Doctor Víctor Manuel, Cordial Saludo,

Dentro de las funciones de la Oficina de Control Interno nos corresponde hacer seguimiento a la actualización e implementación de las matrices de riesgo con el fin de buscar la gestión integral de los riesgos de la entidad y sus procesos.

De acuerdo a lo anterior, se procedió a verificar el avance y cumplimiento de las acciones programadas de acuerdo a lo establecido en la Resolución No. 20141210003375 de mayo del 2014 respecto a la Política de Gestión Integral de Riesgos de la Superintendencia de Economía Solidaria, la cual se establece en su artículo 1 lo siguiente:

***Artículo 1****: Adoptar en la Superintendencia de Economía Solidaria la siguiente Política de Gestión Integral de Riesgos:*

*“La Superintendencia de Economía Solidaria, implementara la metodología de gestión integral de riesgos y regulaciones normativas, con el fin de identificar acciones de mejora para mitigarlos anticipándose a posibles eventualidades, teniendo en cuenta el impacto en el cumplimiento de la misión, objetivos institucionales y grupos de interés”.*

Así mismo revisar la Matriz de Gestión Integral de Riesgos establecida en el formato F-MECO-018 - Versión: 0

Actualmente la Superintendencia cuenta con 18 procesos, en los cuales de acuerdo al trabajo desarrollado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas en conjunto con los responsables de los procesos se identificaron 55 riesgos, así:

|  |  |
| --- | --- |
| **PROCESO** | **RIESGO** |
|
| Planificación | **Incumplimiento del plan estratégico** |
| Inadecuada formulación del plan operativo anual |
| Incumplimiento del plan operativo anual |
| Incumplimiento del plan de acción del modelo integrado de planeación y gestión |
| Incumplimiento del proyecto de inversión |
| Gestión de Comunicaciones | No divulgar en forma oportuna la información institucional hacia los diferentes públicos |
| Divulgación de información incorrecta o en contra de la entidad que pueda generar una crisis informativa. |
| Publicar información de terceros en los medios de comunicación de la Superintendencia. |
| Mejoramiento Continúo | No generar e implementar acciones de mejora (ACPM) |
| No garantizar el sostenimiento continua del SGC de la Entidad |
| \*Vigilancia Financiera | Respuesta inoportuna a la realización del control de legalidad de reforma estatutarias |
| Respuesta inadecuada sobre el control de legalidad de …. |
| Fallas de supervisión en análisis extrasitu, autorización de presentación de estados financieros de cierre de ejercicio para aprobación en asamblea general, evaluación de la información financiera de cierre de ejercicio. |
| Inspección Financiera | No detectar los riesgos inherentes a la actividad de las entidades vigiladas |
| Control Financiera | Imposición de sanciones diferenciadas a las entidades vigiladas ante la ocurrencia de hechos similares. |
| No aplicar correctivos o sanciones oportunos ante incumplimientos reiterados por parte de las entidades vigiladas |
| Gestión de Interacción Ciudadana Financiera | Emisión verbal de conceptos erróneos en la atención personalizada a los usuarios |
| No atender dentro de los términos previstos en la ley las quejas, peticiones y reclamos presentadas por los usuarios contra las entidades supervisadas. |
| Gestión de Interacción Ciudadana Asociativa | Responder oportunamente los PQRS |
| Responder con calidad los PQRS |
| Vigilancia Asociativa | Investigaciones administrativas y/o judiciales en contra de la Superintendencia por sus actuaciones |
| Investigaciones administrativas y/o judiciales en contra de la Superintendencia por sus actuaciones |
| Inspección Asociativa | No se logre el cumplimiento del objetivo de la visita |
| Control Asociativa | No efectuar las investigaciones administrativas que corresponden a la Delegatura Asociativa o no imponer las sanciones por incumplimiento del reporte de información financiera. |
| Investigaciones administrativas y/o judiciales en contra de la Superintendencia por sus actuaciones |
| Gestión de Infraestructura | Perdida de la continuidad en las operaciones de tecnología |
| Pérdida de información de la Entidad |
| Control Interno | Cumplir Oportunamente con la presentación de Informes, seguimientos y reportes de Ley |
| No identificación de oportunidades de mejora en los procesos |
| Talento Humano | Pérdida de la información de las historias laborales |
| Que la formulación y ejecución del Plan Institucional de Bienestar y Capacitación no satisfaga las necesidades y/o expectativas de los funcionarios |
| Cubrir la totalidad de los gastos por enfermedad común, laboral y accidente de trabajo |
| Inadecuada gestión administrativa correspondiente a las funciones del cargo mal provisto |
| Generar intereses de mora |
| Contratación | Desarrollar, Adjudicar o declarar desierto un proceso de contratación sin cumplimiento de los requisitos legales. |
| Incumplimiento Contractual |
| Desarrollar, Adjudicar o declarar desierto un proceso de contratación sin cumplimiento de los requisitos legales. |
| Recursos Financieros | Ejecución indebida de recursos de ingresos y gastos. |
| Ejecución indebida de recursos de gastos. |
| Fondos insuficientes para la adquisición de bienes y servicios por caja menor |
| Presentación inoportuna de Estados Financieros, Informes, y Reportes Contables. |
| Reducción en el margen de utilidad del dinero invertido en títulos TES. |
| Gestión Documental | Pérdida o no entrega de la Información |
| Daño o deterioro de soportes de información |
| Sistemas de información susceptibles de consulta y manipulación indebida, y/o adulteración. |
| Gestión Asesoría Jurídica | Notificaciones extemporáneo |
| Información incompleta o nula e inoportuna |
| Falta de apoyo técnico por parte de las delegaturas |
| Respuesta por fuera de los términos legales de las solicitudes de información |
| Respuesta por fuera de los términos legales de las solicitudes de información |
| insuficiencia de los documentos proyectados o revisados |
| Pérdida de competencia y caducidad de la acción administrativa |
| Actos administrativos, decisiones, conceptos y procedimientos no ajustados a las normas vigentes |
| Todos los procesos | Accidente de trabajo o enfermedad profesional |
| Decisiones amañadas a intereses particulares |

*Nota: el riesgo en el proceso de vigilancia financiera: “Respuesta inadecuada sobre el control de legalidad de ….” Está incompleto.*

Una vez evaluados los controles existentes por parte de los responsables de los procesos con el apoyo de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas se valoran nuevamente los riesgos y se determinó el plan de tratamiento a seguir, así:

En la matriz de riesgos se indica que el **Plan de Tratamiento** el cual obedece a*: “eangulo:*

*Plan que se define por medio de las acciones preventivas para implementar los nuevos controles, como producto del análisis y evaluación de cada uno de los riesgos”*

***Determinación:*** *obedece a: eangulo: Escribir el tipo de tratamiento a realizar de acuerdo a la valoración del riesgo residual como se encuentra descrito en la metodología: Aceptar, Reducir, Transferir, Evitar.*

***No. Acción de Mejora (Riesgos Muy Altos, y Alto****): obedece a: “ eangulo: Debe ingresarse el No. de acción con la cual queda registrada en Isolución”*

De acuerdo a lo evidenciado, en la Matriz de Riesgo se estableció:

|  |  |
| --- | --- |
| **Matriz de Riesgo /Plan de Tratamiento** | **Riesgos** |
| Determinación: Aceptar | 25 |
| Determinación: Reducir y/o transferir | 29 |
| Sin identificar determinación | 1 |
| **Total** | **55** |

Solo se estableció una (1) acción de mejora para el proceso de Gestión de Interacción Ciudadana Asociativa, la cual es “REDISEÑAR EL PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN A PQRS DE LA DELEGATURA ASOCIATIVA”, sin embargo el mismo no se encuentra registrado en Isolución.

De acuerdo a lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgo del DAFP, se indica que la valoración del Riesgo, consiste en

¿Cómo se valora el riesgo?

La valoración del riesgo es el producto de confrontar los resultados de la evaluación del riesgo con loscontroles identificados, esto se hace con el objetivo de establecer prioridades para su manejo y para la fijación de políticas.

El procedimiento para la valoración del riesgo parte de la evaluación de los controles existentes, lo cual implica:

a) Describirlos (estableciendo si son preventivos o correctivos).

b) Revisarlos para determinar si los controles están documentados, si se están aplicando en la actualidad y si han sido efectivos para minimizar el riesgo.

c) Es importante que la valoración de los controles incluya un análisis de tipo cuantitativo, que permita saber con exactitud cuántas posiciones dentro de la Matriz de Calificación, Evaluación y Respuesta a los Riesgos es posible desplazarse, a fin de bajar el nivel de riesgo al que está expuesto el proceso analizado.

El resultado obtenido a través de la valoración del riesgo es denominado también tratamiento del riesgo, ya que se “involucra la selección de una o más opciones para modificar los riesgos y la implementación de tales acciones”, así el desplazamiento dentro de la Matriz de Evaluación y Calificación determinará finalmente la selección de las opciones de tratamiento del riesgo, así:

**• Evitar el riesgo**, tomar las medidas encaminadas a prevenir su materialización.

Es siempre la primera alternativa a considerar, se logra cuando al interior de los procesos se genera cambios sustanciales por mejoramiento, rediseño o eliminación, resultado de unos adecuados controles y acciones emprendidas.

**• Reducir el riesgo,** implica tomar medidas encaminadas a disminuir tanto la probabilidad (medidas de prevención), como el impacto (medidas de protección). La reducción del riesgo es probablemente el método más sencillo y económico para superar las debilidades antes de aplicar medidas más costosas y difíciles. Por ejemplo: a través de la optimización de los procedimientos y la implementación de controles.

**• Compartir o transferir el riesgo,** reduce su efecto a través del traspaso de las pérdidas a otras organizaciones, como en el caso de los contratos de seguros o a través de otros medios que permiten distribuir una porción del riesgo con otra entidad, como en los contratos a riesgo compartido. Por ejemplo, la información de gran importancia se puede duplicar y almacenar en un lugar distante y de ubicación segura, en vez de dejarla concentrada en un solo lugar, la tercerización.

**• Asumir un riesgo,** luego de que el riesgo ha sido reducido o transferido puede quedar un riesgo residual que se mantiene, en este caso, el gerente del proceso simplemente acepta la pérdida residual probable y elabora planes de contingencia para su manejo.

Una vez implantadas las acciones para el manejo de los riesgos, la valoración después de controles se denomina riesgo residual**,** este se define como aquel que permanece después que la dirección desarrolle sus respuestas a los riesgos.

De acuerdo a la Matriz de Gestión Integral de RIESGOS - F-MECO-018, se procedió a evaluar aleatoriamente algunos riesgos que fueron clasificados inicialmente como INACEPTALES, así:

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Proceso:** | **Gestión de Comunicaciones** |
| Procedimiento: | R-GECO-001 Recolectar, preparar y difundir información |
| Riesgo: | No divulgar en forma oportuna la información institucional hacia los diferentes públicos |
| Control Fuente | 1. Implementar el control de publicación de la información con el formato F-GECO 001  2. Implementar el control de publicación de la información con el formato F-GECO 002 |
| **Observación Oficina de Control Interno** | |
| Actualmente el área de comunicaciones no aplica los formatos F-GECO 001 ni el formato F-GECO 002, a pesar de que dichos formatos están vigentes desde agosto del 2011, por lo tanto los controles no son efectivos lo que genera que el riesgo no disminuya, en tal sentido consideramos que se debe mantener con la valoración inicial (Inaceptable). De otro lado no se observan la implementación de nuevos controles o medidas encaminadas a disminuir tanto la probabilidad (medidas de prevención), como el impacto (medidas de protección), por lo tanto consideramos que el riesgo sigue siendo igual. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. Proceso:** | **Control Asociativa** |
| Procedimiento: | R-CNTA-001 Investigaciones Administrativas |
| Riesgo: | No efectuar las investigaciones administrativas que corresponden a la Delegatura Asociativa o no imponer las sanciones por incumplimiento del reporte de información financiera. |
| Control Fuente | 1. Contratar personal externo para la realización de las labores. 2. Base de datos de las investigaciones administrativas y etapas por parte de los funcionarios. 3. Listados de entidades en seguimiento por funcionario. 4. Alertas emitidas en orfeo por cada funcionario y radicado. 5. Revisión de los oficios y actos administrativos proyectados por parte del coordinador del grupo jurídico 6. Base de datos de reporte de información financiera por parte de las vigiladas. |
| **Observación Oficina de Control Interno** | |
| Actualmente la delegatura asociativa no cuenta con una herramienta de Software que permita llevar un control sobre las investigaciones administrativas iniciadas y que sea un soporte seguro al proceso en general desde su inicio hasta el recaudo pecuniario de la sanción, debido a que la base de datos es llevada en forma manual en una archivo en Excel lo que no permite un manejo seguro, confiable y óptimo para el manejo de la información y el seguimiento a la misma, pues es altamente manipulable. De otro lado el sistema Orfeo fue suspendido por lo que el control número 4 se debe verificar y revaluar bajo las funcionalidades de la nueva plataforma Esigna. Con respecto a la base de datos de reporte de información financiera (6) consideramos que el control no es el reporte de información pues este solamente es el insumo el control debe ser mucho más profundo y del proceso completo entre otros: a)base de datos, b) verificar información) c) confirmar datos de envío de la cooperativa e) elaborar y remitir y confirmar recepción de la sanción, f) cobrar y recibir pago de sanción; De otro lado no se observa la implementación de nuevos controles o medidas encaminadas a disminuir tanto la probabilidad (medidas de prevención), como el impacto (medidas de protección), en tal sentido consideramos que la determinación de aceptar el riesgo se debe evaluar nuevamente y realizar un plan de tratamiento del riesgo con el fin de disminuir el mismo. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **3. Proceso:** | **Gestión de Interacción Ciudadana Asociativa** |
| Procedimiento: | R-INCA-010 Quejas y peticiones |
| Riesgo: | Responder con calidad los PQRS y Responder oportunamente los PQRS |
| Control Fuente | 1)Reparto y seguimiento por parte de los coordinadores e Intendente. 2) Trazabilidad en el sistema de gestión documental. 3) Control de entrega de oficios de salida a la secretaria de la delegatura. 4) Utilización de plantillas e instrucciones expresas para la atención de las PQRS. Retroalimentación entre funcionarios con miras a subsanar deficiencias en el proceso. |
| **Observación Oficina de Control Interno** | |
| Una de las causas que exponen es la alta carga laboral, sin embargo no se evidencia un control que disminuya el nivel de riesgo ante la falta de capacidad del recurso humano existente para que atienda dentro de los términos legales las quejas, de otro lado se evidencia que faltan procedimientos que permitan atender de fondo la queja presentada por los asociados; en este sentido la delegatura asociativa se limita a trasladar la queja a la junta de vigilancia de la cooperativa o entidad supervisada para que sea este organismo el que responda al asociado dando por terminado el tramite al interior de la SES, por lo tanto no existe una evaluación de fondo por parte de la delegatura asociativa que permita tomar acciones y defender los derechos de los asociados. Al respecto es pertinente señalar que la delegatura financiera si cuenta con este procedimiento (evaluación de la respuesta dada por la junta de vigilancia - cierre de queja). De acuerdo a lo anterior, si bien es cierto el plan de tratamiento que le dan al riesgo en la delegatura asociativa es "REDISEÑAR EL PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN A PQRS DE LA DELEGATURA ASOCIATIVA", el mismo no se ve establecido en Isolución, por lo tanto se recomienda que el riesgo se mantenga en la categoría de Inaceptable y crear el número de acción con el que queda registrado en Isolución. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **4. Proceso:** | **Vigilancia Asociativa** |
| Procedimiento: | Sin documentar |
| Riesgo: | Investigaciones administrativas y/o judiciales en contra de la Superintendencia por sus actuaciones |
| Control Fuente | Revisión de los actos administrativos por parte de los coordinadores y directivos. |
| **Observación Oficina de Control Interno** | |
| Se debe indicar el procedimiento que genera el riesgo, de acuerdo a lo expuesto hace referencia a Institutos de Salvamentos, sin embargo existen riesgos en la vigilancia asociativa que consideramos deben plasmarse dentro de la matriz de riesgo como son: Falta de Cobertura por parte de la SES en las entidades vigiladas, Falta de Controles para el reparto y control de las entidades a cargo de los supervisores, Carga Laboral Alta entre los Supervisores y falta de medición de la carga laboral con los otros grupos que integran la delegatura asociativa (asuntos especiales - jurídico, Grupo de Control y Registro, falta de capacitación constante a los supervisores, actividades desarrolladas por el grupo de supervisión financiero sobre temas netamente jurídicos, procedimientos para las jornadas de supervisión descentralizadas, rediseñar procedimientos de evaluación Extra- situ, por lo tanto consideramos que se debe evaluar nuevamente los procesos, riesgos, causas, controles, que actualmente presenta la vigilancia asociativa y dar el tratamiento adecuado para su disminución. Por otra parte con respecto al riesgo plasmado en la matriz de riesgo ( Aplicación de institutos de salvamento) consideramos que el control fuente plasmado no es suficiente, pues se debe contar con Un procedimiento para la aplicación, seguimiento, y evaluación posterior de los Institutos de Salvamento o para las entidades que actualmente se encuentran en vigilancia especial, por lo tanto consideramos que el control actual no es suficiente para disminuir el nivel de riesgo a moderado. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **5. Proceso:** | **Inspección Asociativa** |
| Procedimiento: | R-INSA-002 Visita de Inspección |
| Riesgo: | 1. No se logre el cumplimiento del objetivo de la visita |
| Control Fuente | 1. Acta y reunión de cierre de visita 2. Plan de visitas 3. Traslado del informe de visita 4. Seguimiento de hallazgos y observaciones de la visita. 5. Planeación de la visita. 6. Revisión de la planeación de visita |
| **Observación Oficina de Control Interno** | |
| Dentro de las causas que genera el riesgo encontramos: 2. Falta de competencias del funcionario asignado, . 6. Falta de seguimiento a los hallazgos y observaciones traslados a las organizaciones visitadas y 8. Falta de tiempo para el conocimiento de la entidad a visitar; sin embargo dentro de los controles establecidos para disminuir el riesgo no se observa ningún control que permita evitar y/o reducir el riesgo referente a las causas expuestas. Ahora bien el procedimiento R-INSA-002 Visita de Inspección está enfocado a todo el proceso previo (planeación y traslado) del informe de visita, sin embargo para el logro de los objetivos de la visita es necesario desarrollar un procedimiento que permita analizar la respuesta que da la entidad a cada uno de los hallazgos observaciones realizadas en el informe de visita y de esa forma tomar decisiones con respecto a la entidad, por lo tanto si bien es cierto dentro de los controles se observa el numera 4 que indica: 4. "Seguimiento de hallazgos y observaciones de la visita", consideramos que se debe documentar un procedimiento para realizar tal seguimiento y que el mismo quede registrado en Isolución como acción de mejora, de esta forma se podrá disminuir el nivel de riesgo. | |

De acuerdo a los planteamientos anteriormente señalados y teniendo en cuenta que las observaciones realizadas a los riesgos evaluados y lo aprobado en la Política de Gestión Integral de Riesgos de la Superintendencia de Economía Solidaria, consideramos necesarios que se evalué nuevamente los diferentes riesgos a los que se ven expuestos los diferentes procesos al interior de la Superintendencia, así mismo evaluar las políticas de administración de riesgos con el fin de mitigarlos y crear o registrar las acciones de mejora en Isolución, identificando las opciones para tratar y manejar los riesgos basadas en la valoración de los mismos, permiten tomar decisiones adecuadas y fijar los lineamientos, que van a transmitir la posición de la dirección y establecen las guías de acción necesarias a todos los servidores de la entidad.

La formulación de las políticas debe estar a cargo del Representante Legal de la Superintendencia y el Comité de Coordinación de Control Interno y se basa en el mapa de riesgos construido durante el proceso; la política señala qué debe hacerse para efectuar el control y su seguimiento, basándose en los planes estratégicos y los objetivos institucionales o por procesos.

De otro lado, consideramos que se debe verificar la efectividad de los controles, pues si bien es cierto existen procedimientos y controles que ayudan a mitigar el riesgo, en algunos procesos estos procedimientos no se cumplen o no desarrollan en su totalidad, además no se cuenta con una herramienta de monitoreo que permita realmente evaluar la efectividad de los mismos.

También es necesario revisar si los controles están documentados, si se están aplicando en la actualidad.

Teniendo en cuenta que el tratamiento del riesgo dado a 25 (49% del total de riesgos) de los 55 riesgos identificados en la matriz de riesgos fue ACEPTAR EL RIESGO, es pertinente señalar que para asumir el riesgo primero se debe REDUCIR O TRANSFERIR y después se asume el riesgo residual, siendo necesario implementar las acciones de mejora para el manejo de los riesgos y la valoración después de los controles, por lo tanto consideramos que se debe paralelo a realizar una valoración de la efectividad de los controles adoptar las medidas necesarias para: Evitar , Reducir, Compartir o Transferir cada uno de los riesgos identificados con nuevos controles efectivos a través de procedimientos, pues de acuerdo a lo observado no se evidencia nuevos controles que permitan la disminución del riesgo.

Cordialmente,