

SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMIA SOLIDARIA

INFORME SEGUIMIENTO A LA ACTUALIZACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA MATRIZ DE GESTION INTEGRAL DE RIESGOS

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Bogotá, D.C, Octubre de 2016

Introducción

En atención a lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, reglamentada por el Decreto 1537 de 2001, Roles del Sistema de Control Interno frente a la valoración del riesgo, en la Ley 1474 de 2011, Estatuto Anticorrupción, reglamentada por el Decreto 2641 de 2012, y de acuerdo con el Plan de Acción de la Oficina de Control Interno para la vigencia del año 2016, la Oficina de Control Interno de la Superintendencia de la Economía Solidaria programó seguimiento a la matriz de Gestión Integral de Riesgos publicada en el aplicativo Isolución, de conformidad con la Política de Gestión Integral de Riesgos adoptada mediante Resolución 20141210003375 del 6 de mayo de 2014, la cual fue revisada y aprobada en comité de desarrollo administrativo (Acta No. 04) y en Comité Directivo (Acta No. 25) realizados el 25 de marzo de 2014

1. Objetivo

Realizar el seguimiento a la actualización e implementación de las matriz de Gestión Integral de Riesgos, con énfasis a algunos de los riesgos clasificados como inaceptables, así como en el monitoreo y seguimiento de los riesgos clasificados como “Riesgo alto”, de conformidad con la priorización establecida en la metodología de gestión de riesgo D-MECO-003 de la Superintendencia de la Economía Solidaria.

2. Alcance

- Revisar al 30 de Septiembre de 2016 la Matriz de Gestión Integral de Riesgos establecida en el formato F-MECO-018 - Versión: 0, publicada en el aplicativo Isolución.
- Realizar seguimiento al 30 de septiembre de 2016 a algunos riesgos clasificados inicialmente como INACEPTABLES.
- Realizar seguimiento al 30 de septiembre de 2016 a los riesgos residuales calificados en nivel de “Riesgo alto”, interpretación “Importante”.

3. Reglamentación:

- Ley 87 de 1993
- Ley 1474 de 2011
- Decreto 1083 de 2015
- Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción versión 2015 - Estrategias para la construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano versión 2.

- Decreto 124 Del 26 de Enero de 2016 por el cual se sustituye el capítulo IV de la parte I del libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

4. Desarrollo:

Se procedió a verificar el avance y cumplimiento de las acciones programadas de acuerdo a lo establecido en la Resolución No. 20141210003375 del 6 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”.

4.1. Matriz de Gestión Integral de Riesgos

4.1.1. Implementación Matriz de Gestión Integral de Riesgos

La “Matriz de Gestión Integral de Riesgos” publicada en el aplicativo Isolución correspondiente a el formato F-MECO-018 - Versión: 1, se encuentra desactualizada, pues acorde que lo observado por esta oficina en ella no se han incluido las modificaciones y cambios que han sido determinado de manera conjunta en las reuniones realizadas por la Oficina Asesora de Planeación con cada uno de los Líderes de los Procesos, adicionalmente en ella se encuentran algunos procesos que no han sido actualizados en el mapa de procesos de la Superintendencia y por lo tanto tampoco en dicha Matriz, pero que no corresponde con los verdaderos procesos y procedimientos que en la actualidad se desarrollan dentro de la entidad, como es el caso de los procesos denominados “Gestión de Interacción Ciudadana Asociativa” y “Gestión de Interacción Ciudadana Financiera”, los cuales en la actualidad son desarrollados por el Grupo de Participación Social y Atención al Ciudadano creado en la Superintendencia de la Economía Solidaria, mediante resolución número 2016400004745 de 29 de junio de 2016, por lo cual se recomienda que la Oficina Asesora de Planeación actualice dichos procesos lo antes posible y de esta manera realice la actualización de la Matriz de Gestión Integral de riesgos con su correspondiente socialización y publicación.

La Matriz de Gestión Integral de Riesgos de la Superintendencia de la Economía Solidaria incluye un total de cinco (55) riesgos los cuales se encuentran asociados a los dieciocho (18) procesos identificados, así:

IDENTIFICACION DEL RIESGO	
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 continúa 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	1. No se logre el cumplimiento del objetivo de la visita

IDENTIFICACION DEL RIESGO	
PROCESO	RIESGO
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
	1, 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.

IDENTIFICACION DEL RIESGO	
PROCESO	RIESGO
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 misionales	Decisiones amañadas a intereses particulares
Todos los procesos	Accidente de trabajo o enfermedad profesional

Fuente: Isolucion

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 asignó la siguiente clasificación de “Plan de Tratamiento”, para los cincuenta y cinco (55) riesgos identificados:

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

En ella solo existe la descripción de una (1) acción de mejora, y esta corresponde al proceso de Gestión de Interacción Ciudadana Asociativa (Proceso que en la actualidad no funciona en la Práctica en la Superintendencia), la cual es “REDISEÑAR EL PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN A PQRS DE LA DELEGATURA ASOCIATIVA”, sin embargo el mismo no se encuentra registrado en Isolución.

Dentro de la metodología establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP en la “Guía para Administración del riesgo v3”, vale la pena mencionar que se establece que la zona de riesgo final (riesgo residual), se determinada cuando se ha realizado el análisis inicial del riesgo y su resultado se confronta con los controles establecidos:

“...Análisis y Evaluación de los Controles

La valoración del riesgo requiere de una evaluación de los controles existentes, lo cual implica:

- a. *Determinar su naturaleza: Si se trata de un control preventivo, detectivo o correctivo, para este análisis tenga en cuenta:*
 - **Controles Preventivos:** *Evitan que un evento suceda. Por ejemplo, el requerimiento de un login y password en un sistema de información es un control preventivo. Éste previene (teóricamente) que personas no autorizadas puedan ingresar al sistema. Dentro de esta categoría de controles pueden existir controles de tipo detectivo, los cuales permiten registrar un evento después de que éste ha sucedido, por ejemplo, registro de las entradas de todas las actividades llevadas a cabo en el sistema de información, traza de los registros realizados, de las personas que ingresaron, entre otros aspectos.*
 - **Controles Correctivos:** *Éstos no prevén que un evento suceda, pero permiten enfrentar la situación una vez se ha presentado. Por ejemplo en caso de un desastre natural u otra emergencia mediante las pólizas de seguro y otros mecanismos de recuperación de negocio o respaldo, es posible volver a recuperar las operaciones.*
- b. *Determinar si los controles están documentados, de forma tal que es posible conocer cómo se lleva a cabo el control, quién es el responsable*

de su ejecución y cuál es la periodicidad para su ejecución, lo cual determinará las evidencias que van a respaldar la ejecución del mismo.

c. Establecer si el control que se implementa es automático o manual.

- **Controles Automáticos:** Utilizan herramientas tecnológicas como sistemas de información o Software que permiten incluir contraseñas de acceso, o con controles de seguimiento a aprobaciones o ejecuciones que se realizan a través de éste, generación de reportes o indicadores, sistemas de seguridad con scanner, sistemas de grabación, entre otros.
- **Controles Manuales:** Políticas de operación aplicables, autorizaciones a través de firmas o confirmaciones vía correo electrónico, archivos físicos, consecutivos, listas de chequeo, controles de seguridad con personal especializado, entre otros.

d. Determinar si los controles se están aplicando en la actualidad y si han sido efectivos para minimizar el riesgo.

Por lo anteriormente mencionado recomendamos que la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, además de identificar los controles existentes, realice las siguientes acciones fundamentales para valorar dicho riesgo:

- Quien lleva a cabo el control (Responsable)
- Que busca hacer el control (Objetivo)
- Como se lleva a cabo el Control (Procedimiento)
- Cuál es la evidencia de la ejecución del Control
- Tipo de Control (Manual o Automático)
- Cuando se realiza el control (Periodicidad)
- Si los controles están aplicando y si han sido efectivos para minimizar el riesgo.

4.1.2. Evaluación riesgos Inherentes clasificados como “Inaceptable”:

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 INACEPTABLES, 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

El área de comunicaciones de la Superintendencia en mayo de 2016 actualizo los formatos F-GECO 001 y F-GECO 002, pero de acuerdo a lo observado por esta oficina su diligenciamiento no se está realizando en forma inmediata a la solicitud de la publicación, ni tampoco se está cumpliendo en todos los casos con la publicación oportuna de la información, pues esta depende de la remisión que realice el área responsable de la misma, adicionalmente no se realiza un seguimiento sobre el cumplimiento del envío de la información por parte de los responsables acorde con la periodicidad establecida, por lo tanto dichos 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	<ol style="list-style-type: none"> 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

De conformidad con lo indagado con la Intendente de la Delegatura, continua vigente la observación realizada por esta oficina ya que Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria 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. Nuevamente se indica en el presente ejercicio que el sistema Orfeo no opera en la Superintendencia desde Diciembre de 2014, por lo que el control número 4 se debe verificar y reevaluar bajo las funcionalidades de la nueva plataforma de gestión documental 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.

Gestión de Interacción Ciudadana Asociativa –	
3. Proceso:	(En la actualidad son desarrollados por el Grupo de Participación Social y Atención al Ciudadano)
Procedimiento:	R-INCA-010 Quejas y peticiones
Riesgo:	Responder con calidad los PQRS y Responder oportunamente los PQRS
Control Fuente	<ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Retroalimentación entre funcionarios con miras a subsanar deficiencias en el proceso.</p>

Observación Oficina de Control Interno

Aun cuando en la actualidad este proceso se encuentra a cargo del Grupo de Participación Social y Atención al Ciudadano Creado en la Superintendencia de la Economía Solidaria, mediante la Resolución No. 2016400004745 del 29 de junio de 2016, continua vigente la observación realizada por esta oficina en la cual se establecía que una de las causas que expone en la Matriz es la alta carga laboral, no se evidencia en la misma la inclusión de 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 hacer seguimiento de fondo la queja presentada por los asociados; en este sentido el Grupo de Participación Social y Atención al Ciudadano traslada la queja a la junta de vigilancia de la cooperativa o entidad supervisada para que sea este organismo el que responda al asociado, y no se realiza un seguimiento de fondo que permita tomar acciones y defender los derechos de los asociados. Al respecto es pertinente señalar que en la Delegatura para la Supervisión de la Actividad Financiera del Cooperativismo, la cual tiene a su cargo la supervisión únicamente de 187 entidades si tenía establecido 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 para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria es "REDISEÑAR EL PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN A PQRS DE LA DELEGATURA ASOCIATIVA", el mismo no se vio establecido en Isolución, por lo tanto se recomienda que el riesgo se mantenga en la categoría de Inaceptable y se continúen desarrollando las estrategias que sean correspondientes por parte del grupo de participación Social, creando 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

Nuevamente se debe indicar que 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: la Alta carga Laboral entre los Supervisores y falta de medición de la carga laboral con los otros grupos que integran la Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria (Jurídico, Grupo de Control y Registro, etc), actividades aún desarrolladas por el grupo de supervisión financiero sobre temas netamente jurídicos, rediseñar procedimientos, 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), independientemente de quien a quien le compete en la actualidad su trámite, 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	<ol style="list-style-type: none"> 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 incluidas en la Matriz Publicada que genera el riesgo encontramos entre otras las siguientes: 2. Falta de competencias del funcionario asignado, 6. Falta de seguimiento a los hallazgos y observaciones trasladados a las organizaciones visitadas y 8. Falta de tiempo para el conocimiento de la entidad a visitar; sin embargo dentro de los controles establecidos incluidos en la mencionada matriz publicada, 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 número 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 Resolución como acción de mejora, de esta forma se podrá disminuir el nivel de riesgo.

4.1.3. Observaciones Generales Diligenciamiento Matriz de Riesgos:

- El riesgo en el proceso de vigilancia financiera: "Respuesta inadecuada sobre el control de legalidad de" está incompleto.
- No se identifica el Indicador para el seguimiento del riesgo, para los siguientes procesos, de igual manera en algunos de ellos no se establece para el Plan de Tratamiento el No. De Acción de mejora correspondiente:

IDENTIFICACION DEL RIESGO		RIESGO RESIDUAL	INDICADOR PARA SEGUIMIENTO DEL RIESGO	PLAN DE TRATAMIENTO		PLAN DE CONTINGENCIA	
PROCESO	PROCEDIMIENTO			VALORACION	DETERMINACION	NO. ACCION DE MEJORA (RIESGOS MUY ALTOS, Y ALTOS)	EXISTENCIA
Inspección Financiera	R-INSF-001 Visita In-situ	Tolerable	XXXXX	Aceptar	N/A	Si	Realizar nueva visita de inspección
Control Financiera	R-CNTF-011 Procedimiento Administrativo Sancionatorio R-CNTF-018 Procedimiento de recurso de reposición, apelación y revocatoria directa	Importante	XXXXX	Reducir	XXXX	No	
Control Financiera	R-CNTF-011 Procedimiento Administrativo Sancionatorio R-CNTF-018 Procedimiento de recurso de reposición, apelación y revocatoria directa	Moderado	XXXXX	Reducir	N/A	No	
Gestión de Interacción Ciudadana Financiera	NINGUNO DOCUMENTADO	Importante	XXXXX	Reducir	XXX		

- No se identifica la Fuente (equipo, producto) siguiente proceso:

IDENTIFICACION DEL RIESGO		CONTROLES		
PROCESO	PROCEDIMIENTO	FUENTE (equipo, producto)	MEDIO / ADMINISTRATIVO (método y entorno)	INDIVIDUO
Contratación	Manual de supervisión	☐	1. Designar como supervisores a los funcionarios competentes para esta labor. 2. Presentación de informes de ejecución por parte del contratista y supervisor que generen alertas tempranas de posibles incumplimientos previo al pago. 3. Notificar al Supervisor de sus funciones, deberes y obligaciones como tal. 4. Manual de supervisión aprobado y divulgado.	4. Capacitaciones a los funcionarios sobre las labores de supervisión.

- No se incluye la Normatividad Asociada del siguiente proceso:

IDENTIFICACION DEL RIESGO		NORMATIVIDAD ASOCIADA		
PROCESO	PROCEDIMIENTO	EXISTE	CUAL	COMO SE CUMPLE?
Planificación	R-PLAN-002 Formulación, seguimiento y evaluación al plan operativo	Si	xxxx	Con la formulación del operativo anual

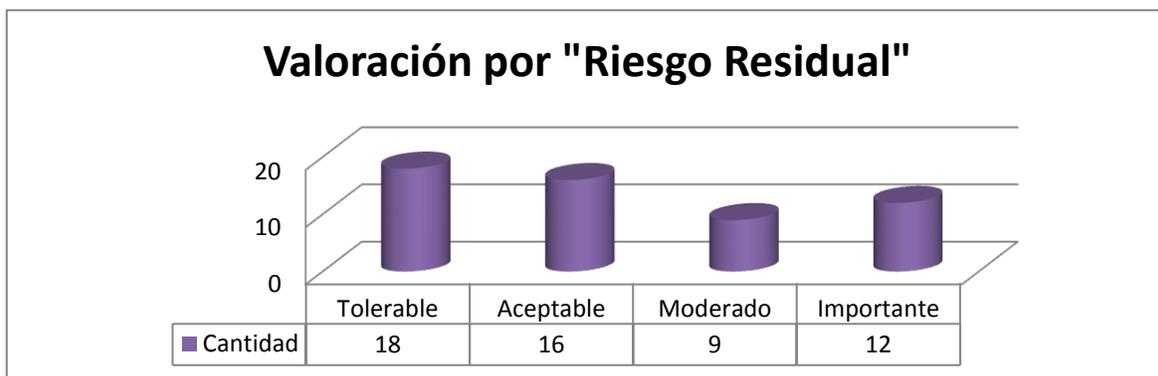
- No se incluye el No. de Acción de Mejora (Riesgos muy Altos, y Altos) de los siguientes procesos:

IDENTIFICACION DEL RIESGO		PLAN DE TRATAMIENTO	
PROCESO	PROCEDIMIENTO	DETERMINACION	NO. ACCION DE MEJORA (RIESGOS MUY ALTOS, Y ALTOS)
Vigilancia Financiera	R-VIGF-004 Control de legalidad de reforma estatutaria y autorización de posesión de administradores, revisores fiscales y oficiales de cumplimiento.	Reducir	XXX
Todos los procesos misionales	Todos los procedimientos	Reducir	XXX
Control Financiera	R-CNTF-011 Procedimiento Administrativo Sancionatorio R-CNTF-018 Procedimiento de recurso de reposición, apelación y revocatoria directa	Reducir	XXXX
Gestión de Interacción Ciudadana Financiera	NINGUNO DOCUMENTADO	Reducir	XXX
Gestión Documental	R-GEDO-004 Recepción y reparto de correspondencia	Reducir	XXX
	R-GEDO-005 Organización, manejo y administración del archivo central		XXX
	R-GEDO-006 Transferencias documentales		XXX
Gestión Documental	R-GEDO-007 Suministrar información o documentación	Reducir y/ transferir	XXX
	R-GEDO-004 Recepción y reparto de correspondencia		XXX
	R-GEDO-005 Organización, manejo y administración del archivo central		XXX
Gestión Documental	R-GEDO-006 Transferencias documentales	Reducir y/ transferir	XXX
	R-GEDO-007 Suministrar información o documentación		XXX
	R-GEDO-004 Recepción y reparto de correspondencia		XXX
Gestión Asesoría Jurídica	R-GEJU-002 Atender y controlar los procesos judiciales.	Reducir y/o transferirlo	XXXXX
Gestión Asesoría Jurídica	R-GEJU-002 Atender y controlar los procesos judiciales.	Reducir y/o transferirlo	XXXXX
Gestión Asesoría Jurídica	SEGUIMIENTO A PROYECTOS DE NORMAS, CAMBIOS NORMATIVOS Y PRONUNCIAMIENTOS JURISPRUDENCIALES (falta documentar)	Reducir	XXXXX

4.2. RIESGO RESIDUAL

4.2.1. De acuerdo a lo reportado en la columna "Riesgo Residual", los 55 riesgos presentan la siguiente valoración:

VALORACION	CANTIDAD	% PARTICIPACION
Tolerable	18	33%
Aceptable	16	29%
Moderado	9	16%
Importante	12	22%
TOTAL	55	100%



Se observa que del total de los (55) riesgos identificados, los riesgos considerados como "Importantes" (12 riesgos) representan el 22%, los cuales se encuentran en los siguientes procesos:

"Riesgos Importantes" por proceso	Cantidad
Control financiera	1
Gestión asesoría jurídica	3
Gestión interacción ciudadana asociativa	2
Gestión interacción ciudadana financiera	1
Gestión documental	3
Todos los procedimientos misionales	1
Vigilancia Financiera	1
Total	12



4.2.2. Plan de tratamiento (Riesgo residual – Valoración “Importante”)

En la Matriz de Gestión Integral de Riesgos se encuentra el “Plan de Tratamiento” en el cual se indica: *“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”*

La información correspondiente a “Plan de tratamiento” se divide en las siguientes columnas:

***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”, así:*

RIESGO	PLAN DE TRATAMIENTO	
	DETERMINACION (A)	NO. ACCION DE MEJORA (RIESGOS MUY ALTOS, Y ALTOS) (B)
Respuesta inoportuna a la realización del control de legalidad de reforma estatutarias	Reducir	XXX
Decisiones amañadas a intereses particulares	Reducir	XXX

RIESGO	PLAN DE TRATAMIENTO	
	DETERMINACION	NO. ACCION DE MEJORA (RIESGOS MUY ALTOS, Y ALTOS)
	(A)	(B)
Imposicion de sanciones diferenciadas a las entidades vigiladas ante la ocurrencia de hechos similares.	Reducir	XXXX
Emisión verbal de conceptos erróneos en la atención personalizada a los usuarios	Reducir	XXX
Responder oportunamente los PQRS	REDUCIR	REDISEÑAR EL PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN A PQRS DE LA DELEGATURA ASOCIATIVA
Responder con calidad los PQRS	REDUCIR	REDISEÑAR EL PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN A PQRS DE LA DELEGATURA ASOCIATIVA
Pérdida o no entrega de la Información	Reducir	XXX XXX
Daño o deterioro de soportes de información	Reducir y/ transferir	XXX XXX
Sistemas de información susceptibles de consulta y manipulación indebida, y/o adulteración.	Reducir y/ transferir	XXX XXX
Información incompleta o nula e inoportuna	Reducir y/o transferirlo	XXXXX
Falta de apoyo técnico por parte de las delagaturas	Reducir y/o transferirlo	XXXXX
Actos administrativos, decisiones, conceptos y procedimientos no ajustados a las normas vigentes	Reducir	XXXXX

Fuente: Isolucion

(A) Ocho (8) riesgos se encuentran en el concepto “Reducir” y cuatro (4) en el concepto “Reducir y/o transferir/lo.

(B) Se observa en la columna número de acción de mejora lo siguiente:

NO. ACCION DE MEJORA (RIESGOS MUY ALTOS, Y ALTOS)	CANTIDAD
REDISEÑAR EL PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN A PQRS DE LA DELEGATURA ASOCIATIVA	2
XXX	10
TOTAL	12

Debido a que 10 de los 12 riesgos clasificados como “importantes” no registran acción de mejora, se recomienda que la misma se establezca por los líderes de los procesos.

4.2.3. Plan de contingencia (Riesgo residual – Valoración “Importante”)

De acuerdo a la columna “Plan de contingencia”, solo dos riesgos registran la siguiente información:

RIESGO	PLAN DE CONTINGENCIA	
	EXISTENCIA	NOMBRE DEL PLAN DE CONTINGENCIA
Respuesta inoportuna a la realización del control de legalidad de reforma estatutarias	Si	Reorganización de actividades y responsabilidades del grupo jurídico
Decisiones amañadas a intereses particulares	Si	Investigaciones disciplinarias por corrupción

De los restantes diez (10) riesgos, seis (6) registran en la columna Existencia “No” y cuatro (4) no registran información, por lo que se recomienda que en los procesos calificados como importantes se definan o formulen planes de contingencia por parte de los líderes de los procesos, con el fin de reducir el impacto.

4.2.4. Indicador de seguimiento de riesgo (Riesgo residual – Valoración “Importante”)

En el “Indicador para seguimiento de riesgo”, se evidencian dos (2) riesgos que no registran información, así:

RIESGO	INDICADOR PARA SEGUIMIENTO DEL RIESGO
Imposición de sanciones diferenciadas a las entidades vigiladas ante la ocurrencia de hechos similares.	XXXXX
Emisión verbal de conceptos erróneos en la atención personalizada a los usuarios	XXXXX

Teniendo en cuenta que el comentario del indicador de seguimiento del riesgo, indica: “Identificar dentro de los indicadores del proceso uno donde se muestre el impacto del riesgo y/o su materialización. En caso de no contar con un indicador relacionado se debe crear.”, se recomienda que los líderes de los procesos creen o registren el indicador correspondiente.

5. Monitoreo y revisión de los riesgos

Se solicitó a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas las evidencias sobre los seguimientos realizados a la Gestión Integral de Riesgos, la cual se encuentra definida para cada uno de los procesos, de acuerdo con lo establecido en la metodología de gestión integral de riesgos D-MECO-003, así:

“...4.5 Monitorear y Revisar los Riesgos

El seguimiento de los riesgos es realizado por el líder de calidad y responsable de cada proceso en compañía de los colaboradores del proceso implicados en los riesgos; se debe tener en cuenta el indicador de desempeño del riesgo, la priorización y planes de tratamiento de acuerdo al resultado del riesgo residual; según se muestra en la siguiente tabla:

RANGO RIESGO RESIDUAL	NIVEL DE RIESGO	INTERPRETACIÓN	SEMAFORIZACIÓN	MONITOREO RIESGO RESIDUAL
1 a 20	RIESGO MUY BAJO	Tolerable		Realizar seguimiento anual al comportamiento del riesgo y de los controles.
21 a 50	RIESGO BAJO	Aceptable		Realizar seguimiento anual al comportamiento del riesgo y de los controles; revalorando de ser necesario la probabilidad, impacto y detectabilidad del riesgo residual, documentando los motivos de dicho cambio.
50 a 100	RIESGO MODERADO	Moderado		Realizar semestralmente validación de la materialización del riesgo y sus controles, en cuanto a su probabilidad, impacto y detectabilidad; revalorando de ser necesario la probabilidad, impacto y detectabilidad del riesgo residual, documentando los motivos de dicho cambio.
100 a 150	RIESGO ALTO	Importante		Realizar trimestralmente validación de la materialización del riesgo y sus controles, en cuanto a su probabilidad, impacto y detectabilidad; revalorando de ser necesario la probabilidad, impacto y detectabilidad del riesgo

RANGO RIESGO RESIDUAL	NIVEL DE RIESGO	INTERPRETACIÓN	SEMAFORIZACIÓN	MONITOREO RIESGO RESIDUAL
				residual, documentando los motivos de dicho cambio.
150 a 250	RIESGO MUY ALTO	Inaceptable		Realizar mensualmente validación de la materialización del riesgo y sus controles, en cuanto a su probabilidad, impacto y detectabilidad; revalorando de ser necesario la probabilidad, impacto y detectabilidad del riesgo residual, documentando los motivos de dicho cambio.

De acuerdo al monitoreo realizado se verifican la necesidad de ajustes en los planes de tratamiento y controles establecidos para los riesgos, los cuales deben quedar documentados en dichos seguimientos.

En caso de materializarse los riesgos evidenciándose en los seguimientos, se deben generar acciones correctivas por parte de los procesos para atacar las causas y si es necesario replantear las acciones preventivas y/o controles establecidos.

Semestralmente los responsables de los procesos en comité directivo con el Profesional Especializado de Planeación retroalimentan el resultado del monitoreo de los riesgos de los procesos, así mismo se evaluarán los institucionales o estratégicos, evidenciando los avances en los planes de tratamiento, las mejoras evidenciadas y aprendizaje organizacional por medio de la Gestión de Riesgos...”

En respuesta a dicha Solicitud la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas nos remitió las siguientes evidencias:

1. Con fecha 18 de Febrero de 2016, la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, ante la Solicitud de Soportes para la presentación del Informe Ejecutivo Anual de Control Interno Vigencia 2015 por parte de la Oficina de Control Interno, relacionada con los productos mínimos denominados “Documentos u otros soportes que evidencian el seguimiento a los controles establecidos para los riesgos” los cuales se establecen para el Elemento de Control denominado “Seguimiento (Elemento de la Gestión de Riesgos), mediante memorando No. 20161200001713 nos informó lo siguiente:

“...Se está haciendo seguimientos a la gestión de riesgos, aun así falta fortalecer dicho proceso con la metodología de comité primario, falta socializarlo y hacerle seguimiento...”

2. Con fecha 19 de Octubre de 2016, mediante Correo electrónico la Profesional Especializada del área, remitió las evidencias relacionadas con los seguimientos realizados durante los meses de Agosto y Septiembre de 2016 con los líderes y/o funcionarios autorizados de los siguientes procesos:

- 1) Recursos Financieros
- 2) Talento Humano
- 3) Contratación
- 4) Planificación
- 5) Gestión de Infraestructura
- 6) Gestión de Interacción Ciudadana de cara a su actualización con la existencia del grupo de promoción de la participación social y atención al ciudadano
- 7) Control Interno
- 8) Mejoramiento Continuo
- 9) Gestión Documental
- 10) Oficina de Comunicaciones
- 11) Delegatura para la Supervisión de la Actividad Financiera del Cooperativismo
- 12) Gestión de Riesgos de los procesos, capacitación nuevos líderes en Delegatura Asociativa

Dichas evidencias corresponden a los listados de “Control de Asistencia – Formato F-MECO-009” y a las anotaciones manuales efectuadas durante las reuniones en las cuales se establecieron observaciones y/o modificaciones que deberían realizarse sobre la Matriz de Gestión Integral de Riesgos establecida para la Superintendencia de la Economía Solidaria, pero estas no han sido incluidas en la Matriz definitiva la cual se encuentra Publicada en Isolución.

3. Mediante Correo electrónico del 21 de octubre de 2016, la Profesional Especializada, remitió las evidencias relacionadas con el seguimiento realizado el 14 de enero de 2016 a la Gestión Integral de Riesgos Oficina Jurídica, la cual correspondió al listado de “Control de Asistencia – Formato F-MECO-009” y a las anotaciones manuales efectuadas durante dicha reunión en las cuales se establecieron observaciones y/o modificaciones que deberían realizarse sobre la Matriz de Gestión Integral de Riesgos establecida para la Superintendencia de la Economía Solidaria.

De igual forma en dicho correo nos remitió los Memorandos No. 20161200007663, 20161100008103 y 20161200007943 en las cuales se evidencia comunicaciones entre la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas y la Oficina Asesora Jurídica relacionadas con la actualización requerida no solo en la Matriz de Gestión Integral de Riesgos sino en general en el proceso de la Oficina Asesora Jurídica.

De acuerdo con lo anterior, se evidencia que no se está realizando los seguimientos de los riesgos por el líder de calidad y responsable de cada proceso en compañía de los colaboradores del proceso implicados en los riesgos en la periodicidad establecida en el numeral 4.5 de la metodología de gestión integral de riesgos D-MECO-003 .

De igual manera se observa que aun cuando en los meses de Enero, agosto y septiembre de 2016, la Oficina Asesora de Planeación y sistemas presenta evidencias relacionadas con los seguimientos realizados con los líderes y/o funcionarios autorizados de los procesos, dichas evidencias corresponden a los listados de “Control de Asistencia – Formato F-MECO-009” y a las anotaciones manuales efectuadas durante las reuniones en las cuales se establecieron observaciones y/o modificaciones que deberían realizarse sobre la Matriz de Gestión Integral de Riesgos establecida para la Superintendencia de la Economía Solidaria, la cual no ha sido actualizada.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- ✓ 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 actualizar los procesos y procedimientos existentes, de igual forma 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 solución, identificando las opciones para tratar y manejar los riesgos basadas en la valoración de los mismos, esto permitirá a la administración una adecuada toma de decisiones, fijando los lineamientos que van a transmitir la posición de la dirección y establecerá la guía de acción necesaria para todos los servidores de la entidad.
- ✓ Con respecto a la Política de Administración del Riesgo, es importante recordar que de conformidad con la “Guía para la Administración del Riesgo v3” emitida por el DAFP:
 - Es la declaración de la Dirección y las intenciones generales de una organización con respecto a la gestión del riesgo, (NTC ISO31000 Numeral 2.4). La gestión o Administración del riesgo establece lineamientos precisos acerca del tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos”
 - Debe establecerse por la Alta Dirección con el liderazgo del Representante y con la participación de su equipo Directivo.
 - El siguiente es el contenido mínimo que deberá tener:
 - **Objetivo:** Se debe establecer su alineación con los objetivos estratégicos de la Entidad.
 - **Alcance:** La Administración del Riesgo debe ser extensible y aplicable a todos los procesos de la entidad.

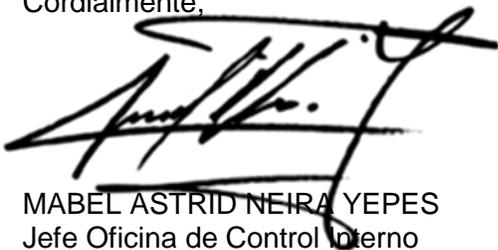
- **Niveles de aceptación del Riesgo:** Decisión informada de tomar un riesgo particular. (NTC GTC137, Numeral 3.7.1.6)
 - **Niveles para Calificar el Impacto:** Esta tabla de análisis variará de acuerdo con la complejidad de cada entidad, será necesario considerar el sector al que pertenece (riesgo de la operación), los recursos humanos y físicos con los que cuenta, su capacidad financiera, usuarios a los que atiende, entre otros aspectos).
 - **Tratamiento del Riesgo:** Proceso para modificar el riesgo (NTC GTC137, Numeral 3.8.1.)
 - Periodicidad para el seguimiento de acuerdo al nivel de riesgo residual.
 - Niveles de responsabilidad sobre el seguimiento y evaluación de los riesgos
- ✓ De otro lado, consideramos que se debe verificar si los controles identificados están aplicando y si han sido efectivos para minimizar el riesgo y realizar las siguientes acciones fundamentales para valorar su efectividad frente al riesgo identificado:
- Quien lleva a cabo el control (Responsable)
 - Que busca hacer el control (Objetivo)
 - Como se lleva a cabo el Control (Procedimiento)
 - Cuál es la evidencia de la ejecución del Control
 - Tipo de Control (Manual o Automático)
 - Cuando se realiza el control (Periodicidad)
 - Si los controles están aplicando y si han sido efectivos para minimizar el riesgo.

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, de forma tal que es posible conocer cómo se lleva a cabo el control, quién es el responsable de su ejecución y cuál es la periodicidad para su ejecución, lo cual determinará las evidencias que van a respaldar la ejecución del mismo
- ✓ 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.

- ✓ De acuerdo a lo evidenciado, no todos los riesgos clasificados como “importantes” tiene plan de contingencia, por lo tanto y con el fin de reducir el impacto en caso de materialización de los mismos, se recomienda que los líderes de los procesos establezcan el respectivo plan de contingencia.
- ✓ De igual forma los líderes de los procesos deben crear y/o ingresar en la matriz de riesgos los indicadores de seguimiento del riesgo, con el fin de tomar medidas oportunas y de evitar en forma oportuna la posible materialización del riesgo.
- ✓ Se recomienda que se realice un análisis de los riesgos identificados por parte de los responsables de los procesos, ya que en informes emitidos en el año anterior por esta oficina, como son el de “Recursos financieros”, “Función Disciplinaria” y “Ejecución presupuestal” la Oficina de Control Interno ha dejado recomendaciones sobre riesgos no documentados.
- ✓ Se recomienda se ingresen en la “Matriz de Gestión Integral de Riesgos” por cada proceso, las actividades que se van a ejecutar con las correspondientes fechas de ejecución.
- ✓ Dar cumplimiento a lo establecido al numeral 4.5 “Monitorear y revisar los riesgos” señalado en la Metodología de gestión integral de riesgos D-MECO-003, versión: 1 de la Superintendencia de la Economía Solidaria y realizar por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas la oportuna actualización de la Matriz Integral de Riesgos de la Superintendencia de acuerdo a los seguimientos desarrollados con los líderes y/o funcionarios autorizados por cada uno de los procesos.

Cordialmente,



MABEL ASTRID NEIRA YEPES
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: