

 Supersolidaria Superintendencia de la Economía Solidaria	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Nov-2020
		Revisión: 00

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	20	Mes:	12	Año:	2021
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

Unidad Auditada:	Auditoría al proceso Supervisión (SUPE)
Dependencia(s):	Superintendencia Delegada para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria. Superintendencia Delegada para la Supervisión de la Actividad Financiera del Cooperativismo.
Líder de la Unidad Auditada (Nombre y Cargo)	MANUEL JESÚS BERRIO SCAFF- Superintendente Delegado para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria. CARLOS ADOLFO RODRIGUEZ NAVARRO - Superintendente Delegado para la Supervisión de la Actividad Financiera del Cooperativismo.
Objetivo de la Auditoría:	Evaluar la gestión sobre el riesgo SUPE 3 del proceso SUPERVISIÓN y la aplicación de controles por parte de las delegaturas asociadas a su gestión, como también por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas.
Alcance de la Auditoría:	SUPE 3 Ineficiencia en la aplicación del modelo de supervisión basado en riesgos. Nota: Teniendo presente que el proceso de Supervisión es gestionado por la Delegatura para la Supervisión de la Actividad Financiera del Cooperativismo y por la Delegatura para la Supervisión del Ahorro y la Forma Asociativa Solidaria, la presente evaluación se hará de manera conjunta a la gestión de estas dos áreas, generando un único informe.
Criterios de la Auditoría:	FT-PLES-022 Seguimiento mapa de riesgos institucionales – SUPE FT-PLES-084 Informe de Monitoreo Oficina Asesora de Planeación y Sistemas CA-SUPE-001 - SUPERVISIÓN (SUPE) Lineamientos del formato de calificación del SCI – DAFP FT-PLES-019 Seguimiento mapa de riesgos de corrupción

Reunión de Apertura			Ejecución de la Auditoría									Reunión de Cierre		
Día	Mes	Año	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
28	10	2021			1	12		2021		10	12	2021	20	12

Jefe oficina de Control Interno	Auditor
Mabel Astrid Neira Yepes	Jorge Armando Marimón Acosta Contratista

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

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Nov-2020
		Revisión: 00

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 este.
- 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 al proceso Supervisión (SUPE) y teniendo en cuenta el objetivo y alcance mencionados anteriormente, los cuales fueron presentados a las delegaturas a través de los memorandos 20211300024353 y 20211300024363 del 28 de octubre de 2021, se desarrollaron las siguientes actividades:

- a) Entendimiento del proceso: Se realizó revisión de la caracterización del proceso Supervisión (SUPE, formalizada en el sistema de gestión de calidad de la entidad (Isolución), con énfasis en el riesgo SUPE 3 Ineficiencia en la aplicación del modelo de supervisión basado en riesgos, identificando los actores del proceso y sus productos, los controles, acciones de control y responsables de su ejecución. De igual manera se realizó revisión de la normatividad adoptada en la entidad para la gestión del riesgo.

Cabe señalar también, que teniendo en cuenta que la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas tiene relación con las actividades realizadas para la gestión del riesgo, se solicitó información para el desarrollo de la auditoría, mediante memorando 20211300024373 del 28 de octubre de 2021.

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Nov-2020
		Revisión: 00

- 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: la apertura de la auditoría se realizó a través de los memorandos 20211300024353, 20211300024363 y 20211300024373 del 28 de octubre de 2021, remitidos a la Superintendencia Delegada para la Supervisión y la Forma Asociativa Solidaria, Superintendencia Delegada para la Supervisión de la Actividad Financiera del Cooperativismo, y a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, respectivamente, donde se describió la metodología a utilizar para esta actividad.
- d) Obtención y análisis de la información: Fue solicitada la información suficiente, relacionada con el universo de la unidad auditada para efectos de seleccionar una muestra.
- e) Ejecución de pruebas: Se realizó la verificación sobre el cumplimiento de los requisitos normativos internos y externos, sobre el desarrollo del proceso Supervisión (SUPE), con énfasis en el riesgo SUPE 3 Ineficiencia en la aplicación del modelo de supervisión basado en riesgos.
- 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)

El proceso Supervisión (SUPE), el cual es gestionado por la Superintendencia Delegada para la Supervisión y la Forma Asociativa Solidaria, y por la Superintendencia Delegada para la Supervisión de la Actividad Financiera del Cooperativismo, incluido en el mapa de procesos de la entidad, y oficializado en el sistema de gestión de calidad (Isolución), cuenta con los siguientes riesgos de gestión identificados en el Mapa de Riesgos Institucional:

SUPE-1 Incumplimiento de las funciones de supervisión de la Supersolidaria establecidas en las normas legales.

SUPE-2 Ineficacia del proceso administrativo sancionatorio.

SUPE-3 Ineficiencia en la aplicación del modelo de supervisión basado en riesgo.

SUPE-4 Generar Informes deficientes sobre los riesgos a los que se encuentran expuestas las entidades solidarias en ejercicio de la función de inspección.

SUPE-5 Empezar medidas de intervención sin suficientes soportes y sin el respaldo jurídico.

SUPE-6 Expedir instrucciones o conceptos erróneos a las organizaciones solidarias vigiladas.

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-8 Expedición de actos administrativos o decisiones en los que se señalen u omitan hechos, con el fin de beneficiar intereses particulares o privados.

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

El alcance de la presente actividad auditora se enfoca en el riesgo SUPE-3 Ineficiencia en la aplicación del modelo de supervisión basado en riesgo, el cual se encuentra calificado con el perfil “Alto” dentro del riesgo inherente; sin embargo, le ha sido asignada una calificación de “Bajo”, en el nivel de riesgo residual, teniendo en cuenta los controles que se han definido para evitar su materialización, lo cual se presenta a continuación, de acuerdo a la matriz de riesgos de la entidad:

Proceso	ID Riesgo	Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa priorizada	Consecuencias	Riesgo Inherente			
						Probabilidad	Impacto	Producto	Nivel de Riesgo
Supervisión	SUPE-3	Ineficiencia en la aplicación del modelo de supervisión basado en riesgos.	Riesgo de Supervisión	Deficiencia e insuficiencia en herramientas tecnológicas (obsolescencia, parametrización, seguridad de la información y base de datos incompleta)	1. Reprocesos de sistemas de información 2. Incumplimiento de la misión y visión de la entidad 3. Pérdida de credibilidad 4. Emisión de múltiples instrucciones y/o normas al sector solidario 5. Incumplimiento de las funciones establecidas en la Ley 6. Pérdida de autoridad frente al sector solidario 7. Revisión y ajustes del modelo	3	3	9	Alto

Calificación del riesgo residual, posterior a la aplicación de los controles:

Proceso	ID Riesgo	Riesgo	Controles	Riesgo Residual			
				Probabilidad	Impacto	Producto	Nivel de Riesgo
Supervisión	SUPE-3	Ineficiencia en la aplicación del modelo de supervisión basado en riesgos.	Los Coordinadores de los grupos internos de trabajo de cada una de las Delegaturas cada vez que se identifiquen errores e inconsistencias de las diferentes herramientas tecnológicas utilizadas en el proceso de supervisión, reportan a través del formato dispuesto por el proceso de gestión de servicios de TI. Si se presentan desviaciones se debe realizar el reporte al Delegado para posterior solicitud de manera formal a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas sobre los resultados del diagnóstico de obsolescencia de las herramientas tecnológicas. Se dejará como evidencia el formato dispuesto por la OAPS diligenciado y/o memorandos o correos electrónicos a que haya lugar.	1	2	2	Bajo

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Nov-2020
		Revisión: 00

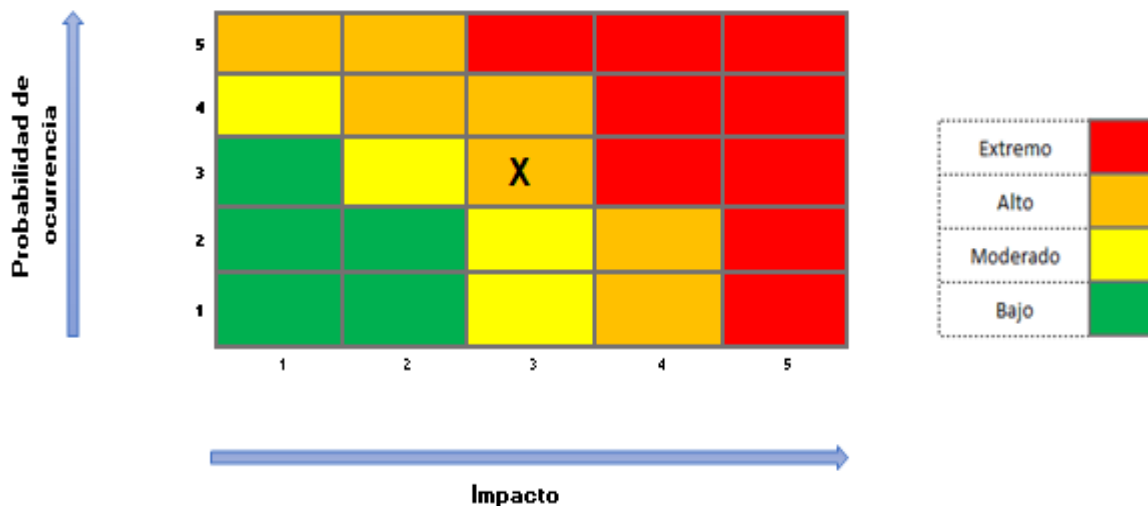
Para el riesgo SUPE-3 ha sido planteado el siguiente control:

- Los Coordinadores de los grupos internos de trabajo de cada una de las Delegaturas cada vez que se identifiquen errores e inconsistencias de las diferentes herramientas tecnológicas utilizadas en el proceso de supervisión, reportan a través del formato dispuesto por el proceso de gestión de servicios de TI. Si se presentan desviaciones se debe realizar el reporte al Delegado para posterior solicitud de manera formal a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas sobre los resultados del diagnóstico de obsolescencia de las herramientas tecnológicas. Se dejará como evidencia el formato dispuesto por la OAPS diligenciado y/o memorandos o correos electrónicos a que haya lugar.

De igual forma, para dicho control se han formulado las siguientes acciones:

- Los Coordinadores de los grupos internos de trabajo de cada una de las Delegaturas cada vez que se identifiquen errores e inconsistencias de las diferentes herramientas tecnológicas utilizadas en el proceso de supervisión reportarán a través de la mesa de ayuda.
- Los Intendentes consolidan las oportunidades de mejora o necesidades de nuevos desarrollos tecnológicos, cuando se identifiquen. Como evidencia quedará documento y/o memorando firmado por los Delegados remitido a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, a través del sistema de gestión documental eSigna o por correo electrónico.
- La Oficina Asesora de Planeación y Sistemas cada vez que se alleguen solicitudes por parte de las Delegaturas asociadas a desarrollos tecnológicos, validará e informará la viabilidad del requerimiento, así como el plan de trabajo de acuerdo al caso.

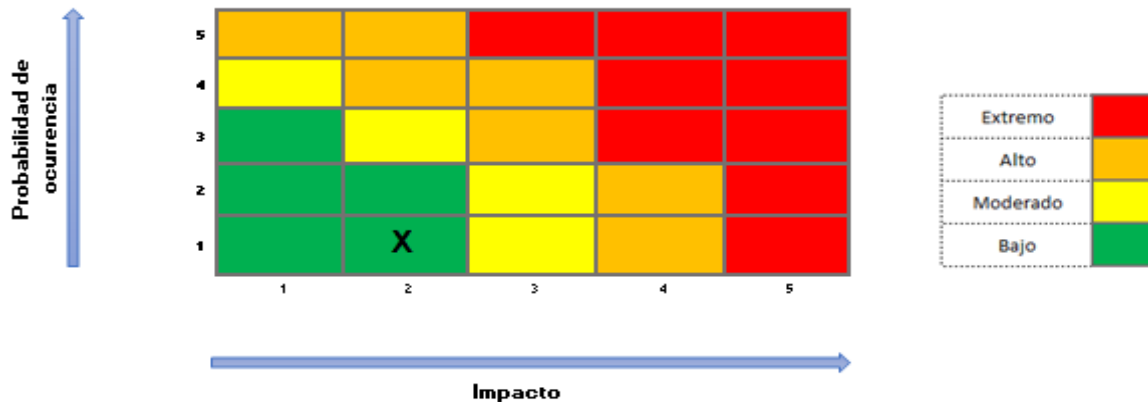
El mapa de calor para el riesgo inherente se presenta a continuación:



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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Nov-2020
		Revisión: 00

Vemos entonces a continuación el mapa de riesgo residual:



La causa que ha sido priorizada para el riesgo SUPE-3, corresponde a: “Deficiencia e insuficiencia en herramientas tecnológicas (obsolescencia, parametrización, seguridad de la información y base de datos incompleta)”, razón por la cual la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas tiene directa participación en su gestión.

La identificación de los riesgos trae consigo sus respectivas actividades de control ejecutadas por los líderes del proceso, las cuales van desde seguimientos y monitoreos trimestrales realizados por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, de acuerdo a la metodología definida por la entidad, hasta las posteriores verificaciones efectuadas durante las auditorías y seguimientos que realiza la Oficina de Control Interno.

Riesgos de Corrupción del Proceso SUPERVISIÓN

En el mapa de riesgos de corrupción para la vigencia 2021, el proceso de supervisión cuenta 1 riesgo identificado, correspondiente a “Expedición de actos administrativos o decisiones en los que se señalen u omitan hechos, con el fin de beneficiar intereses particulares o privados”, y 6 controles asociados, junto con 10 acciones preventivas.

Mapa de riesgos de corrupción 2021			
Proceso	Riesgos identificados	Número de controles	Número de acciones preventivas
Gestión documental	Pérdida de información y/o acceso abusivo a los sistemas de información de la entidad para beneficio particular o de un tercero.	10	17
Supervisión	Expedición de actos administrativos o decisiones en los que se señalen u omitan hechos, con el fin de beneficiar intereses particulares o privados.	6	10
Gestión de Grupos de Interés	Divulgar información de las organizaciones vigiladas con exclusividad en los canales de comunicación de la Superintendencia para beneficio particular	4	7
Gestión de Contratación	Direccionamiento de contratación en favor de un tercero.	3	5
Control interno disciplinario	Aprovechar el conocimiento del contenido del proceso disciplinario para emitir decisión que no se ajuste a derecho para favorecer o beneficiar a un funcionario de la SES vinculado.	4	9

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Nov-2020
		Revisión: 00

Este riesgo identificado dentro del mapa de riesgos de corrupción 2021, cuenta con la calificación inherente en zona “extremo” y después de la aplicación de controles se ubica en zona de riesgo residual “moderado”.

RIESGO	NIVEL DE RIESGO INHERENTE	NIVEL DE RIESGO RESIDUAL
Expedición de actos administrativos o decisiones en los que se señalen u omitan hechos, con el fin de beneficiar intereses particulares o privados.	EXTREMO	MODERADO

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

1. Descripción del proceso

Dentro de la caracterización del proceso Supervisión (SUPE) se define lo siguiente, en relación al objetivo y alcance del mismo:

Vigilar, inspeccionar y controlar las organizaciones solidarias objeto de supervisión, con el fin de evaluar el cumplimiento de la normatividad vigente y los riesgos a los que se encuentran expuestas en el desarrollo de su objeto social, por medio de un enfoque basado en riesgos, prospectivo, participativo y efectivo y tomar las medidas pertinentes para impactar positivamente la sostenibilidad y avance del sector.

Inicia con la recepción de la solicitud de autorización de constitución de las organizaciones solidarias de acuerdo con la normatividad vigente, la ejecución de actividades de vigilancia e inspección, hasta la implementación de actividades de control a las organizaciones solidarias que así lo requieran o hasta su liquidación voluntaria.

2. Detalle de las validaciones realizadas

En atención al control definido para el riesgo SUPE 3, presente en la matriz de riesgos de la Superintendencia de la Economía Solidaria, se procedió a solicitar información a la Superintendencia Delegada para la Supervisión y la Forma Asociativa Solidaria, Superintendencia Delegada para la Supervisión de la Actividad Financiera del Cooperativismo, así como también a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, relacionada con las acciones establecidas para mitigar su materialización, recibándose la siguiente información:

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Nov-2020
		Revisión: 00

SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA SUPERVISIÓN Y LA FORMA ASOCIATIVA SOLIDARIA

- Los Coordinadores de los grupos internos de trabajo de cada una de las Delegaturas cada vez que se identifiquen errores e inconsistencias de las diferentes herramientas tecnológicas utilizadas en el proceso de supervisión reportarán a través de la mesa de ayuda.

Informa la Delegatura respecto a esta acción, que este reporte de errores e inconsistencias lo realizan todos los funcionarios y contratistas, ya que en los diferentes comités primarios se ha solicitado el uso de la mesa de ayuda, como herramienta que facilita el reporte y la trazabilidad en la solución a las fallas que presenten las herramientas tecnológicas; para evidencia de esta gestión, anexan los siguientes soportes:

- 1.1 Acta Comité Primario 2TM Del Asociativa (Numeral 6 del orden del día: Seguimiento a la gestión de riesgos institucionales).
- 1.2 Tickets mayo_Grupo Riesgos y Análisis Financiero FE
- 1.3 Tickets abril a junio 2021_G Riesgos y análisis financiero COOP

Por parte de la Oficina de Control Interno, se realizó comprobación de los soportes allegados por la dependencia, evidenciando el documento ACTA NO. 002 de fecha 28 de julio de 2021, a través del cual se reporta el seguimiento realizado al interior del área, a la gestión de riesgos institucionales, y en el cual señalan que durante el segundo trimestre de la vigencia actual no se presentó materialización del riesgo SUPE 3, ni tampoco se presentaron situaciones de alertas tempranas, con lo cual dan cumplimiento a las acciones establecidas.

Así mismo, se evidenció el siguiente reporte del área frente al riesgo SUPE 3:

RIESGO	ACTIVIDADES DE CONTROL	SEGUIMIENTO - 2TM
3. Ineficiencia en la aplicación del modelo de supervisión basado en riesgos.	<p>Los Coordinadores de los grupos internos de trabajo de cada una de las Delegaturas cada vez que se identifiquen errores e inconsistencias de las diferentes herramientas tecnológicas utilizadas en el proceso de supervisión reportarán a través de la mesa de ayuda.</p> <p>*Los Intendentes consolidan las oportunidades de mejora o necesidades de nuevos desarrollos tecnológicos, cuando se identifiquen.</p>	<p>*Se evidenciaron algunos casos de reporte de fallas. A partir del tercer trimestre se solicitará a la OAPS un reporte de la mesa de ayuda.</p> <p>*Reporte y seguimiento a requerimientos, a través del Proyecto del Centro de Analítica (COLSOF).</p>

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Nov-2020
		Revisión: 00

RIESGO	ACTIVIDADES DE CONTROL	SEGUIMIENTO - 2TM
	*La Oficina Asesora de Planeación y Sistemas cada vez que se alleguen solicitudes por parte de las Delegaturas asociadas a desarrollos tecnológicos, validará e informará la viabilidad del requerimiento, así como el plan de trabajo de acuerdo con el caso.	

Adicionalmente, la Superintendencia Delegada para la Supervisión y la Forma Asociativa Solidaria, indicó lo siguiente: “Cómo resultado de la solicitud a todos los funcionarios y contratistas para reportar a través de la mesa de ayuda, todas las fallas que se presenten en las herramientas tecnológicas o sistemas de información, con el fin de dejar trazabilidad y soporte a la gestión de una de las actividades de control identificados en la matriz de riesgos institucionales y la propuesta de solicitar un reporte trimestral a área de Sistemas con respecto a los tickets realizados a través de esta herramienta, se logró evidenciar el uso frecuente de esta herramienta por parte de todos los funcionarios y contratistas de la Delegatura Asociativa, para lo cual se anexa la siguiente evidencia: 1.4 Reporte de fallas sistemas_3TM.

La Oficina de Control Interno comprobó el soporte allegado por la Delegatura, evidenciando un archivo con el consolidado de los reportes de Tickets a través del aplicativo de mesa de ayuda, efectuados por los funcionarios y contratistas del área. Se evidenció igualmente una gran cantidad de reporte de fallos e incidentes, que en su gran mayoría guardan relación con el aplicativo Esigna, razón por la cual se registra esta situación dentro de la sección Oportunidades de Mejora del presente informe, con el fin que la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas haga énfasis en identificar las causas que los originaron y tome de manera oportuna los correctivos necesarios, evitando su reiteración. Cabe señalar, que la gran mayoría de estos reportes se encuentran en estado Cerrado dentro del archivo.

- Los Intendentes consolidan las oportunidades de mejora o necesidades de nuevos desarrollos tecnológicos, cuando se identifiquen. Como evidencia quedará documento y/o memorando firmado por los Delegados remitido a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, a través del sistema de gestión documental eSigna o por correo electrónico.

Informa la Delegatura respecto a esta acción: “La Delegatura Asociativa ha gestionado lo siguiente: A partir de la presente vigencia, los requerimientos solicitados con respecto a la calibración de la matriz de riesgos y demás requerimientos con respecto sistemas o herramientas de información se han centralizado a través del proyecto del Centro de Analítica (COLSOF). Con el fin de cumplir con los objetivos de este proyecto, se ha participado activamente con reuniones semanales en la construcción de tableros de reportes para la Delegatura Asociativa dentro del proyecto del Centro de Analítica (COLSOF), a través de reporte de errores de los tableros (BUGS), los cuales se hacen con la finalidad de mejorar la funcionalidad de los tableros definidos previamente. Se anexa el siguiente reporte:

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Nov-2020
		Revisión: 00

2.1 Tableros - bugs actualizado

A partir del mes de junio se han realizado varias mesas de trabajo entre la Delegatura Asociativa y los profesionales que integran del proyecto del Centro de Analítica (COLSOF), donde se han realizado seguimientos a los BUGS reportados en los meses previos, con el fin de verificar el grado de avance. Las evidencias de la realización de estas reuniones reposan en el siguiente enlace, propiedad del Grupo del Despacho - “Centro de Analítica”:

Grabaciones de reuniones las cuales reposan en carpeta DRIVE compartida:

https://drive.google.com/drive/folders/1YBq58X5iwzcElpV_BPYBXxwjQs1de6h_?usp=sharing

Por otro lado, informamos que no se ha presentado materialización del riesgo SUPE – 3 (Ineficiencia en la aplicación del modelo de supervisión basado en riesgos), durante lo corrido de la actual vigencia, como consecuencia de la causa identificada en el Mapa de Riesgos Institucionales 2021, correspondiente a “Reprocesos de Sistemas de Información”; ya que aunque se han presentado fallas en las herramientas tecnológicas o sistemas de información, estas se han solucionado de manera oportuna, permitiendo la continuidad en la gestión y aplicación del modelo de supervisión basado en riesgos, como se evidencia en el porcentaje de cumplimiento de las acciones del plan de acción anual de la Delegatura Asociativa, conforme con el reporte realizado a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas”.

De acuerdo a lo anterior, la Oficina de Control Interno comprobó el documento “2.1 Tableros - bugs actualizado”, en el cual se registra, por parte de la Delegatura, el reporte de errores dentro del proyecto del Centro de Analítica (COLSOF), con el fin de buscar su corrección y solución oportuna. Igualmente, se evidenció grabación de la mesa de trabajo para revisión del avance del proyecto y revisión de Bugs reportados, realizada el día 21 de agosto de la vigencia en curso.

Teniendo en cuenta lo señalado anteriormente, por parte de la Oficina de Control Interno se determina el cumplimiento de las acciones suscritas por la Superintendencia Delegada para la Supervisión y la Forma Asociativa Solidaria, razón por la cual no se registra ninguna observación.

SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA SUPERVISIÓN DE LA ACTIVIDAD FINANCIERA DEL COOPERATIVISMO

- Los Coordinadores de los grupos internos de trabajo de cada una de las Delegaturas cada vez que se identifiquen errores e inconsistencias de las diferentes herramientas tecnológicas utilizadas en el proceso de supervisión reportarán a través de la mesa de ayuda.

Informa la Delegatura respecto a esta acción, que los Coordinadores de los grupos Internos de trabajo que hacen parte de la Delegatura Financiera, han reportado a través de la mesa de Servicios los errores e inconsistencias identificadas de las diferentes herramientas tecnológicas utilizadas en el proceso de Supervisión. De igual forma, remiten evidencias de dichas actividades.

Por parte de la Oficina de Control Interno, se realizó comprobación de los soportes allegados por la dependencia, evidenciando el reporte a través del aplicativo de mesa de ayuda, de tickets de fallas

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Nov-2020
		Revisión: 00

e inconsistencias identificadas en los aplicativos y herramientas tecnológicas que apoyan la gestión del proceso de supervisión.

Algunos los soportes evidenciados se relacionan a continuación:

- Correo de SES - Tickets abril - junio 2021
- Correo de SES- tickets de abril a junio de 2021
- Ticket-ESIGNA-05746 mayo
- Ticket-ESIGNA-05923 junio
- Requerimientos inconsistencias en las herramientas tecnológicas reportadas a mesa de ayuda III Trimestre 2021 (1)
- Requerimientos inconsistencias en las herramientas tecnológicas reportadas a mesa de ayuda III Trimestre 2021 (2)
- Requerimientos inconsistencias en las herramientas tecnológicas reportadas a mesa de ayuda III Trimestre 2021 (3)

- Los Intendentes consolidan las oportunidades de mejora o necesidades de nuevos desarrollos tecnológicos, cuando se identifiquen. Como evidencia quedará documento y/o memorando firmado por los Delegados remitido a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, a través del sistema de gestión documental eSigna o por correo electrónico.

Informa la Delegatura en relación a esta acción: “Al respecto informamos que, esta Delegatura en lo corrido de la vigencia ha actualizado e implementado nuevas herramientas tecnológicas, sobre las cuales solicitó el desarrollo tecnológico a la Oficina de Planeación y Sistemas, entre ellos: tablero de cartera, tablero de Gap de liquidez, matriz de riesgos, matriz riesgo de sector, rodamiento de cartera, modelo financiero, simulador de vulnerabilidad, tablero extra-situ, tablero financiero, solicitud ajuste de formatos del formulario oficial de rendición de cuentas y de seguimiento a la implementación de los sistemas de administración de riesgos”.

De acuerdo a lo anterior, la Oficina de Control Interno realizó comprobación sobre los soportes allegados por la dependencia, correspondientes a:

- Correo Modificaciones en formatos de reporte 15 febrero 2021
- ESQUEMA DEL TABLERO JUNIO
- Evidencias reuniones (nuevos desarrollos tecnológicos)
- Memorando 20212400024673 del 1 nov 2021
- Modelo Tasa Interés MAYO
- TABLERO PARA REVISION ABRIL

Teniendo en cuenta la revisión realizada por la Oficina de Control Interno, se determina el cumplimiento de las acciones suscritas por la Superintendencia Delegada Para La Supervisión De La Actividad Financiera Del Cooperativismo, razón por la cual no se registra ninguna observación.

De la misma manera, se realizó solicitud a ambas Delegaturas, en el sentido de informar si se ha presentado materialización del riesgo SUPE 3 (Ineficiencia en la aplicación del modelo de supervisión basado en riesgos), para lo cual ambas dependencias señalaron que no ha habido materialización del mismo en lo corrido de la actual vigencia.

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Nov-2020
		Revisión: 00

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS

- La Oficina Asesora de Planeación y Sistemas cada vez que se alleguen solicitudes por parte de las Delegaturas asociadas a desarrollos tecnológicos, validará e informará la viabilidad del requerimiento, así como el plan de trabajo de acuerdo al caso.

Por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas se remite un enlace de descarga de soporte de actividades, por medio del cual fue posible evidenciar el cumplimiento de la actividad suscrita, a través de actas de reuniones realizadas con las delegaturas para la socialización de ajustes, validación de desarrollo de nuevos requerimientos y revisión de pruebas, sobre aplicativos como el Sistema de Contribuciones, Multas y sanciones, Balance Social, Aplicativo SICSES, pasarela de pagos Realtech, entre otros. Así mismo, a través de correos donde se evidencia la realización de requerimientos y las pruebas de aceptación efectuadas por las áreas de la entidad.

De la misma manera, se evidenció también el documento “Cronología de Desarrollo y Evidencias”, a través del cual, la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, lleva una relación de los requerimientos de ajustes o desarrollos tecnológicos y el avance sobre cada uno, con el cual se adelanta un control de los temas y el estado de los mismos.

Teniendo en cuenta la revisión realizada por la Oficina de Control Interno, se determina el cumplimiento de las acciones suscritas por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, razón por la cual no se registra ninguna observación.

SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS RELACIONADOS CON LA GESTIÓN DEL PROCESO

De la misma manera, la Oficina de Control Interno se apoyó en el seguimiento trimestral que es efectuado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, a los riesgos y controles definidos para el proceso de Supervisión, con alcance al riesgo SUPE 3 Ineficiencia en la aplicación del modelo de supervisión basado en riesgos, encontrándose lo siguiente:

- Para el primer trimestre no hubo realización de acciones de control, teniendo en cuenta que las mismas fueron programadas para ser ejecutadas a partir del segundo trimestre de la vigencia en curso. Sin embargo, se evidenció que fue registrado por las Delegaturas Asociativa y Financiera, igualmente por la Oficina Asesora de Planeación y Sistema, que en dicho trimestre no se presentó materialización del riesgo, ni tampoco situaciones de alertas tempranas que conllevaran a la materialización del mismo.

- En relación al seguimiento del segundo trimestre de la actual vigencia, efectuado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, se evidenció que las Delegaturas Asociativa y Financiera, realizaron el reporte a través del software de mesa de ayuda, de las fallas e inconsistencias detectadas en las herramientas tecnológicas utilizadas para el desarrollo de las actividades ejecutadas por sus grupos. De igual manera, se alcanzó a identificar que la Delegatura Asociativa ha realizado reporte de requerimientos y mejoras a los aplicativos utilizados para sus funciones, entre estos ellos el proyecto del Centro de Analítica (COLSOF), como también que la Delegatura

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Nov-2020
		Revisión: 00

Financiera, ha realizado presentaciones de estados Financieros donde se presenta el esquema de tableros de control de informes Financieros.

Por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, se evidenció el soporte de mesas de trabajo realizadas con las Delegaturas Asociativa y Financiera, para analizar los requerimientos, avances de proyectos y priorizar los desarrollos y las solicitudes, llevadas a cabo los días 28 de abril, 3 y 9 de junio del 2021.

Se evidenció igualmente que fue registrado por las Delegaturas Asociativa y Financiera, igualmente por la Oficina Asesora de Planeación y Sistema, que en el segundo trimestre no se presentó materialización del riesgo, ni tampoco situaciones de alertas tempranas que conllevaran a la materialización del mismo.

- En relación al seguimiento del tercer trimestre de la actual vigencia, efectuado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, nuevamente se evidenció que las Delegaturas Asociativa y Financiera, continuaron con el reporte de las fallas e inconsistencias detectadas en las herramientas tecnológicas utilizadas para el desarrollo de las actividades ejecutadas por sus grupos, a través del software de mesa de ayuda. Igualmente se evidenció revisión de los tableros de control de requerimientos y reuniones de seguimiento efectuadas con la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, para hacer la entrega de requerimientos y ajustes sobre los aplicativos.

De acuerdo a lo anterior, por parte de la Oficina de Control Interno se determina el cumplimiento de las actividades de control a cargo de las Delegaturas Asociativa y Financiera, como también por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, razón por la cual no se registran observaciones.

3. Oportunidad de Mejora (Relacionada con la evaluación realizada)

Cabe señalar que las siguientes recomendaciones son registradas pensando en el mejoramiento continuo sobre la gestión del proceso SUPE, de acuerdo al alcance de la presente actividad auditora, sin embargo, queda a criterio de las áreas la suscripción o no de acciones de mejora.

- Teniendo en cuenta la cantidad de reportes de fallos e incidentes, realizados por las Delegaturas Asociativa y Financiera, y evidenciados a través de los tickets reportados en el aplicativo mesa de ayuda, que en su gran mayoría guardan relación con el aplicativo Esigna, se sugiere que la Oficina Asesora de Planeación y Sistema, logre identificar las causas que los originaron y de manera oportuna implemente los correctivos necesarios, para evitar que se sigan presentando y dar una solución efectiva.

- Se recomienda fortalecer la organización de las evidencias de las acciones de control del proceso, en atención a que se encontraron algunos soportes de actividades dentro de una carpeta de un mes específico, que en realidad correspondían a otro mes (Ejemplo: Documentos: “Mesas de trabajo Financiera 1era mesa SECRETARIA GENERAL-MAYO” y “Mesas de trabajo Financiera 4ta mesa FINANCIERA Y ASOCIATIVA-MAYO”, presentes en la carpeta de evidencias SUPE 3 – Segundo Trimestre, pero al abrir dichos documentos se evidencia que las mesas de trabajo fueron llevadas a cabo en el mes de junio).

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Nov-2020
		Revisión: 00

- Se sugiere revisar la fecha de inicio de las acciones de control suscritas para evitar la materialización del riesgo SUPE 3 “Ineficiencia en la aplicación del modelo de supervisión basado en riesgos”, y ajustar de ser necesario, teniendo en cuenta que, a criterio de la Oficina de Control Interno, son acciones de ejecución permanente, razón por la cual deberían iniciarse al principio de cada vigencia. Así mismo, se recomienda que se evite registrar nombres de personas como responsable de ejecutar una acción de control, más bien registrar cargos o dependencias, en atención a la rotación de personal que se produce en cualquier entidad.

4. Seguimiento al plan de mejoramiento (Verificación de la ejecución de acciones de mejora del plan de mejoramiento del proceso)

Es importante mencionar, que anteriormente no se había realizado auditoría al proceso SUPERVISIÓN, con énfasis en el riesgo SUPE 3 Ineficiencia en la aplicación del modelo de supervisión basado en riesgos, razón por la cual no se encontró un plan de mejoramiento al cual hacerle el respectivo seguimiento.

OBSERVACIONES DE LA AUDITORIA (Principales Situaciones Detectadas)

En la ejecución de la presente actividad auditora, no se detectaron situaciones de incumplimientos en la verificación a la gestión del proceso SUPERVISIÓN, con énfasis en el riesgo SUPE 3 “Ineficiencia en la aplicación del modelo de supervisión basado en riesgos”, teniendo en cuenta los soportes evidenciados de ejecución de las actividades suscritas para evitar la materialización del riesgo.

RESUMEN DE OBSERVACIONES

Producto de la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, no se registraron observaciones que requieran plan de mejoramiento.

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

 Supersolidaria <small>Superintendencia de la Economía Solidaria</small>	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Nov-2020
		Revisión: 00

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

En desarrollo de la presente actividad auditora, la Oficina de Control Interno logró identificar que la Superintendencia Delegada para la Supervisión y la Forma Asociativa Solidaria, Superintendencia Delegada para la Supervisión de la Actividad Financiera del Cooperativismo, así como también la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, han realizado una buena gestión, respecto a la ejecución y supervisión del proceso auditado, con énfasis en el riesgo SUPE 3 “Ineficiencia en la aplicación del modelo de supervisión basado en riesgos”, de acuerdo a la verificación del cumplimiento de los acciones suscritas para evitar la materialización del riesgo, teniendo en cuenta los soportes documentales evidenciados.

Sin embargo, se identificaron algunas situaciones dentro del proceso, para las cuales se generan unas oportunidades de mejora, por lo cual se recomienda tenerlas en cuenta e implementar puntos de control al interior de las dependencias, enfocados en la mejora continua del proceso.

(Original Firmado)
MABEL ASTRID NEIRA YEPES
 Jefe Oficina de Control Interno
 Elaboró: Jorge Armando Marimón Acosta

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