



FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	30	Mes:	09	Año:	2020
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

Unidad Auditada:	ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LA SES
Dependencia(s):	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas.
Líder de la Unidad Auditada (Nombre y Cargo)	HILDA CRISTINA ALZATE MARTINEZ 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 la vigencia 2020.
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 de la Función Pública. ♣ 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	
09	10	2020		06	11	2020		15	12	2020	NA	NA	NA	

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

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

auditoría se realizó a través del memorando 20201300014883 del 9 de octubre de 2020 donde se describió la metodología a utilizar para esta actividad.

- 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.
- 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 20201300014883, del 9 de octubre de 2020, 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 18 políticas que contempla este modelo, una de las dimensiones se llama “Control Interno” el cual se integra 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.

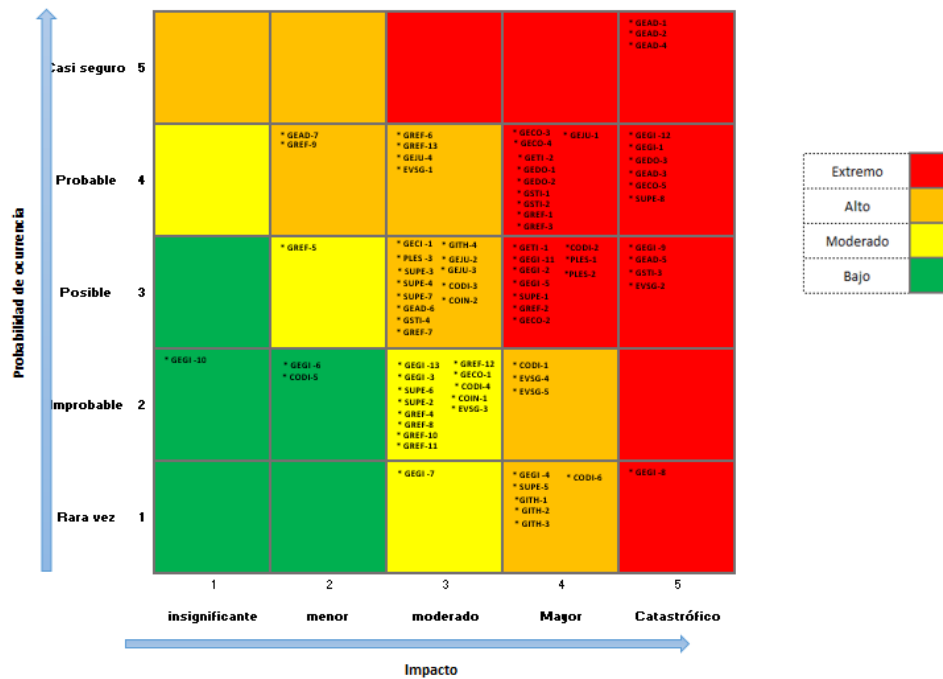
La Evaluación se llevó a cabo bajo los Lineamientos para la Administración de Riesgos que tiene la entidad el cual se encuentra actualizado, se observó que la Superintendencia de la Economía Solidaria viene identificando y gestionando los riesgos asociados al cumplimiento de los planes, programas, proyectos, 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.

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

Es importante señalar, que la Matriz de Riesgos Institucionales, fue aprobado en Comité Institucional de Control Interno, mediante acta #2 del 28 de septiembre de 2020.

1. Mapa de Calor

Mediante el mapa de calor se identifica que existen 34 riesgos que su nivel de riesgo es inherente es extremo, por lo tanto, los controles deben estar bien diseñados de tal manera que efectivamente mitiguen las causas que hacen que el riesgo se materialice.



2. Riesgos por Procesos

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. 1

PROCESO	Riesgo Corrupción	Riesgo de Calidad	Riesgo de Comunicación	Riesgo de Seguridad Digital	Riesgo Estratégico	Riesgo Normativo, Legal o de Cumplimiento	Riesgo Operativo	Riesgo Reputacional o de Imagen	Riesgo Seguridad y Salud Ocupacional	Riesgo Tecnológico	Total
GECI - Gestión del Conocimiento y la Innovación					1						1

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	Riesgo Corrupción	Riesgo de Calidad	Riesgo de Comunicación	Riesgo de Seguridad Digital	Riesgo Estratégico	Riesgo Normativo, Legal o de Cumplimiento	Riesgo Operativo	Riesgo Reputacional o de Imagen	Riesgo Seguridad y Salud Ocupacional	Riesgo Tecnológico	Total
GEGI - Gestión de Grupos de Interés	1		2	1	1	2	2	2	1	1	13
GETI - Gestión de Tecnologías de Información					1	1					2
PLES - Planificación Estratégica		1			2						3
TOTAL	1	1	2	1	5	3	2	2	1	1	19

Fuente: Elaboración Propia – Matriz de Riesgos SES.

Cuadro No. 2

CPROCESO	Extremo	Alto	Moderado	Bajo	Total
GECI - Gestión del Conocimiento y la Innovación	0	0	0	1	1
GEGI - Gestión de Grupos de Interés	1	1	6	5	13
GETI - Gestión de Tecnologías de Información	0	0	2	0	2
PLES - Planificación Estratégica	0	0	2	1	3
Total	1	1	10	7	19
Participación %	5%	5%	53%	37%	100%

Fuente: Elaboración Propia – Matriz de Riesgos SES.

Como se observa en el cuadro No. 2, 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 5% en la zona de riesgo extrema y en un 53% 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 la nueva normatividad 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 clientes, en el marco de los compromisos previstos en el Plan Estratégico, la misión, visión, objetivos y funciones generales, estos procesos son:

Cuadro No. 3

PROCESO	Riesgo Corrupción	Riesgo de Supervisión	Riesgo Normativo, Legal o de Cumplimiento	Riesgo Seguridad y Salud Ocupacional	Total
SUPE - Supervisión	1	3	3	1	8

Fuente: Elaboración Propia – Matriz de Riesgos 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	Extremo	Alto	Moderado	Bajo	Total
SUPE - Supervisión	0	0	1	7	8
Total	0	0	1	7	8
Participación %	0%	0%	13%	88%	100%

Fuente: Elaboración Propia – Matriz de Riesgos SES.

Se observa en el cuadro 4 que 7 de los 8 Riesgos de los procesos misionales después de controles se encuentran en Zona de Riesgo Bajo lo que equivale al 88% y 1 riesgo se encuentran en Zona de Riesgo Moderada que equivale al 13% esto nos muestra que los controles establecidos en cada riesgos están bien diseñados, se están monitoreando periódicamente, tienen un responsable y 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. 5

PROCESO	Riesgo Ambiental	Riesgo Contable	Riesgo Continuidad del Negocio	Riesgo Contractual	Riesgo Corrupción	Riesgo de Seguridad Digital	Riesgo Estratégico	Riesgo Financiero	Riesgo Fiscal	Riesgo Normativo, Legal o de Cumplimiento	Riesgo Operativo	Riesgo Seguridad y Salud Ocupacional	Riesgo Tecnológico	Total
GEAD - Gestión Administrativa	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	0	0	7
GECO - Gestión de Contratación	0	0	0	2	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5
GEDO - Gestión Documental	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	3
GEJU - Gestión Jurídica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	4
GITH - Gestión Integral de Talento Humano	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	0	4
GRAF - Gestión de Recursos Financieros	0	2	0	2	0	0	0	6	2	0	1	0	0	13
GSTI - Gestión de Servicios de TI	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4
Total	2	2	1	4	3	1	2	7	2	5	9	1	1	40

Fuente: Elaboración Propia – Matriz de Riesgos SES.

Cuadro No. 6

PROCESO	Extremo	Alto	Moderado	Bajo	Total
GEAD - Gestión Administrativa	0	5	1	1	7
GECO - Gestión de Contratación	0	0	3	2	5
GEDO - Gestión Documental	0	0	3	0	3
GEJU - Gestión Jurídica	0	1	2	1	4
GITH - Gestión Integral de Talento Humano	0	0	0	4	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	Extremo	Alto	Moderado	Bajo	Total
GRAF - Gestión de Recursos Financieros	1	0	3	9	13
GSTI - Gestión de Servicios de TI	0	2	2	0	4
SUPE - Supervisión	0	0	1	7	8
Total	1	8	15	24	48
Participación %	2%	17%	31%	50%	100%

Fuente: Elaboración Propia – Matriz de Riesgos SES.

Los riesgos del Proceso de Apoyo que son los que aportan al desarrollo armónico de los demás procesos, de acuerdo al cuadro 6, el 50% se encuentran en Zona de Riesgo Baja y el 31% se encuentran ubicados en Zona de Riesgo Moderado 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.

- 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. 7

PROCESO	Riesgo de Calidad	Riesgo de Seguridad Digital	Riesgo Normativo, Legal o de Cumplimiento	Riesgo Operativo	Riesgo Reputacional o de Imagen	Riesgo Seguridad y Salud Ocupacional	Riesgo Tecnológico	Total
CODI - Control Disciplinario		1	1	4				6
COIN - Control Interno				2				2
EVGS - Evaluación de Sistemas de Gestión	1			2	1		1	5
Total	1	1	1	8	1	0	1	13

Fuente: Elaboración Propia – Matriz de Riesgos SES.

Cuadro No. 8

PROCESO	Extremo	Alto	Moderado	Bajo	Total
CODI - Control Disciplinario		1	1	4	6
COIN - Control Interno				2	2
EVGS - Evaluación de Sistemas de Gestión		1	1	3	5
Total	0	2	2	9	13
Participación %	0%	15%	15%	69%	100%

Fuente: Elaboración Propia – Matriz de Riesgos SES.

Los riesgos del Proceso de Evaluación que son los que realizan el seguimiento y evaluación a los procesos, de acuerdo al cuadro 8, el 69% se encuentran en Zona de Riesgo Baja y el 15% se encuentran ubicados en Zona de Riesgo Moderado y Alto, 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.

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

3. Consolidado de Riesgos por Procesos

Cuadro No. 9

PROCESO	Riesgo Corrupción	Riesgo de Seguridad Digital	Riesgo Tecnológico	Total Riesgos por Proceso
CODI - Control Disciplinario	0	1	0	6
COIN - Control Interno	0	0	0	2
EVGS - Evaluación de Sistemas de Gestión	0	0	1	5
GEAD - Gestión Administrativa	1	0	0	7
GECI - Gestión del Conocimiento y la Innovación	0	0	0	1
GECO - Gestión de Contratación	1	0	0	5
GEDO - Gestión Documental	1	0	0	3
GEGI - Gestión de Grupos de Interés	1	1	1	13
GEJU - Gestión Jurídica	0	0	0	4
GETI - Gestión de Tecnologías de Información	0	0	0	2
GITH - Gestión Integral de Talento Humano	0	0	0	4
GRAF - Gestión de Recursos Financieros	0	0	0	13
GSTI - Gestión de Servicios de TI	0	1	1	4
PLES - Planificación Estratégica	0	0	0	3
SUPE - Supervisión	1	0	0	8
Total	5	3	3	80

Fuente: Elaboración Propia – Matriz de Riesgos SES.

En el cuadro No. 9 vemos que la entidad cuenta con un total de 80 riesgos gestionados de los cuales 5 son riesgos de corrupción, 6 riesgos son del Seguridad Digital y Tecnológico, los riesgos del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo SSST se encuentran en la Matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles de la entidad y los riesgos Contractuales, se establecen desde la etapa de la planeación contractual y se analizan desde la realidad específica de cada contratación, contemplando los plazos y contextos de la ejecución, con el objetivo de identificar y cubrir el respectivo riesgo.

Cuadro No. 10

PROCESO	Extremo	Alto	Moderado	Bajo	Total
CODI - Control Disciplinario	0	1	1	4	6
COIN - Control Interno	0	0	0	2	2
EVGS - Evaluación de Sistemas de Gestión	0	1	1	3	5
GEAD - Gestión Administrativa	0	5	1	1	7
GECI - Gestión del Conocimiento y la Innovación	0	0	0	1	1
GECO - Gestión de Contratación	0	0	3	2	5
GEDO - Gestión Documental	0	0	3	0	3
GEGI - Gestión de Grupos de Interés	1	1	6	5	13
GEJU - Gestión Jurídica	0	1	2	1	4
GETI - Gestión de Tecnologías de Información	0	0	2	0	2

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	Extremo	Alto	Moderado	Bajo	Total
GITH - Gestión Integral de Talento Humano	0	0	0	4	4
GRAF - Gestión de Recursos Financieros	1	0	3	9	13
GSTI - Gestión de Servicios de TI	0	2	2	0	4
PLES - Planificación Estratégica	0	0	2	1	3
SUPE - Supervisión	0	0	1	7	8
Total	2	11	27	40	80
Participación %	3%	14%	34%	50%	100%

Fuente: Elaboración Propia – Matriz de Riesgos SES.

En el Cuadro No. 10 se observa que del total de riesgos de la Entidad 80 el 50% se encuentran en Zona de Riesgo Bajo y en Zona de Riesgo Moderado 27 que equivalen al 34% 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 septiembre de 2020.

PAA – Con corte a septiembre de 2020

Producto	Meta 2020	Procesos	% Cumplimiento acumulado	Observaciones
Matriz de riesgos del sector actualizada.	80% de la matriz de riesgos del sector revisada y aprobada.	Supervisión	80%	La dos (2) Delegaturas viene trabajando en la propuesta de calibración de los indicadores, su socialización y formalización ante la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas.
			80%	
Propuesta de política de supervisión.	80% Propuesta de política.	Supervisión	50%	Las dos (2) Delegaturas elaboraron la propuesta de política de supervisión, documento que será complementado con la actividad financiera, seguidamente, para revisión de la Oficina Asesora Jurídica y su socialización ante el Comité Institucional de Supervisión.
			90%	
Circular Externa sobre riesgo operativo.	100% circular expedida y publicada.	Supervisión	90%	La Oficina Asesora Jurídica revisó el documento del proyecto SARO propuesto por las dos (2) Delegaturas, emitiendo comentarios y modificaciones con memorando del 28 de septiembre.
			80%	Las dos (2) Delegaturas elaboraron tareas relacionadas: 1. Matriz consolidada de comentarios SARO 2. Segundo seguimiento al documento del proyecto SARO- Capítulo IV.
Circular Externa sobre riesgo de mercado.	80% circular revisada.	Supervisión	50%	La Oficina Asesora Jurídica registró un 50% con los siguientes soportes: 1. Plan de trabajo iniciativa de políticas públicas 2. Respuestas de las Delegaturas a los memorandos Nos. 20201100004463 y 20201100004473 del 18 de marzo de 2020-Ranking de priorización temas de producción normativa 2020 y designación grupo de trabajo y roles.
			60%	Las dos (2) Delegaturas elaboraron tareas relacionadas: 1. Anexo 1 del Modelo Estándar para su publicación 2. Segundo seguimiento del documento proyecto normativo SARM para publicación.

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

Producto	Meta 2020	Procesos	% Cumplimiento acumulado	Observaciones
Circular Básica Financiera y Contable.	100% Circular Básica Contable y Financiera.	Supervisión	80%	La Oficina Asesora Jurídica revisó los títulos I, II y III de la Circular Básica Contable y Financiera propuestos por la dos (2) Delegaturas, emitiendo comentarios con memorandos del 14 y 24 de agosto, y del 11 de septiembre.
			70%	Las dos (2) Delegaturas desarrollaron tareas relacionadas: 1. Anexo # 3, compromisos fondos de empleados de categoría plena 2. Régimen prudencial para el fondo de liquidez 3. Anexo # 2, compromisos Cooperativas de ahorro y crédito 4. Documento SARC revisado 4. Matriz para la ponderación de activos de riesgo y patrimonio.
Guía de Buen Gobierno.	100% Guía de Buen Gobierno.	Supervisión	90%	La Oficina Asesora Jurídica revisó el documento proyecto marco de Buen Gobierno que adelantan las dos (2) Delegaturas, emitiendo comentarios con memorando del 30 de septiembre.
			40%	Las dos (2) Delegaturas adelantaron tareas relacionadas: 1. Reporte encuestas de mejores prácticas corporativas 2. MEMORANDO DE ENTENDIMIENTO No. IFR-2020-MOU-038 ENTRE CHEMONICS INTERNACIONAL Inc. Sucursal Colombia, y la SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA 3.
Circular Básica Jurídica.	100% Circular Básica jurídica.	Supervisión	80%	La Oficina Asesora Jurídica desarrolló tareas relacionadas: 1. Proyecto de norma del título IV 2. Publicación para comentarios Título VI 3. Formatos, tales como: autorización para el desmonte de la actividad financiera; autorización de corresponsales; aprobación de conversión; autorización previa para cesión de activos, pasivos y contratos; autorización previa para el ejercicio de la actividad financiera; controles de legalidad; controles de legalidad de reformas; autorización individual de oficinas.
Tablero de control con indicadores gerenciales	50% de la Herramienta implementada.	Gestión de Tecnología de la Información	90%	La Oficina Asesora de Planeación y Sistemas en colaboración con las dos (2) Delegaturas desarrolló tareas relacionadas: 1. Propuesta de indicadores de alerta para supervisión con ficha técnica, variables y desagregaciones 2. Sistema de indicadores gerenciales con colorimetría para supervisión.
Entidades identificadas según riesgo.	100% de la supervisión programada.	Supervisión	40%	La Delegatura para la Supervisión de la Actividad Financiera en el Cooperativismo, ha realizado 9 visitas de inspección tanto presencial como virtual en el periodo comprendido de marzo a septiembre del presente año, respecto al 100% de lo programado.
Entidades identificadas según riesgo.	100% de la supervisión programada.	Supervisión	50%	La Delegatura para la Supervisión Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria, ha realizado 3 visitas de inspección virtual a organizaciones diferentes a Fondos de empleados en el tercer trimestre, respecto al 100% de lo programado; acumula el 10% a junio de 2020, registrado en la propuesta de Visitas virtuales.
Entidades identificadas según riesgo.	100% de la supervisión programada.	Supervisión	50%	La Delegatura para la Supervisión Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria, ha realizado 3 visitas de inspección virtual a Fondos de Empleados en el tercer trimestre, respecto al 100% de lo programado; acumula con el 10% a junio de 2020; registrado en la propuesta de Visitas virtuales.

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

Producto	Meta 2020	Procesos	% Cumplimiento acumulado	Observaciones
Entidades identificadas según riesgo.	100% de la supervisión programada.	Supervisión	70%	Se cumplió con un 70% de los extrasitus a las cooperativas de ahorro y crédito del 100% de la programación para la vigencia.
Entidades identificadas según riesgo.	100% de la supervisión programada.	Supervisión	80%	Se cumplió con un 80% de los extra situ a Organizaciones diferentes a fondos de empleados del 100% de lo programado para la vigencia.
Entidades identificadas según riesgo.	100% de la supervisión programada.	Supervisión	80%	Se cumplió con un 80% de los extra situ en Fondo de Empleados del 100% de lo programado para la vigencia.
Informes de actuaciones realizadas	80% de las actuaciones solicitadas	Supervisión	80%	Se llevaron a cabo las investigaciones en curso de acuerdo con lo demandado en derecho y las solicitadas por los grupos internos de trabajo, en la Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativas Solidaria. (El porcentaje de cumplimiento se registra de manera acumulativa).
Informes de actuaciones realizadas	80% de las actuaciones solicitadas	Supervisión	80%	Se llevaron a cabo las investigaciones en curso de acuerdo a lo demandado en derecho y las solicitadas por los grupos internos de trabajo, en la Delegatura para la Supervisión de la Actividad Financiera del Cooperativismo. (Esta actividad es por demanda).
Informes de trámites de autorización realizados	80% de los trámites solicitados	Supervisión	80%	Se adelantaron los trámites de autorización previa de acuerdo a lo solicitado por las organizaciones vigiladas de Ahorro y Crédito. (Esta actividad es por demanda).
Informes de trámites de autorización realizados	80% de los trámites solicitados	Supervisión	60%	Se cumplió con un 60% en dar los trámites de autorización previa de acuerdo a lo solicitado por las organizaciones vigiladas de la Forma Asociativa Solidaria. (Esta actividad es por demanda).
Informes de controles de legalidad realizados	100% de la supervisión programada	Supervisión	80%	Se realizaron los controles de legalidad para las organizaciones vigiladas de la Forma Asociativa Solidaria del 100% de lo programado para la vigencia.
Informes de controles de legalidad realizados	80% de los controles solicitados	Supervisión	80%	Se realizaron los trámite a los controles de legalidad para las organizaciones vigiladas de la actividad Financiera en el Cooperativismo del 100% de lo programado para la vigencia.
Informes de seguimientos	80% de las acciones de seguimiento programadas	Supervisión	80%	Se adelantó el seguimiento a los procesos de intervención forzosa administrativa e institutos de salvamento. (Esta actividad es por demanda).

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

Producto	Meta 2020	Procesos	% Cumplimiento acumulado	Observaciones
Informes de seguimientos	80% de las acciones de seguimiento programadas	Supervisión	80%	Se adelantó el seguimiento a los procesos de intervención forzosa administrativa y al plan de restablecimiento. (Esta actividad es por demanda).
Actos administrativos de trámite de posesión	100% Actos de posesión tramitados	Supervisión	60%	Se cumplió con un 60% en la atención de los trámites de posesión de los directivos de las cooperativas de ahorro y crédito y Multiactivas con sección de ahorro y crédito solicitados por las organizaciones vigiladas. (Esta actividad es por demanda).

Fuente: Plan de Acción Anual - Superintendencia de la Economía Solidaria

4. Detalle de las validaciones realizadas

4.1. Evaluación Riesgos de Gestión

Con el fin de validar la aplicación de la Guía para la Administración del Riesgo de la Función Pública, V2018, se procedió a seleccionar una muestra de los 80 riesgos identificados para la entidad, de acuerdo a la herramienta F-COIN-019 Determinación de la Muestra, la cual arrojó una muestra de 29 riesgos, los cuales se relacionan a continuación:

N.º De riesgo	ID Riesgo	Descripción del Riesgo	Proceso
2	PLES-1	Inadecuado direccionamiento estratégico de la entidad	PLES - Planificación Estratégica
5	GETI-1	Ineficiente planeación estratégica en TIC	GETI - Gestión de Tecnologías de Información
6	GETI-2	Incumplimiento a lineamientos normativos y técnicos aplicables a la entidad	GETI - Gestión de Tecnologías de Información
9	GEGI-3	Divulgación de información errada de la entidad	GEGI - Gestión de Grupos de Interés
10	GEGI-4	Imposibilidad de acceso a los diferentes canales de comunicación	GEGI - Gestión de Grupos de Interés
12	GEGI-6	Estrategias de comunicación ineficaces	GEGI - Gestión de Grupos de Interés
15	GEGI-9	Responder las PQRS verbales y/o escritas de forma inexacta, incompleta, adulterada, confusa e inadecuada	GEGI - Gestión de Grupos de Interés

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.º De riesgo	ID Riesgo	Descripción del Riesgo	Proceso
19	GEGI-13	Ausencia de instalación de puntos de prevención de emergencias y salud en eventos organizados por la Supersolidaria (encuentros solidarios, eventos de rendición de cuentas).	GEGI - Gestión de Grupos de Interés
21	SUPE-2	Ineficacia del proceso administrativo sancionatorio	SUPE - Supervisión
22	SUPE-3	Ineficiencia en la aplicación del modelo de supervisión basado en riesgos	SUPE - Supervisión
26	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.	SUPE - Supervisión
30	GEDO-3	Pérdida u ocultamiento de información de los archivos de gestión de la entidad para beneficio particular o de un tercero.	GEDO - Gestión Documental
32	GEAD-2	Informalidad en la prestación de servicios internos	GEAD - Gestión Administrativa
33	GEAD-3	Ausencia en la delimitación de responsabilidades frente a temas financieros, contables y administrativos	GEAD - Gestión Administrativa
35	GEAD-5	Incumplimiento en lineamientos técnicos y normativos del Sistema de Gestión Ambiental	GEAD - Gestión Administrativa
39	GSTI-2	Inaccesibilidad a los servicios de TI	GSTI - Gestión de Servicios de TI
40	GSTI-3	Pérdida de información de la Entidad	GSTI - Gestión de Servicios de TI
44	GRAF-3	Dejar de cobrar los intereses de mora de las obligaciones por multas	GRAF - Gestión de Recursos Financieros
45	GRAF-4	Expedición de certificados de disponibilidad presupuestal por un valor errado o con cargo a un rubro diferente al solicitado	GRAF - Gestión de Recursos Financieros
49	GRAF-8	Presentación y Pago de impuestos de manera extemporánea	GRAF - Gestión de Recursos Financieros
51	GRAF-10	Realizar de manera extemporánea la revisión, seguimiento y control de las comunicaciones allegadas al área de tesorería en el sistema de gestión documental ESIGNA.	GRAF - Gestión de Recursos Financieros

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.º De riesgo	ID Riesgo	Descripción del Riesgo	Proceso
52	GREF-11	Liquidación errónea de los impuestos de alguna factura y/o cuenta de cobro	GREF - Gestión de Recursos Financieros
58	GECO-4	Incumplimiento en la ejecución del presupuesto de la entidad	GECO - Gestión de Contratación
62	GITH-3	Incumplimiento normativo y administrativo en la gestión del talento humano	GITH - Gestión Integral de Talento Humano
65	GEJU-2	Inadecuada interpretación y aplicación del marco normativo aplicable al sector solidario	GEJU - Gestión Jurídica
66	GEJU-3	Deficiencias en la calidad, incoherencias y duplicidad de la regulación	GEJU - Gestión Jurídica
67	GEJU-4	Representación judicial y extrajudicial Afectación/ inapropiada defensa de los derechos e intereses de la entidad	GEJU - Gestión Jurídica
74	COIN-1	Inefectividad de las auditorías internas realizadas	COIN - Control Interno
80	EVSG-5	Inefectividad en la adopción de recomendaciones y/o observaciones por parte de otros procesos para la mejora continua	EVGS - Evaluación de Sistemas de Gestión

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) SUPE-3 Ineficiencia en la aplicación del modelo de supervisión basado en riesgos, el cual tiene como tipología de riesgo “Riesgo de Supervisión”, el cual la oficina de control interno considera que sería un riesgo estratégico, teniendo en cuenta el objetivo estratégico No.1, que corresponde al modelo de gestión: “(...) Definir e implementar un modelo de supervisión basado en riesgos (...)” y que afecta a la visión de la entidad.

Observación OAPS: Respecto a esta observación considero que desde el proceso de Supervisión deben validar esta observación, ya que el desarrollo de cada una de las etapas para la gestión del riesgo en este proceso, se llevaron a cabo con cada uno de los coordinadores de los grupos internos de trabajo de las dos Delegaturas, quienes determinaron la tipología para el riesgo enunciado.

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



- b) GEAD-2 Informalidad en la prestación de servicios internos, para la oficina de control interno no es clara la redacción de la descripción del riesgo. Se recomienda cambiar la palabra Informalidad por inobservancia de los procedimientos para la prestación de servicios internos.

Observación OAPS: Respecto a esta observación considero que desde el proceso de Gestión administrativa deben validar esta observación y adelantar los ajustes pertinentes.

- c) GEJU-4 Representación judicial y extrajudicial Afectación/ inapropiada defensa de los derechos e intereses de la entidad, la oficina de control interno considera que debería indicarse primero INAPROPIADA DEFENSA...ya que da más claridad sobre el riesgo.

Observación OAPS: Respecto a esta observación considero que desde el proceso de Gestión jurídica deben validar esta observación y adelantar los ajustes pertinentes.

4.2. 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 5 riesgos de corrupción, que se relacionan en el siguiente cuadro, y de acuerdo al mapa de procesos, estos se definieron para; un proceso estratégico, un proceso misional y tres procesos de apoyo.

Si bien se tienen definidos 5 riesgos de corrupción, la oficina de control interno considera como oportunidad de mejora, revisar de nuevo los riesgos de corrupción por parte de cada proceso, toda vez que de acuerdo a la guía existen riesgos de corrupción en los procesos financieros, de información y comunicación, jurídica, tramites y atención al ciudadano.

ID Riesgo	Descripción del Riesgo	Proceso
GEGI-12	Divulgar información de las organizaciones vigiladas con exclusividad en los canales de comunicación de la Superintendencia para beneficio particular.	GEGI - Gestión de Grupos de Interés
SUPE-8	Expedición de actos administrativos o decisiones orientadas a beneficiar intereses particulares o privados.	SUPE - Supervisión
GEDO-3	Pérdida u ocultamiento de información de los archivos de gestión de la entidad para beneficio particular o de un tercero.	GEDO - Gestión Documental
GEAD-4	Pérdida de elementos del inventario	GEAD - Gestión Administrativa
GECO-5	Direccionamiento de contratación en favor de un tercero.	GECO - Gestión de Contratación

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

De igual manera, se procedió a revisar el seguimiento al mapa de riesgos de corrupción y se observa que no se encuentra dentro del seguimiento el riesgo GEAD-4 Pérdida de elementos del inventario.

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

Por lo anterior, se recomienda validar la información y proceder a realizar o incluir las actividades de control dispuestas para dicho riesgo.

Observación OAPS: Respecto a esta observación, es importante mencionar que los líderes de proceso y sus equipos de trabajo están llamados a realizar la identificación de riesgos desde la gestión que adelantan, y posteriormente, solicitar a la OAPS el acompañamiento que requieran. Hasta el momento el proceso de control disciplinario - CODI, manifestó identificar un riesgo de corrupción, el cual se registró en la propuesta de mapa de riesgos de corrupción 2021, bajo el acompañamiento de la OAPS.

Respecto a los riesgos de corrupción registrados en la matriz de riesgos vigente, se contempló en su momento como corrupción el riesgo GEAD-4, pero se determinó finalmente que es un riesgo operativo, ante esto, se procederá a realizar el respectivo ajuste en la matriz.

4.3. Análisis de Causas.

Se observó que para el análisis de riesgos se realizó el análisis de causas, de acuerdo a la orientación brindada por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, mediante el anexo 5. Análisis y priorización de causas.

Una vez revisadas las causas de la muestra seleccionada, se observaron las siguientes oportunidades de mejora:

Cuadro evaluación causas

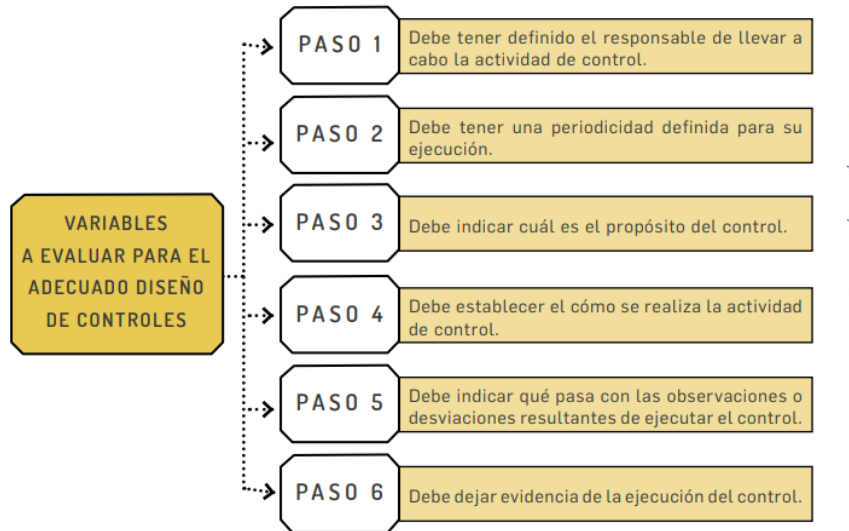
N.º De riesgo	ID Riesgo	Descripción del Riesgo	Proceso	Tipo de riesgo	Causa origen del riesgo	Observaciones OCI
2	PLES-1	Inadecuado direccionamiento estratégico de la entidad	PLES - Planificación Estratégica	Riesgo Estratégico	Inadecuado establecimiento de contexto	La OCI considera que no es clara la causa, la redacción no es clara, no dice porque es inadecuado..
15	GEGI-9	Responder las PQRS verbales y/o escritas de forma inexacta, incompleta, adulterada, confusa e inadecuada	GEGI - Gestión de Grupos de Interés	Riesgo Operativo	Desconocimiento de normatividad aplicable.	Es importante que no solamente es desconocimiento de la normatividad, se debe complementar la causa
58	GECO-4	Incumplimiento en la ejecución del presupuesto de la entidad	GECO - Gestión de Contratación	Riesgo Financiero	Falta de cumplimiento en las metas proyectadas en la entidad	La OCI considera que sería más una debilidad en el seguimiento a la ejecución presupuestal junto con el seguimiento al PAA.
62	GITH-3	Incumplimiento normativo y administrativo en la gestión del talento humano	GITH - Gestión Integral de Talento Humano	Riesgo Operativo	Reportes extemporáneos (Formato para comisiones y/o de permiso de ausencias administrativas).	La causa no tiene relación con el riesgo ni el objetivo del proceso
65	GEJU-2	Inadecuada interpretación y aplicación del marco normativo aplicable al sector solidario	GEJU - Gestión Jurídica	Riesgo Operativo	Falta de oportunidad y calidad en la emisión de conceptos.	La causa no es clara, no tiene relación con el riesgo... Parece más una consecuencia

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

5. Evaluación de los controles

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

Esquema 10. Pasos para diseñar un control



Fuente: Guía para la administración de riesgos y diseños de controles - DAFF

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

La revisión se realizó sobre la muestra seleccionada de 29 riesgos, donde se evidenció que el diseño de los mismos cumple con los pasos indicados en la guía del DAFF.

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.

Proceso	ID riesgo	ID Control	Área responsable de reporte	Profesionales responsables de reportar	Nombre designado para reporte	Registro de seguimiento SI/NO	Alertas tempranas	Monitoreo 11 de diciembre	Monitoreo 15 de diciembre
PLES - Planificación Estratégica	PLES- 1	C-1	Oficina Aseora de Planeación y Sistemas	Profesional Especializado	Martha Nohemy Arevalo	SI	NO	Se registra seguimiento y las evidencias se encuentran en la carpeta dispuesta. Se recomienda revisar las evidencias que se documentaron en el control frente a las evidencias aportadas.	Se mantiene recomendación
	PLES-2	C-2				SI	NO	Se registra seguimiento, sin embargo se recomienda tener en cuenta lo definido en el control "realizar un análisis de los indicadores y las variaciones respecto a las metas planteadas" y las evidencias deberían encontrarse en la carpeta del mes de octubre debido a que las acciones	Se mantiene recomendación
	PLES-3	C-3				SI	NO	Se registra seguimiento, sin embargo, el control está orientado a identificar la necesidad de personal en el grupo de planeación de acuerdo a las labores de seguimiento a los planes y proyectos institucionales, por lo cual, se recomienda relacionar la gestión adelantada para apoyar esa gestión (por ejemplo: Contratación de personal), adicionalmente en las evidencias cuando se verifica el link de Isolucion registrado, este direcciona a la página de login; ante esto, se recomienda aportar las evidencias de acuerdo a lo definido	Se mantiene recomendación

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	ID riesgo	ID Control	Área responsable de reporte	Profesionales responsables de reporte	Nombre designado para reporte	Registro de seguimiento S/NO	Alertas tempranas	Monitoreo 11 de diciembre	Monitoreo 15 de diciembre
SUPE - Supervisión	SUPE-1	C-1	Delegatura Asociativa Delegatura Financiera	Profesionales de Apoyo designados por los Delegados	Yudith Peña Mauricio Gomez	ASOCIATIVA: SI FINANCIERA: SI	NO	ASOCIATIVA: Se relaciona en la descripción del seguimiento lo planteado para el control, las evidencias se encuentran en la carpeta dispuesta sin embargo se recomienda para los próximos seguimientos ubicar las evidencias en las carpetas creadas por meses (octubre, noviembre y diciembre) FINANCIERA: Se realizó el seguimiento pero faltan el registro y cargue de evidencias.	ASOCIATIVA: Se mantiene la recomendación FINANCIERA: Se relaciona en la descripción del seguimiento lo planteado para el control, las evidencias se encuentran en la carpeta dispuesta sin embargo se recomienda para los próximos seguimientos ubicar las evidencias en las carpetas creadas por meses (octubre, noviembre y diciembre)
	SUPE-2	C-2				ASOCIATIVA: SI FINANCIERA: SI	NO	ASOCIATIVA: Se relaciona en la descripción del seguimiento lo planteado para el control, las evidencias se encuentran en la carpeta dispuesta sin embargo se recomienda para los próximos seguimientos ubicar las evidencias en las carpetas creadas por meses (octubre, noviembre y diciembre) FINANCIERA: Se realizó el seguimiento pero faltan el registro y cargue de evidencias.	ASOCIATIVA: Se mantiene la recomendación FINANCIERA: Se relaciona en la descripción del seguimiento lo planteado para el control, las evidencias se encuentran en la carpeta dispuesta sin embargo se recomienda para los próximos seguimientos ubicar las evidencias en las carpetas creadas por meses (octubre, noviembre y diciembre), además falta el registro de asistencia que se menciona en el seguimiento.
	SUPE-4	C-5				ASOCIATIVA: SI FINANCIERA: SI	NO	ASOCIATIVA: Se relaciona en la descripción del seguimiento lo planteado para el control, las evidencias se encuentran en la carpeta dispuesta sin embargo es necesario ubicarlas en las carpetas de (octubre, noviembre y diciembre) FINANCIERA: Se realizó el seguimiento pero faltan las evidencias.	ASOCIATIVA: Se mantiene la recomendación FINANCIERA: Se realizó el seguimiento pero faltan cargar la evidencia en la carpeta dispuesta
	SUPE-5	C-6				ASOCIATIVA: SI FINANCIERA: SI	NO	ASOCIATIVA: Se relaciona en la descripción del seguimiento lo planteado para el control, las evidencias se encuentran en la carpeta dispuesta sin embargo es necesario ubicarlas en las carpetas de (octubre, noviembre y diciembre) FINANCIERA: Se realizó el seguimiento pero faltan las evidencias.	ASOCIATIVA: Se mantiene la recomendación FINANCIERA: Se relaciona en la descripción del seguimiento lo planteado para el control, las evidencias se encuentran en la carpeta dispuesta sin embargo es necesario ubicarlas en las carpetas de (octubre, noviembre y diciembre)
	SUPE-5	C-7				ASOCIATIVA: SI FINANCIERA: SI	NO	ASOCIATIVA: Se relaciona en la descripción del seguimiento lo planteado para el control, las evidencias se encuentran en la carpeta dispuesta sin embargo es necesario ubicarlas en las carpetas de (octubre, noviembre y diciembre) FINANCIERA: Se realizó el seguimiento pero faltan las evidencias.	ASOCIATIVA: Se mantiene la recomendación FINANCIERA: Se mantiene la recomendación
	SUPE-6	C-9				ASOCIATIVA: SI FINANCIERA: SI	NO	ASOCIATIVA: Se relaciona en la descripción del seguimiento lo planteado para el control, las evidencias se encuentran en la carpeta dispuesta sin embargo es necesario ubicarlas en las carpetas de (octubre, noviembre y diciembre) FINANCIERA: Se realizó el seguimiento pero faltan las evidencias.	ASOCIATIVA: Se mantiene la recomendación FINANCIERA: Se realizó el seguimiento pero faltan las evidencias en la carpeta dispuesta para el proceso.
Proceso	ID riesgo	ID Control	Área responsable de reporte	Profesionales responsables de reporte	Nombre designado para reporte	Registro de seguimiento S/NO	Alertas tempranas	Monitoreo 11 de diciembre	Monitoreo 15 de diciembre
GSTI - Gestión de Servicios de TI	GSTI-2	C-2	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Profesional Universitario	Cesar Macías	SI	NO	Se registra seguimiento, sin embargo es necesario mencionar el mes en el que se desarrolló la actividad registrada y ajustar la descripción de la evidencia de acuerdo al cargue realizado en la carpeta de evidencias.	Se mantiene recomendación es necesario evidenciar los correos de solicitud de los contratos o del personal.
	GSTI-3	C-3				SI	NO	No se registra seguimiento. Se recomienda especificar la información de la evidencia relacionada.	Se realiza registro del seguimiento. Sin embargo el control describe la realización de copias de respaldo en un formato indicado y no se está evidenciando.
GECO - Gestión de Contratación	GECO-1	C-1	Secretaría General	Coordinador Grupo de Contratación	Diana Carolina Ramos	SI	NO	A 11 de diciembre no había registro de seguimiento.	Falta registro de seguimiento en la columna T, por lo tanto, no es posible validar las evidencias relacionadas. En la columna de evidencias se debe relacionar el nombre del documento cargado en la carpeta y el mes de acuerdo a lo registrado en la columna T.
	GECO-2	C-2				SI	NO	A 11 de diciembre no había registro de seguimiento.	Falta registro de seguimiento en la columna T, por lo tanto, no es posible validar las evidencias relacionadas. En la columna de evidencias se debe relacionar el nombre del documento cargado en la carpeta y el mes de acuerdo a lo registrado en la columna T.
	GECO-3	C-3				SI	NO	A 11 de diciembre no había registro de seguimiento.	Falta registro de seguimiento en la columna T, por lo tanto, no es posible validar las evidencias relacionadas. En la columna de evidencias se debe relacionar el nombre del documento cargado en la carpeta y el mes de acuerdo a lo registrado en la columna T.
	GECO-4	C-4				SI	NO	A 11 de diciembre no había registro de seguimiento.	Falta registro de seguimiento en la columna T, por lo tanto, no es posible validar las evidencias relacionadas. En la columna de evidencias se debe relacionar el nombre del documento cargado en la carpeta y el mes de acuerdo a lo registrado en la columna T.
GITH - Gestión Integral de Talento Humano	GITH-2	C-3	Secretaría General	Coordinador Grupo de Talento Humano	Olga Leticia Muñoz	SI	NO	A 11 de diciembre no había registro de seguimiento.	Se registra información asociada al Plan Institucional de Capacitación y al Plan Institucional de Bienestar. Las evidencias se relacionaron y cargaron de acuerdo al seguimiento registrado. Sin embargo no se reporta información de los siguientes planes: Plan Estratégico de Talento Humano Plan de Incentivos Institucionales Plan Anual de Vacantes Plan de Previsión de Recursos Humanos Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo
	GITH-4	C-5				SI	NO	El reporte de seguimiento se realizó acorde a lo establecido en el control. En cuanto a las evidencias se recomienda aportar evidencia de Diciembre (Informe de condiciones de salud) una vez sea entregado por el proveedor.	Se mantiene recomendación
GREF - Gestión de Recursos Financieros	GREF-1	C-1	Secretaría General	Coordinador Grupo Financiero	Danyiro Pachón	NO	NO	A 11 de diciembre no se realizó registro de seguimiento.	A 15 de diciembre no hay registro de seguimiento.
	GREF-2	C-2				NO	NO	A 11 de diciembre no se realizó registro de seguimiento.	A 15 de diciembre no hay registro de seguimiento.
	GREF-3	C-3				NO	NO	A 11 de diciembre no se realizó registro de seguimiento.	A 15 de diciembre no hay registro de seguimiento.
	GREF-4	C-4				NO	NO	A 11 de diciembre no se realizó registro de seguimiento.	A 15 de diciembre no hay registro de seguimiento.
	GREF-5	C-5				NO	NO	A 11 de diciembre no se realizó registro de seguimiento.	A 15 de diciembre no hay registro de seguimiento.
	GREF-6	C-6				NO	NO	A 11 de diciembre no se realizó registro de seguimiento.	A 15 de diciembre no hay registro de seguimiento.
	GREF-7	C-7				NO	NO	A 11 de diciembre no se realizó registro de seguimiento.	A 15 de diciembre no hay registro de seguimiento.
	GREF-8	C-8				NO	NO	A 11 de diciembre no se realizó registro de seguimiento.	A 15 de diciembre no hay registro de seguimiento.
	GREF-9	C-9				NO	NO	A 11 de diciembre no se realizó registro de seguimiento.	A 15 de diciembre no hay registro de seguimiento.

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Sistema – Supersolidaria.

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

En dicho seguimiento desarrollado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, se observó que de las 106 actividades de control 26 presentaron observaciones, encaminadas a falta de evidencias, y el no reporte del seguimiento, lo que genera que los controles definidos deban ser revisados y ajustados ya que la calificación del diseño, ejecución y solidez del control ya no sería FUERTE, como se señaló inicialmente.

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

6. Seguimiento a las recomendaciones del DAFP.

Teniendo en cuenta el resultado de la evaluación FURAG 2019, del cual se desprendió una serie de recomendaciones emitidas por el DAFP, esta oficina procedió a realizar el seguimiento frente a las actividades establecidas para el cumplimiento de dichas recomendaciones, el cual arrojó el siguiente resultado:

N°	Descripción Recomendación	Temática	Actividad	OCI
11	El comité institucional de coordinación de control interno debe fomentar la divulgación e implementación de la política de administración del riesgo.	Socialización política de riesgos (piezas comunicativas, infografías)	Realizar publicaciones en la página web e ISolución para la divulgación e implementación de la política para la administración de riesgos de la Supersolidaria	Mediante comité institucional de control interno del mes de septiembre se evidenció, la socialización e implementación de la política para la administración de riesgos de la entidad que se realizó desde mayo de 2020.
14	El comité institucional de coordinación de control interno debe fomentar la promoción de los espacios para capacitar a los líderes de los procesos y sus equipos de trabajo sobre la metodología de gestión del riesgo con el fin de que sea implementada adecuadamente entre los líderes de proceso y sus equipos de trabajo.	Transferencia de conocimiento primera Línea de defensa	Transferencia de conocimiento a los líderes de los procesos y sus equipos de trabajo sobre la metodología de gestión del riesgo.	Se observó las presentaciones y documentos relacionados con la transferencia de conocimiento a los líderes de procesos en el drive: https://drive.google.com/drive/u/0/folders/12WExuMW5F5CRNfVbjKP19k78ZNy0MMs5
16	Los líderes de los programas, proyectos o procesos y sus equipos de trabajo deben identificar los factores de riesgo (cambios del entorno interno o externo) de los procesos, programas o proyectos a su cargo. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.	Contexto procesos	Identificar factores externos e internos del entorno en los procesos de la entidad de acuerdo a lineamientos establecidos en la Política para la administración de riesgos de la Supersolidaria.	Se observó las presentaciones y documentos relacionados con la identificación de factores externo e internos de los procesos en el drive: https://drive.google.com/drive/u/0/folders/12WExuMW5F5CRNfVbjKP19k78ZNy0MMs5

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°	Descripción Recomendación	Temática	Actividad	OCI
18	Los líderes de los programas, proyectos, o procesos y sus equipos de trabajo deben definir responsables para el seguimiento y monitoreo de los riesgos. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.	Matriz de responsabilidades	Definir responsabilidades para cada línea de defensa frente al seguimiento del riesgo.	Se observó las presentaciones y documentos relacionados con la definición de responsabilidades para cada línea de defensa en el drive: https://drive.google.com/drive/u/0/folders/12WExuMW5F5CRNfwbjKP19k78ZNy0MMs5
19	Los líderes de los programas, proyectos o procesos y sus equipos de trabajo deben determinar la probabilidad de ocurrencia de los riesgos, sus consecuencias e impactos (riesgo inherente) con el fin de darles un adecuado manejo. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.	Valoración de riesgos	Realizar la valoración de riesgos de acuerdo a lo establecido en la Metodología para la evaluación de riesgos de la entidad.	Se observó las presentaciones y documentos relacionados con la valoración de riesgos de acuerdo en la Metodología en el drive: https://drive.google.com/drive/u/0/folders/12WExuMW5F5CRNfwbjKP19k78ZNy0MMs5
21	Los líderes de los programas, proyectos o procesos y sus equipos de trabajo deben definir al responsable del seguimiento a los riesgos para cada proceso, proyecto o programa a su cargo. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.	Matriz de responsabilidades	Definir responsabilidades para cada línea de defensa frente al seguimiento del riesgo.	Se observó las presentaciones y documentos relacionados con la definición de responsabilidades para cada línea de defensa en el drive: https://drive.google.com/drive/u/0/folders/12WExuMW5F5CRNfwbjKP19k78ZNy0MMs5
24	Al momento de diseñar los controles, los líderes de los programas, proyectos, o procesos de la entidad en coordinación con sus equipos de trabajo deben designar un responsable para llevar a cabo la actividad de control.	Matriz de evaluación de riesgos institucionales	Definir los controles a los riesgos cuya calificación inherente sea de nivel extremo, alto y moderado teniendo en cuenta los criterios definidos en la metodología para la evaluación del riesgo de la entidad.	Mediante Matriz de riesgos institucional se observan los controles definidos para cada causa y con los pasos establecidos en la guía del DAFP.
25	Al momento de diseñar los controles, los líderes de los programas, proyectos, o procesos de la entidad en coordinación con sus equipos de trabajo deben establecer una periodicidad para la ejecución de los controles.	Matriz de evaluación de riesgos institucionales	Definir los controles a los riesgos cuya calificación inherente sea de nivel extremo, alto y moderado teniendo en cuenta los criterios definidos en la metodología para la evaluación del riesgo de la entidad.	Mediante Matriz de riesgos institucional se observan los controles definidos para cada causa y con los pasos establecidos en la guía del DAFP.

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°	Descripción Recomendación	Temática	Actividad	OCI
26	Al momento de diseñar los controles, los líderes de los programas, proyectos, o procesos de la entidad en coordinación con sus equipos de trabajo deben describir como se realiza la actividad de control	Matriz de evaluación de riesgos institucionales	Definir los controles a los riesgos cuya calificación inherente sea de nivel extremo, alto y moderado teniendo en cuenta los criterios definidos en la metodología para la evaluación del riesgo de la entidad.	Mediante Matriz de riesgos institucional se observan los controles definidos para cada causa y con los pasos establecidos en la guía del DAFP.
27	Al momento de diseñar los controles, los líderes de los programas, proyectos, o procesos de la entidad en coordinación con sus equipos de trabajo deben describir como se realiza la actividad de control.	Matriz de evaluación de riesgos institucionales	Definir los controles a los riesgos cuya calificación inherente sea de nivel extremo, alto y moderado teniendo en cuenta los criterios definidos en la metodología para la evaluación del riesgo de la entidad.	Mediante Matriz de riesgos institucional se observan los controles definidos para cada causa y con los pasos establecidos en la guía del DAFP.
28	Al momento de diseñar los controles, los líderes de los programas, proyectos, o procesos de la entidad en coordinación con sus equipos de trabajo deben proporcionar una descripción del manejo frente a observaciones o desviaciones resultantes de la ejecución del control con el fin de dar lineamientos sobre los posibles cursos de acción.	Matriz de evaluación de riesgos institucionales	Definir los controles a los riesgos cuya calificación inherente sea de nivel extremo, alto y moderado teniendo en cuenta los criterios definidos en la metodología para la evaluación del riesgo de la entidad.	Mediante Matriz de riesgos institucional se observan los controles definidos para cada causa y con los pasos establecidos en la guía del DAFP.
29	Al momento de diseñar los controles, los líderes de los programas, proyectos, o procesos de la entidad en coordinación con sus equipos de trabajo deben presentar una evidencia de la ejecución del control.	Matriz de evaluación de riesgos institucionales	Definir los controles a los riesgos cuya calificación inherente sea de nivel extremo, alto y moderado teniendo en cuenta los criterios definidos en la metodología para la evaluación del riesgo de la entidad.	Mediante Matriz de riesgos institucional se observan los controles definidos para cada causa y con los pasos establecidos en la guía del DAFP.
46	Los líderes de los programas, proyectos, o procesos de la entidad en coordinación con sus equipos de trabajo deben designar personas competentes y con autoridad suficiente para desarrollar las actividades de control de riesgos. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.	Matriz de responsabilidades	Designar al personal que liderará la gestión de riesgos en cada uno de los procesos para llevar a cabo las actividades a desarrollar dentro de la misma.	Se observó las presentaciones y documentos relacionados con la Matriz de responsabilidades en el drive: https://drive.google.com/drive/u/0/folders/12WExuMW5F5CRNfVbjKP19k78ZNy0MMs5

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°	Descripción Recomendación	Temática	Actividad	OCI
48	Los líderes de los programas, proyectos, o procesos de la entidad en coordinación con sus equipos de trabajo deben identificar cambios en los riesgos establecidos y proponer ajustes a los controles con el fin de darle un adecuado manejo a los riesgos identificados. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.	Reevaluación a riesgos matriz anterior	Realizar la reevaluación a los riesgos establecidos en la matriz actual y los respectivos ajustes a los controles de acuerdo a los criterios definidos en la política y metodología de riesgos de la entidad.	Se observó las presentaciones y documentos relacionados con la reevaluación de riesgos Matriz de anterior en el drive: https://drive.google.com/drive/u/0/folders/12WExuMW5F5CRNfwbjKP19k78ZNy0MMs5
79	Incluir en el ejercicio de direccionamiento estratégico el análisis de los cambios del entorno que afectan o afectarían el cumplimiento de los objetivos institucionales de la entidad. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación	Contexto de procesos	Analizar los cambios en el entorno que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales de acuerdo a lineamientos establecidos en la Política para la administración de riesgos de la Supersolidaria.	Se observó las presentaciones y documentos relacionados con la identificación de factores externo e internos de los procesos en el drive: https://drive.google.com/drive/u/0/folders/12WExuMW5F5CRNfwbjKP19k78ZNy0MMs5
83	La entidad debe tener en cuenta para la definición de la política de administración del riesgo, aspectos esenciales del entorno en el que opera la entidad, tales como (sectoriales, políticos, sociales, tecnológicos, económicos, entre otros) que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.	Contexto	Realizar análisis de contexto para la definición de la política de riesgos de la entidad.	Se observó las presentaciones y documentos relacionados con la identificación de factores externo e internos de los procesos en el drive: https://drive.google.com/drive/u/0/folders/12WExuMW5F5CRNfwbjKP19k78ZNy0MMs5
87	Identificar factores sociales que pueden afectar negativamente el cumplimiento de los objetivos institucionales. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.	Contexto - factores sociales	Identificar factores sociales del entorno que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.	Se observó las presentaciones y documentos relacionados con la identificación de factores externo e internos de los procesos en el drive: https://drive.google.com/drive/u/0/folders/12WExuMW5F5CRNfwbjKP19k78ZNy0MMs5
88	Identificar factores contable y financiero que pueden afectar negativamente el cumplimiento de los objetivos institucionales. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.	Contexto - factores financieros	Identificar factores contables y financieros del entorno que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales de acuerdo a lineamientos establecidos en la Política para la administración de riesgos de la Supersolidaria.	Se observó las presentaciones y documentos relacionados con la identificación de factores externo e internos de los procesos en el drive: https://drive.google.com/drive/u/0/folders/12WExuMW5F5CRNfwbjKP19k78ZNy0MMs5

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°	Descripción Recomendación	Temática	Actividad	OCI
89	Identificar factores de infraestructura que pueden afectar negativamente el cumplimiento de los objetivos institucionales. Desde el sistema de control interno y efectuar su verificación.	Contexto- factores infraestructura	Identificar factores de infraestructura del entorno que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales de acuerdo a lineamientos establecidos en la Política para la administración de riesgos de la Supersolidaria.	Se observó las presentaciones y documentos relacionados con la identificación de factores externo e internos de los procesos en el drive: https://drive.google.com/drive/u/0/folders/12WExuMW5F5CRNfwbjKP19k78ZNy0MMs5
90	Identificar factores de talento humano que pueden afectar negativamente el cumplimiento de los objetivos institucionales. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.	Contexto- factores talento humano	Identificar factores de talento humano que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales de acuerdo a lineamientos establecidos en la Política para la administración de riesgos de la Supersolidaria.	Se observó las presentaciones y documentos relacionados con la identificación de factores externo e internos de los procesos en el drive: https://drive.google.com/drive/u/0/folders/12WExuMW5F5CRNfwbjKP19k78ZNy0MMs5
91	Identificar factores asociados al flujo y disponibilidad de la comunicación interna y externa que pueden afectar negativamente el cumplimiento de los objetivos institucionales. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación	Contexto- factores comunicación	Identificar factores de comunicaciones que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales de acuerdo a lineamientos establecidos en la Política para la administración de riesgos de la Supersolidaria.	Se observó las presentaciones y documentos relacionados con la identificación de factores externo e internos de los procesos en el drive: https://drive.google.com/drive/u/0/folders/12WExuMW5F5CRNfwbjKP19k78ZNy0MMs5
92	Identificar factores asociados a la atención del ciudadano que pueden afectar negativamente el cumplimiento de los objetivos institucionales. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.	Contexto- factores servicio al ciudadano	Identificar factores en la atención al ciudadano que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales de acuerdo a lineamientos establecidos en la Política para la administración de riesgos de la Supersolidaria.	Se observó las presentaciones y documentos relacionados con la identificación de factores externo e internos de los procesos en el drive: https://drive.google.com/drive/u/0/folders/12WExuMW5F5CRNfwbjKP19k78ZNy0MMs5
94	Identificar factores asociados a la seguridad digital que pueden afectar negativamente el cumplimiento de los objetivos institucionales. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación	Contexto- factores seguridad digital	Identificar factores de comunicaciones que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales de acuerdo a lineamientos establecidos en la Política para la administración de riesgos de la Supersolidaria.	Se observó las presentaciones y documentos relacionados con la identificación de factores externo e internos de los procesos en el drive: https://drive.google.com/drive/u/0/folders/12WExuMW5F5CRNfwbjKP19k78ZNy0MMs5

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
---	--	---

N°	Descripción Recomendación	Temática	Actividad	OCI
95	Identificar factores de carácter fiscal que pueden afectar negativamente el cumplimiento de los objetivos institucionales. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.	Contexto - factores fiscal	Identificar factores de carácter fiscal que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales de acuerdo a lineamientos establecidos en la Política para la administración de riesgos de la Supersolidaria.	Se observó las presentaciones y documentos relacionados con la identificación de factores externo e internos de los procesos en el drive: https://drive.google.com/drive/u/0/folders/12WExuMW5F5CRNfwbjKP19k78ZNy0MMs5

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

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.

Se observó el hallazgo 13, “(...) *En conclusión, las situaciones descritas muestran debilidades en el ejercicio de la función de Control Interno de vigilar que las operaciones institucionales se enmarquen dentro de las normas legales y reglamentarias vigentes. (...)*”

Para lo anterior se estableció como actividad: “(...) *Actualización de matriz de riesgos. (...)*”

Teniendo en cuenta el presente informe de auditoría se daría por cumplida al 100% la actividad.

8. Oportunidades de Mejora

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

- a) SUPE-3 Ineficiencia en la aplicación del modelo de supervisión basado en riesgos, el cual tiene como tipología de riesgo “Riesgo de Supervisión”, el cual la oficina de control interno considera que sería un riesgo estratégico, teniendo en cuenta el objetivo estratégico No.1, que corresponde al modelo de gestión: “(...) Definir e implementar un modelo de supervisión basado en riesgos (...)” y que afecta a la visión de la entidad.
- b) GEAD-2 Informalidad en la prestación de servicios internos, para la oficina de control interno no es clara la redacción de la descripción del riesgo. Se recomienda cambiar la palabra Informalidad por inobservancia de los procedimientos para la prestación de servicios internos.
- c) GEJU-4 Representación judicial y extrajudicial Afectación/ inapropiada defensa de los derechos e intereses de la entidad, la oficina de control interno considera que debería indicarse primero INAPROPIADA DEFENSA...ya que da más claridad sobre el riesgo.
- d) Se tienen definidos 5 riesgos de corrupción, la oficina de control interno considera como oportunidad de mejora, revisar de nuevo los riesgos de corrupción por parte de cada proceso,

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



toda vez que de acuerdo a la guía existen riesgos de corrupción en los procesos financieros, de información y comunicación, jurídica, tramites y atención al ciudadano.

- e) Se procedió a revisar el seguimiento al mapa de riesgos de corrupción y se observa que no se encuentra dentro del seguimiento el riesgo GEAD-4 Pérdida de elementos del inventario. Por lo anterior, se recomienda validar la información y proceder a realizar o incluir las actividades de control dispuestas para dicho riesgo.

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 la matriz 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.

De igual manera, se recomienda que, en los comités primarios de cada proceso, se cumpla con lo establecido en la metodología de los mismos, en la cual se señala que se debe revisar los riesgos del proceso, lo que permitiría realizar un seguimiento más efectivo y dar cumplimiento a las actividades de control establecidas.

Por último, es importante señalar, que en Comité Institucional de Control Interno realizado el día 17 de diciembre del año en curso, se aprobó la realización de una nueva revisión, actualización y ajustes a la matriz de riesgos de la entidad, que deberá quedar definida y aprobada a más tardar el 30 de marzo de 2021.

(ORIGINAL FIRMADO)

MABEL ASTRID NEIRA YEPES
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: 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