víctor Manuel Ciro Silva
	Fecha de creación: 06 de Octubre de 2015

En dicho seguimiento desarrollado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, se presentaron observaciones, encaminadas a falta de evidencias, y el no reporte del seguimiento, lo que hace necesarios emprender acciones desde la línea estratégica que fortalezca los principios de autogestión y autocontrol en la gestión de riesgos por parte de la primera línea de defensa.

Por lo anterior, esta oficina reitera la importancia que los procesos adopten la cultura de autocontrol frente a la ejecución y cumplimiento de las actividades establecidas dentro de la mapa de riesgos de la entidad.

5. Seguimiento a las recomendaciones del DAFP.

Teniendo en cuenta, los lineamientos del SCI, del cual se desprendió una serie de recomendaciones emitidas por el DAFP 2021, esta oficina procedió a realizar el seguimiento frente a las actividades establecidas para el cumplimiento de dichas recomendaciones, y de acuerdo a la información allegada por el proceso, se observa que se establecieron las siguientes acciones para las dos recomendaciones, relacionadas con riesgos:

1. Gestionar los riesgos y controles relacionados con la fuga de capital intelectual como acción para conservar el conocimiento de los servidores públicos.
2. Monitorear y evaluar la exposición al riesgo relacionadas con tecnología nueva y emergente. La actividad deben realizarla los cargos que lideran de manera transversal temas estratégicos de gestión (tales como jefes de planeación, financieros, contratación).

Gestionar los riesgos y controles relacionados con la fuga de capital intelectual como acción para conservar el conocimiento de los servidores públicos.	Control Interno	Control Interno	1-Incluir en análisis de brechas	Gestión del conocimiento	404	¿Qué acciones desarrolló la entidad para conservar el conocimiento de los servidores públicos?	Sin selección	f. Gestionó los riesgos y controles relacionados con la fuga de capital intelectual	Gestionar los riesgos y controles relacionados con la fuga de capital intelectual como acción para conservar el conocimiento de los servidores públicos.	Informe de seguimiento de las acciones para mitigar el riesgo de la fuga de capital intelectual.	Olga Muñoz
Monitorear y evaluar la exposición al riesgo relacionadas con tecnología nueva y emergente. La actividad deben realizarla los cargos que lideran de manera transversal temas estratégicos de gestión (tales como jefes de planeación, financieros, contratación)	Control Interno	Control Interno	2-Actividades de Operación	Riesgo en tendencias TIC	435	Los cargos que lideran de manera transversal temas estratégicos de gestión tales como jefes de planeación, financieros, contratación, TI, servicio al ciudadano, líderes de otros sistemas de gestión, comités de riesgos, entre otros:	Sin selección	e. Monitorean y evalúan las exposiciones al riesgo relacionadas con tecnología nueva y emergente	Monitorear y evaluar la exposición al riesgo relacionadas con tecnología nueva y emergente. La actividad deben realizarla los cargos que lideran de manera transversal temas estratégicos de gestión (tales como jefes de planeación, financieros, contratación)	Análisis periódico de exposición al riesgo relacionadas con tecnología nueva y emergente.	Sonia Díaz

Fuente: Información allegada por OAPS. –Elaboración Propia.

Teniendo en cuenta lo anterior, se concluye, que las recomendaciones relacionadas con la administración de riesgos, se encuentran en proceso de ejecución.

6. Seguimiento Responsabilidades Líneas de defensa

Mediante correo electrónico del 21 de julio de 2022, se solicitó los soportes correspondientes al cumplimiento de las responsabilidades para las líneas de defensa estratégica y primera línea. El cual fue respondido el 27 de julio, y se evidenció lo siguiente:

Línea de Defensa	Responsabilidades	Evidencia de Gestión
Línea Estratégica	3. Realizar monitoreo y seguimiento a los riesgos institucionales.	Este monitoreo y seguimiento se puede evidenciar a través de las actas del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

<p>Proceso(s) relacionado(s): CONTROL INTERNO</p>	<p>Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes</p>
	<p>Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes</p>
	<p>Aprobó: Víctor Manuel Ciro Silva</p>
	<p>Fecha de creación: 06 de Octubre de 2015</p>

Línea de Defensa	Responsabilidades	Evidencia de Gestión
	4. Realizar monitoreo al cumplimiento de los estándares de conducta y la práctica de los principios y los valores del servicio público.	Este monitoreo, la línea estratégica lo ha realizado a partir de las reuniones donde la Secretaría General ha socializado los diferentes lineamientos del MECI relacionados con este tema.
	5. Retroalimentar al Comité Institucional de Gestión y Desempeño para la mejora de la gestión, a partir de los resultados de la evaluación o seguimiento al Sistema de Control Interno.	Esta retroalimentación no se ha realizado durante la vigencia. Está pendiente programar.
	6. Evaluar el estado del Sistema de Control Interno y aprobar las modificaciones, actualizaciones y acciones de fortalecimiento del sistema a partir de la normatividad vigente.	Esta se ha venido trabajando a partir de la presentación de los resultados de la evaluación del sistema de control interno que la OCI ha venido presentando en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
	7. Revisar los cambios en el "Direccionamiento estratégico" y cómo estos pueden generar nuevos riesgos o modificar los que ya se tienen identificados.	Esta gestión se ha venido realizando a partir de la gestión de riesgos en el proceso de planificación estratégica - PLES. Esta gestión se puede evidenciar en la base de eventos del proceso. https://docs.google.com/spreadsheets/d/1UBvFF7x36ebC4q4DLcIAFU3ybFvminSZ9AiBta8DyeA/edit#gid=400948830
	10. Revisar el cumplimiento a los objetivos institucionales y de procesos y sus indicadores e identificar en caso de que no se estén cumpliendo, los posibles riesgos que se están materializando en el cumplimiento de los objetivos.	La línea estratégica a través de las reuniones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, ha venido realizando seguimiento al cumplimiento de los objetivos institucionales, procesos e indicadores a partir de las reuniones de socialización de lineamientos del MECI que ha adelantado la Oficina Asesora de Planeación.
	11. Hacer seguimiento y pronunciarse por lo menos cada semestre sobre el perfil de riesgo inherente y residual de la entidad, incluyendo los riesgos de corrupción y de acuerdo a los criterios de aceptación establecidos y aprobados.	Este monitoreo y seguimiento se puede evidenciar a través de las actas del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
Primera Línea de Defensa	1. Revisar los cambios en el Direccionamiento Estratégico o en el entorno y como estos generan nuevos riesgos o modifican los identificados en cada uno de los procesos, para la actualización del mapa de riesgos institucionales.	Esta revisión es realizada por la primera línea de defensa en el momento en que se realiza la reevaluación de los riesgos para la consolidación de los mapas de riesgos. Ver contextos de procesos en drive de riesgos.
	2. Identificar, analizar y valorar los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales y de proceso.	Esta identificación, análisis y valoración es realizada por la primera línea de defensa en el momento en que se realiza la reevaluación de los riesgos para la consolidación de los mapas de riesgos. Ver etapa de identificación, análisis y valoración en drive de riesgos.

Proceso(s) relacionado(s):	Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes
CONTROL INTERNO	Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes
	Aprobó: Víctor Manuel Ciro Silva
	Fecha de creación: 06 de Octubre de 2015

Línea de Defensa	Responsabilidades	Evidencia de Gestión
	3. Definir y aplicar los controles establecidos para mitigar los riesgos identificados, alinearlos con los objetivos institucionales y proponer mejoras a la gestión del riesgo en los procesos.	Esta definición de controles es realizada por la primera línea de defensa en el momento en que se realiza la reevaluación de los riesgos para la consolidación de los mapas de riesgos. Ver etapa de controles en drive de riesgos, de otra parte, la aplicación de los controles se ve reflejado en el reporte de seguimiento que realiza cada proceso en el formato FT-PLES-022 Seguimiento a mapa de riesgos.
	5. Desarrollar ejercicios de autoevaluación para establecer la eficiencia, eficacia y efectividad de los controles.	Estos ejercicios de autoevaluación se pueden evidenciar a partir de los registros de modificación en la base de eventos de cada uno de los procesos.
	6. Reportar los avances y evidencias de la gestión de los riesgos a cargo del proceso asociado.	Este reporte de avance y evidencias que realiza la primera línea de defensa, se puede evidenciar en el formato FT-PLES-022 Seguimiento a mapa de riesgos de cada uno de los procesos en drive de riesgos.
	10. Revisar los eventos de riesgos que se han materializado, incluyendo los riesgos de corrupción, así como las causas que dieron origen a esos eventos de riesgos materializados, como aquellas que están ocasionando que no se logre el cumplimiento de los objetivos y metas, a través del análisis de indicadores asociados a dichos objetivos.	Esta revisión de eventos se puede evidenciar a partir de los registros realizados en la base de eventos de cada uno de los procesos. Ver drive de riesgos.
	11. Revisar las acciones de contingencia establecidas para los riesgos materializados, con el fin de tomar medidas oportunas y eficaces para evitar en lo posible la repetición del evento.	Estas acciones de contingencia se pueden evidenciar en los mapas de riesgos de gestión y corrupción establecidos para la vigencia.

Teniendo en cuenta el seguimiento realizado y la respuesta allegada, se observó que el cumplimiento de las responsabilidades.

7. Seguimiento Plan de Mejoramiento CGR

La oficina de control interno, procede a realizar seguimiento al cumplimiento de las actividades suscritas en el Plan de Mejoramiento de la CGR y a la fecha del presente no se observa ningún hallazgo frente al mapa de riesgos de la entidad.

8. Oportunidades de Mejora

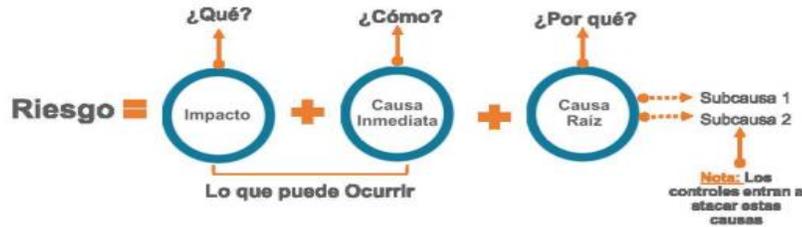
De la evaluación realizada, se identificaron las siguientes recomendaciones por parte de la oficina de control interno:

- a) Realizar una revisión de la descripción de los riesgos y en donde se considere necesario, procurar incorporar todos los aspectos de los que trata la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas – versión 5, que sean necesarios para

Proceso(s) relacionado(s): CONTROL INTERNO	Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes
	Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes
	Aprobó: Víctor Manuel Ciro Silva
	Fecha de creación: 06 de Octubre de 2015

que sea de fácil entendimiento tanto para el líder del proceso como para personas ajenas al proceso y que inicie con la frase POSIBILIDAD DE.

Figura 10 Estructura propuesta para la redacción del riesgo



Fuente: Adaptado del Curso Riesgo Operativo de la Universidad del Rosario por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2020.

- b) En dicho seguimiento desarrollado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, se presentaron observaciones, encaminadas a falta de evidencias, y el no reporte del seguimiento, lo que hace necesario emprender acciones desde la línea estratégica que fortalezca los principios de autogestión y autocontrol en la gestión de riesgos por parte de la primera línea de defensa.

Por lo anterior, esta oficina reitera la importancia que los procesos adopten la cultura de autocontrol frente a la ejecución y cumplimiento de las actividades establecidas dentro de la mapa de riesgos de la entidad.

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

Finalmente, se concluye que los líderes de proceso, deben comprometerse a cumplir con lo establecido en el mapa de riesgos de la entidad, toda vez que la materialización de un riesgo puede generar un alto impacto en la ejecución de las metas de la entidad.

(Original Firmado)

MABEL ASTRID NEIRA YEPES
 Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Martha Rocio Yanquen Parra.

Proceso(s) relacionado(s):	Elaboró: Mabel Astrid Neira Yepes
CONTROL INTERNO	Revisó: Mabel Astrid Neira Yepes
	Aprobó: Víctor Manuel Ciro Silva
	Fecha de creación: 06 de Octubre de 2015